

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00568 vom 10. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00568

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00568 du 10 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00568 del 10 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1993 geborene und als Dental assistentin sowie Sekretärin/Empfang tätig gewesene X.____ meldete sich am 30. Mai 2016 unter Hinweis auf ein Ganglion am Handgelenk, Verkalkungen, Schmerzen, was bei der Arbeit beeinträchtigt, und eine Angststörung mit Panikattacken und Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und sprach der Versicherten am 7. Juni 2017 (Urk. 7/39) im Rahmen der Frühintervention eine Potentialabklärung durch die Z.____ (Abschlussbericht vom 10. Juli 2017; Urk. 7/45) zu. In der Folge stellte ihr die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 13. September 2017 (Urk. 7/51) in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Nach erhobenem Einwand vom 13. November 2017 (Urk. 7/60) sowie daraufhin getätigten weiteren medizinischen Abklärungen ersetzte die IV-Stelle ihren Vorbescheid durch einen wiederum leistungsablehnenden (Vorbescheid vom 12. Juli 2018; Urk. 7/71). Nach erneutem Einwand vom 5. Oktober 2018 (Urk. 7/79) verfügte sie am 18. Juni 2019 (Urk. 2) im angekündigten Sinne.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

- a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt stets einen Gesundheitszustand voraus, der mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach gewiesen ist (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Bei einem psychischen Leiden wird eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gefordert (BGE 130 V 396 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 2.2).

E. 1.3

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit. a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E. 7.2.3 mit Hinweisen).

Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG setzt eine mindestens 50 %ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 1 ATSG), sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 2 ATSG) voraus (BGE 137 V 1 E. 7).

E. 1.4

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere

erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 241 E. 4).

Im Bereich der Integrationsmassnahmen wird für die leistungsspezifische Invalidität vorausgesetzt, dass die Integrationsmassnahme der Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung dient (vgl. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 294 N. 569).

E. 1.5

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Die ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit muss den Versicherten bei der Arbeitssuche erheblich behindern (vgl. Meyer / Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage 2014, S. 215, Art. 18 Rz 4).

E. 1.6

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV)

Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbs einbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl.

auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

und S.

7). Dabei ist insbesondere strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit als Dentalassistentin und für andere geeignete Tätigkeiten ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist. Zu prüfen ist sodann auch, ob ein für die Umschulung erforderlicher Mindestinvaliditätsgrad von mindestens 20 Prozent vorliegt.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni

2019 zur Hauptsache, gesamthaft könne aufgrund der Unterlagen nicht

von einer IV-relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgegangen werden. Die erlernte Tätigkeit als Dentalassistentin, mit einer Weiterbildung zur Berufsbildnerin, stelle eine angepasste Tätigkeit dar und sei somit auch weiterhin zumutbar. Somit seien die gesetzlichen Voraussetzungen für berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie die Ausrichtung einer Invalidenrente nicht erfüllt (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, sie sei eingliederungsfähig und auch in angepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig. Zudem sei sie in der bisherigen Tätigkeit als Dentalassistentin nicht mehr arbeitsfähig. Gleichzeitig sei sie psychisch noch nicht hinreichend stabil, um den direkten Einstieg in die Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft ohne Unterstützung zu schaffen. Damit erfülle sie die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen (S. 11).

E. 2.3

Zu prüfen sind namentlich die Ansprüche auf Integrationsmassnahmen, auf Arbeitsvermittlung und auf Umschulung (vgl. Urk. 1 S.

E. 3.1

Zuhanden der Beschwerdegegnerin berichteten Dipl. Psych .

A.____ und Prof.

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 22. November 2016 (Urk. 7/20) von einer ängstlich gefärbten depressiven Episode, gegenwärtig mittels schweren Ausmasses (ICD-10 F32.10), von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabis, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F12.26), einem Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen und histrionischen Anteilen sowie

einem Ganglion am rechten Handgelenk als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1). Sie attestierten eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % (S. 3). Der Verdacht auf Vorliegen eines ADHS sei überprüft worden, habe sich aber nicht bestätigt (S. 1).

E. 3.2

Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2016 (Urk. 7/23) eine depressive Episode mittleren Grades, Ängste (Verlust- und Versagensängste) sowie einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeiden de; S. 5). Zur Arbeitsfähigkeit war keine Aussage möglich (S. 2).

E. 3.3

Die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin gelangte am 22. Dezember 2016 (Feststellungsblatt; Urk. 7/50) in Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin Ein gliederungspotential bestehe; die derzeitigen Einschränkungen seien noch nicht dauerhaft und behandelbar (S. 4).

E. 3.4

Hausarzt D.____, Arzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 12. Juli 2017 (Urk. 7/47/6-7) – unter Verweis auf die beiliegenden Berichte der E.____ (radiologischer Untersuchungsbericht vom 27. Juni 2017; Urk. 7/47/11) sowie des F.____ (ambulanter Bericht vom 28. Juni 2017; Urk. 7/47/12-19) – zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige Arthralgien unklarer Ursache, mit positivem HLA-B27; Multi allergien, zum Teil mit Sofortreaktionen; depressiv gefärbte Angststörungen mit Panikattacken und attestierte in einem körperlich und psychisch zumutbaren Beruf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Eingliederung müsste einen Berufswechsel beinhalten.

E. 3.5

Im Bericht zur verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Untersuchung vom 17. November 2017 (Urk. 7/66/12-15) wurde zusammenfassend festgehalten, es zeigten sich bei der vollständig orientierten, kooperativen, initial etwas nervösen und motorisch diskret unruhigen Beschwerdeführerin mit einem gesteigerten Redefluss und leicht schwankender Stimmungslage (dysphorisch bis euphorisch) folgende kognitiven Befunde: diskrete modalitätsunspezifische Abrufschwäche, deutlich eingeschränkte verbale Ideenproduktion auf ein phonematisches Kriterium, leicht eingeschränkte kognitive Flexibilität sowie deutliche Beeinträchtigung bei komplexeren computergestützten Aufgaben zur Überprüfung der Aufmerksamkeitssamkeitss fokussierung sowie geteilten Aufmerksamkeit. Die obigen Befunde, die Verhaltensbeobachtungen während der Untersuchung, die anamnestischen Angaben sowie die Ergebnisse in den ADHS-Fragebögen wiesen auf eine frühkindlich erworbene Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung mit Fortbestand im Erwachsenenalter als Folge einer zerebralen Entwicklungsstörung hin; assoziiert an die komplizierte Geburt. Eine Befundaggravation durch die aktuelle affektopathologische Störung sei möglich. Zu bemerken sei, dass vorbestehende zerebrale Entwicklungsstörungen einen wesentlichen Risikofaktor für die spätere Entwicklung affektopathologischer Störungen und von Suchterkrankungen darstellten (S.

3) .

E. 3.6

In ihrem Bericht vom 2. Februar 2018 (Urk. 7/66 /6-8) zuhanden der Beschwer de gegnerin diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) und Störungen des Sozialverhaltens (ICD-10 F91.2; differenzialdiagnostisch kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen , ICD-10 F92.9 ; S. 1) , und befand «sehr gepflegte 24-jährige Frau , vollständig orientiert, affektiv zugewandt, phasenweise leichte motorische Unruhe, jeweils im Verlauf des Gesprächs rückläufig. Keine Anhaltspunkte für Denkstörungen, keine Wahrnehmungs- störung, keine Zwänge, psychopathologisch unauffällig.» (S. 1 f.). Weiter führte sie aus, die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung finde mit einer Sitzungsfrequenz von 1 h/Woche statt. Es bestünden psychische Einschränkungen im Sinne einer verminderten Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit aufgrund von Konzentrationseinschränkungen im Rahmen der Grunderkrankung, welche jedoch in einer reizarmen Umgebung und unter geeigneten Integrationsmassnahmen im Sinne einer Zweitausbildung günstig beeinflusst werden könnten. Aktuell bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Dentalassistentin von 100 % (seit Behandlungsbeginn) aufgrund fehlender Integrationsmassnahmen. Falls diese in geeigneter Ausbildung eingebracht werden könnten im Sinne eines Belastbarkeitstrainings, könne die Arbeitsfähigkeit schrittweise erhöht werden mit dem Ziel 50 - bis maximal 80 - % - Arbeitsfähigkeit .

Ergänzend wies die behandelnde Psychiaterin mit Bericht vom 12. Februar 2018 (Urk. 7/66/9) darauf hin, dass die Konsultationen durchgehend eingehalten worden seien , die Beschwerdeführerin erscheine immer pünktlich und motiviert. Seit Behandlungsbeginn am 15. August 2017 hätten insgesamt 23 Sitzungen statt gefunden.

E. 3.7

Nach Ergänzung der Aktenlage schlussfolgerte die RAD- Ärztin am 15. Juni 2018 (Feststellungsblatt; Urk. 7/70), die erlernte Tätigkeit als Dentalassistentin mit einer Weiterbildung zur Berufsbildnerin und zuletzt als Praxismanagerin sei eine angepasste Tätigkeit. Im rheumatologischen Befundbericht des F.____ vom 28. Juni 2017 würden – bis auf einen minimalen Erguss im linken Handgelenk – keine pathomorphologischen Substrate beschrieben. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 17. November 2017 würden allenfalls minimale neuropsychologische Störungen beschrieben, die jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Dr. D.____ schreibe in seinem Bericht vom 12. Juni 2017, dass er die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Dentalassistentin für nicht arbeitsfähig halte. Diese Einschätzung könne aus fachlicher Sicht nicht nachvollzogen werden. Dasselbe gelte für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf im Bericht von Frau Dr. G.____ – Ärztin für Psychiatrie – vom 2. Februar 2018. Die in ihrem Bericht aufgrund von «fehlenden Integrationsmassnahmen» postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf die bisherige Tätigkeit (S. 5).

E. 3.8

Mit Stellungnahme vom 13. September 2018 (Urk. 7/77) wies Dr. G.____ darauf hin, dass die neuropsychologische Abklärung zu erheblichen Einschränkungen führe und

Auswirkungen in Form einer emotionalen und sozialen Einschränkung (im Bericht als affekt-pathologische Symptome erwähnt) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Korrekt sei, dass die Diagnose ICD-10 F92 f. nicht begründet werden könne, jedoch könne unter der Diagnose ICD-10 F90.0 eine emotionale und soziale Einschränkung geltend gemacht werden (S. 1). Diese krankheitsbedingten Einschränkungen verunmöglichten einen Wiedereinstieg in das bisherige Tätigkeitsfeld als Dentalassistentin, denn in einer zahnärztlichen Praxis fehlten die Rahmenbedingungen wie ruhiges und gut strukturiertes Arbeitsumfeld (erforderlich aufgrund der Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung), Vermeidung von zu häufigen Personenkontakten (aufgrund von emotionalen und sozialen Einschränkungen als Folge einer cerebralen Entwicklungsstörung). Im Weiteren seien motorische Unruhe, Zittern der Hände nicht vereinbar mit Arbeit am Patienten und mit Kundenkontakten im weiteren Sinne (S. 2).

E. 3.9

Die RAD-Ärztin liess daraufhin die Testprofilblätter der neuropsychologischen Untersuchung anfordern (vgl. Urk. 7/89 S. 3 f.). Nach deren Vorliegen (Urk. 7/86) hielt sie am 17. Mai 2019 fest, anhand der eingereichten Unterlagen seien keine neurokognitiven Einschränkungen ableitbar und es ergäben sich keine neuen medizinischen Sachverhalte (Urk. 7/89 S. 4).

E. 4.1

Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

E. 4.2

Die massgebliche Stellungnahme des RAD der Beschwerdegegnerin (E. 3.

E. 4.3

Auch gestützt auf die übrigen medizinischen Berichte können die im Hinblick auf die strittigen Leistungen anspruchrelevanten Fragen der Arbeitsfähigkeit, der Eingliederungsfähigkeit und der Erwerbsfähigkeit nicht rechtsgenügend beurteilt werden.

Namentlich unklar ist, ob und wie sich – nach Abklingen der Depression – das diagnostizierte ADHS und die Störung des Sozialverhaltens auf die Arbeitsfähigkeit und im Hinblick auf eine Umschulung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten auswirken. Während dem Bericht über die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 17. November 2017 nicht zu entnehmen ist, dass die bisherige Tätigkeit als Dentalassistentin dauerhaft nicht mehr zumutbar wäre (vgl. 7/66/12-15, S. 14), geht Dr. G. von der bleibenden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Dentalassistentin aus. Letzteres erscheint nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, können doch grundsätzlich nur schwere psychische Einschränkungen invalidisierend sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Die von Dr. G. erhobenen Befunde hatten sich zudem weitgehend unauffällig präsentiert (E. 3.6 hiervor). Die Arbeit in einer Zahnarztpraxis beurteilte Dr. G. nicht als ausreichend ruhiges und strukturiertes Arbeitsumfeld für die Beschwerdeführerin und als Tätigkeit mit zu häufigem Personenkontakt (E. 3.8), obwohl bei objektiver Betrachtung eine Zahnarztpraxis eher als ruhiges Umfeld und als Tätigkeit zumindest ohne vertieften Personenkontakt zu betrachten ist. Ausführungen dazu, welches ein geeignetes Arbeitsumfeld wäre beziehungsweise, was dieses zu erfüllen hätte, fehlen wie auch eine konkrete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Aufgrund der Ausführungen der RAD-Ärztin vom 19. Mai 2019 bestehen sodann zumindest Zweifel an den von Dr. G. beschriebenen Einschränkungen, zumal in einer ersten Testung ein ADHS noch verneint worden war (vgl. E. 3.1). Darüber hinaus wiesen die medizinischen Fachpersonen Dipl. Psych.

A. und Prof. Dr. B. in ihrem Bericht vom 22. November 2016 (E. 3.1 hiervor) auf erhebliche psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren hin (Wohnsituation, Beziehung, Integration; Urk. 7/20 S. 3), wobei sich – soweit ersichtlich – insbesondere die Wohnsituation belastend auswirkte (Urk. 7/28 S. 4 f., Urk. 7/40 S. 2, 4, und 5, Urk. 7/52 S. 3). Jene vermögen jedoch rechtsprechungsgemäss für sich genommen keinen relevanten psychischen Gesundheitsschaden zu bewirken (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Aufgrund der vorhandenen Berichte sodann ebenfalls nicht ausreichend erstellt ist, ob und inwieweit von objektivierbaren Schmerzen und Einschränkungen am rechten Handgelenk auszugehen ist und wie sich diese auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirken.

E. 4.4

Der IV-Stelle (Art. 54-57 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG) obliegt die Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz richtig und vollständig abzuklären (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

Nach dem Gesagten erhellt, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrem Vorgehen dies ihrer obliegenden Abklärungspflicht nicht ausreichend nachgekommen ist. Die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2019 (Urk. 2) ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und -beurteilung zurückzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungskasse des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie weitere medizinische Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubFrischknecht

E. 7

hievore) basiert ausschliesslich auf einer Würdigung der bekannten medizinischen Aktenlage aus versicherungsmedizinischer Sicht, eigene Untersuchungen wurden keine vorgenommen. Ein solches Vorgehen ist grundsätzlich zulässig. Bestehen indes auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 4.1). In diesem Sinne gelangte die Ärztin des RAD zum Schluss, dass jeweils nur geringfügige Beeinträchtigungen bestehen, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Dentalassistentin zeitigen, ohne dies in nachvollziehbarer Weise zu begründen. Insbesondere nahm sie weder Bezug auf die im Rahmen der Potentialabklärung festgestellten Einschränkungen (unter anderem tiefe Belastbarkeit; Urk. 7/45 S. 4) noch legte sie dar, inwiefern die jeweils gegenteiligen Einschätzungen der verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Untersuchung (E. 3.4 hievore) sowie der

behandelnden Ärzte (E. 3.1-3, E. 3.6 hievor) nicht normativ sind . Dies hat umso mehr zu gelten, als die RAD-Ärztin in einer ersten Stellungnahme selbst noch von bestehenden Einschränkungen ausgegangen war, auch wenn diese nicht als dauerhaft beurteilt wurden. Sodann fehlt es auch an einer Auseinandersetzung mit den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Standortgesprächs vom 24. Juni 2016 (Bericht vom 27. Juni 2016; Urk. 7/6) und der Eingliederungsberatung (Berichte vom 7. Juni und 13. September 2017; Urk. 7/40 und 7/52). In der Stellungnahme vom 19. Mai 2019 zog die RAD-Ärztin zudem anhand der nachgereichten Testblätter das Ergebnis der neurokognitiven Testung ganz grundsätzlich in Zweifel, auch dies ohne nähere Begründung (Urk. 7/89 S. 4). Demzufolge ergeben sich erhebliche Zweifel an der RAD-Beurteilung und es kann nicht darauf abgestellt werden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.