

200 16 1260 IV
GRD/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. August 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Dr. med. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 24. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. Juli 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zur Begründung des Gesuches verwies sie auf seit Jahren zunehmende Verhaltensstörungen wegen ungenügender Fähigkeit, sich an das familiäre, erwerbliche und soziale Umfeld adäquat anzupassen, wobei diese Beeinträchtigung vermutlich seit der Geburt bzw. der früheren Kindheit bestehe (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 8, 12) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. September 2016 (AB 14) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Nachdem dagegen Einwand erhoben worden war (AB 16, 20), holte die IVB eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (AB 22) und verfügte am 24. November 2016 (AB 23) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Am 20. Dezember 2016 leitete die IVB eine von der Versicherten, vertreten durch Dr. med. B. _____, am 15. Dezember 2016 gegen die Verfügung vom 24. November 2016 bei der IVB erhobene Beschwerde zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht zur Bearbeitung weiter. Die Beschwerdeführerin beantragt die vorläufige Aufhebung der angefochtenen Verfügung, bis die fehlende fachärztliche psychiatrische Diagnose eintreffe, was Ende Januar 2017 der Fall sein werde.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, da sowohl die gehörige Bevollmächtigung von Dr. med. B. _____ für das vorliegende Beschwerdeverfahren als auch die Einhaltung der formellen Anforderungen an eine Beschwerde gemäss Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes vom 6. Ok-

tober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) fraglich seien. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.

Mit Eingabe vom 29. Juni 2017 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein und machte zusätzliche Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (vgl. zusätzlich zur Beschwerde die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Juni 2017 [im Gerichtsossier]; Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] inklusive rechtsgenügeliche Bevollmächtigung [Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen {BB} 5]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 24. November 2016 (AB 23). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versi-

cherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender

Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1). Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (SVR 2010 IV Nr. 17 S. 54 E. 5).

3.

Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Abschlussbericht AMM EAF des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) vom 14. Dezember 2015 (AB 2) gab der Psychologe C._____ an, bei der Arbeitsausführung in der Werkstatt habe sich schnell gezeigt, dass die Beschwerdeführerin mit den Aufgaben überfordert gewesen sei. Eine mündliche Anleitung habe sie zwar verstanden, habe aber jeweils kurz darauf wieder vergessen, wie etwas gemacht werde. Die Resultate hätten sich deshalb fast ausschliesslich im stark unterdurchschnittlichen Bereich gefunden. Eine angemessene Bearbeitung der Aufgaben sei nur dann möglich gewesen, wenn die Beschwerdeführerin sehr engmaschig begleitet worden sei. Weiter seien während der Abklärung Verhaltensauffälligkeiten festgestellt worden. Sie habe unaufgefordert zu einem anderen Arbeitsplatz gewechselt, der nicht für sie vorgesehen gewesen sei. Im Verlauf der zweiwöchigen Anwesenheit habe sie zudem ihren Arbeitsplatz immer häufiger verlassen, um mit anderen Teilnehmenden Kontakt aufzunehmen. Während der Arbeitsausführung sei beobachtet worden, dass die Beschwerdeführerin versucht habe, durch laute Kommentare auf sich aufmerksam zu machen. Diese Kommentare seien teilweise als deplatziert erschienen und hätten die anderen Teilnehmenden in der

Werkstatt gestört. Die testpsychologische Abklärung habe auf eine kognitive Leistungseinschränkung im weit unterdurchschnittlichen Bereich hingewiesen. Eine Integration der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt sei aufgrund der Abklärungsergebnisse unrealistisch. Es bestünden vor allem im kognitiven Bereich (Auffassung, Lernen/Merken, Selbstständigkeit) zu grosse Einschränkungen. Auch im Verhalten bestünden Stolpersteine, die zu einem geringen Teil vermutlich zwar sprachlich bzw. kulturell bedingt seien, überwiegend jedoch auf Defizite im zwischenmenschlichen Umgang deuteten. Die Beschwerdeführerin benötige eine strukturierte und eine engmaschig begleitete Tätigkeit im geschützten Rahmen. Eine solche würde ihr auch im Sinne einer Tagesstruktur entgegenkommen. Jedoch sei auch in einem geschützten Setting fraglich, ob die Beschwerdeführerin mit den beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten für eine Institution tragbar sei.

3.2 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab am 26. August 2016 (AB 12) an, er habe von der Beschwerdeführerin keinerlei psychiatrische Diagnose. Offensichtlich bestünden erhebliche soziale Schwierigkeiten und Integrationsprobleme. Da er keine psychische Diagnose habe, lasse sich nicht entscheiden, ob es sich um Krankheit oder lediglich um Probleme sozialer Natur handle. Allenfalls könnte eine Arbeitsstelle in geschützter Umgebung helfen.

3.3 Am 7. November 2016 hielt Dr. med. D. _____ fest (AB 20/6), die Beschwerdeführerin sei seit Jahren schwer psychotisch erkrankt. Seit der Geburt ihres Kindes habe sie sich nie adäquat um ihr Kind kümmern können, dieses sei deshalb bei seiner Grossmutter aufgewachsen.

3.4 Dr. phil. E. _____, Fachpsychologin FSP für Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychologie, Supervisorin SKJP, hielt in der Bestätigung vom 11. November 2016 (AB 20/7) fest, die Tochter der Beschwerdeführerin sei seit längerer Zeit bei ihr in Behandlung. Sie leide unter ihrer schwierigen psychosozialen Situation. Seit ihren ersten Lebensmonaten lebe sie bei ihren Grosseltern, weil ihre Mutter aus psychischen und kognitiven Gründen nicht in der Lage sei, selbstständig für ihre Tochter zu sorgen. Die Beschwerdeführerin sei trotz ihrer Bemühungen und der Unterstützung ihrer Familie noch nicht in der Lage, mit ihrer Tochter eine tragfähige klare Mutter-Tochter-Beziehung aufzubauen. Die psychodia-

agnostischen Abklärungen, welche im F._____ von ... durchgeführt worden seien, zeigten unter anderem, dass die Beschwerdeführerin über ein reduziertes geistiges Potential verfüge.

3.5 Dr. med. B._____ führte im Bericht vom 14. November 2016 (AB 20/4 f.) aus, die Beschwerdeführerin sei in einer ...familie geboren und sei das letzte unerwünschte Kind von vier Kindern (zwei Brüder, eine Schwester) gewesen. Im Alter von 18 Jahren habe sie ein Schädelhirntrauma erlitten, sie sei von einem ... überfahren worden. Sehr häufig sei sie bis ins Erwachsenenalter misshandelt worden, vorwiegend von der Mutter und den Brüdern. Die Familie unterschätze und verheimliche die posttraumatische psychische Entwicklungsstörung der Beschwerdeführerin und verstehe diese nicht. Die Beschwerdeführerin sei eingeschult worden und es sei ein regulärer Abschluss der Pflichtschule mit Stützunterricht erfolgt. Die Geburt ihrer Tochter habe die Beschwerdeführerin traumatisch erlebt, sie habe nicht gewusst, wie eine Geburt vor sich gehe. Danach seien Panikattacken entstanden, die Beschwerdeführerin sei nie im Stande gewesen, das eigene Kind zu betreuen. In der Schweiz habe die Beschwerdeführerin Wahnvorstellungen entwickelt (man habe ihr das Kind entfernt). Die psychotischen Entgleisungen hätten zugenommen, was ihr Familien- und Arbeitsleben beträchtlich erschwere. Solange sie mit ihrem Mann am gleichen Arbeitsplatz tätig gewesen sei, sei die Arbeitsqualität genügend gut geblieben, sie arbeite nur in einer eins zu eins Beziehung. Die Beschwerdeführerin habe zum Teil Schweizerdeutsch gelernt, sie verstehe sowohl Schweizerdeutsch als auch ... auf ihrem IQ-Niveau von etwa 50 – 60 (reduziertes abstraktes Denken). Sobald sie als Hilfskraft tätig sei, jedoch nicht mehr in Anwesenheit ihres Ehemannes, werde sie lückenlos von jedem Arbeitgeber sofort entlassen. Ab und zu neige sie zu chronischen Rückenschmerzen. Sie sei von 2014 bis Juni 2016 vom RAV unterstützt worden. Im Grossen und Ganzen handle es sich um eine gesunde 38jährige Frau, sie erhalte Medikation und Gesprächstherapie. Die Beschwerdeführerin neige zu psychotischen Entgleisungen, bei unangenehmen Zwischenfällen vor allem mit der Schwiegermutter und der Tochter, ab und zu mit dem Ehemann. Ein Millau-Test auf ... im Jahr 2015 habe ergeben, dass sie unter verschiedenen Symptomen leide, die oft zu psychotischen Entgleisungen führten: schizoide Persönlichkeit mit aggressiv-sadistischer sowie

histrionischer, narzisstischer, aggressiv-passiver, antisozialer und depressiver Neigung.

3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D), hielt in der Stellungnahme vom 20. November 2016 (AB 22) fest, Berichte eines Facharztes für Psychiatrie lägen nicht vor. Die Beschwerdeführerin werde auch nicht ambulant psychiatrisch betreut. Psychiatrische Gesundheitsstörungen würden daher auch nicht nachvollziehbar in den vorgelegten Befundberichten benannt. Aus diesen würden im Besonderen psychosoziale Beeinträchtigungen deutlich. Aufgrund des vorliegenden Abklärungsberichtes des RAV aus dem Jahr 2015 sei annehmbar, dass kognitive Beeinträchtigungen im Rahmen einer möglicherweise vorliegenden Intelligenzminderung mit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten vorlägen. Darüber hinausgehende Hinweise auf psychische Störungen könnten nicht objektiviert werden. Wie bereits im Bericht des RAV festgestellt worden sei, handle es sich bei einer möglicherweise vorliegenden Intelligenzminderung und den hierdurch bedingten kognitiven Beeinträchtigungen als auch den Verhaltensbeeinträchtigungen um insgesamt geistige Beeinträchtigungen, die bereits seit der Geburt der Beschwerdeführerin vorlägen (hierauf verwiesen auch die biografischen Angaben in den Akten). Es sei daher feststellbar, dass die genannten geistigen Beeinträchtigungen im Rahmen einer geminderten Intelligenz mit den daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten bereits bei Einreise in die Schweiz vorgelegen hätten. Diese Feststellungen führten dazu, dass aus medizinischen Gründen am Vorbescheid vom 8. September 2016 festzuhalten sei.

3.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom I._____, wo sich die Beschwerdeführerin sei dem 3. Januar 2017 in ambulanter Behandlung befindet, diagnostizierte in dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht vom 12. Mai 2017 (BB 2) Folgendes:

1. Leichte Intelligenzminderung ICD-10: F70.1, mit/bei:
 - Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
2. Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, ICD-10: F33.1

Dr. med. H. _____ hielt fest, die Zuweisung sei zur Beurteilung und mit der Frage nach Übernahme/Koordination der Therapie bei rezidivierenden Episoden mit impulsiven, verbal und tätlich-aggressiven Ausbrüchen sowie wiederholten Angst- und Panikattacken nachts oder wenn länger alleine im häuslichen Umfeld sowie zunehmender depressiver Entwicklung erfolgt. In der Vorgeschichte (eigenanamnestisch erstmals depressiv nach der Geburt der Tochter) seien depressive Phasen zu dokumentieren, teils korrelierend mit psychosozialen Belastungsfaktoren (Finanzen, familiäre Konflikte, Probleme in der Erziehung der Tochter). Die Beschwerdeführerin sei seit der Geburt der Tochter stets überfordert gewesen, so dass die Tochter bei den Schwiegereltern aufwachse und zuletzt auch bei diesen übernachtete. Die impulsiven Ausbrüche seien mehr und mehr aufgetreten, so dass die Tochter auch leidtragend gewesen sei, die Beschwerdeführerin habe aber seit jeher impulsive Ausbrüche gezeigt. Beruflich habe die Beschwerdeführerin in der ... des Ehemannes mitgewirkt, laut Ehemann sei sie nur unter steter Supervision in der Lage gewesen, die Arbeit auszuführen, in seiner Abwesenheit sei es jeweils schwieriger geworden. Gegenüber dem Ehemann hätten sich Ausbrüche häufig mit Eifersuchtsszenen präsentiert, basierend auf unreif wirkenden Motiven seitens der Beschwerdeführerin. Sie sei häufig aufgrund ihrer kognitiven Leistungen in einfachen sozialen Situationen und auch in ... Muttersprache überfordert und wirke verlegen, mürrisch und im Verlauf einer längeren Besprechung unkonzentriert und phasenweise vorbeiredend. Familiär führe dies bei fehlender Impulskontrolle zu häufigen Konflikten vor allem in der schwierigen Konstellation zu den zwar unterstützenden, gleichwohl aber konkurrenzierenden Schwiegereltern. Zudem werde fremd- und eigenanamnestisch bestätigt, dass es eine Phase gegeben habe, in welcher die Beschwerdeführerin nachts halluziniert und häufig das Gefühl gehabt habe, jemand sei in die Wohnung eingedrungen (Schatten, schwarze Figur) und könne sie bedrohen. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe diese Symptomatik nicht, sei aber gut als oligophrene Psychose zu postulieren. Soziale Beziehungen ausserhalb der Familie und des therapeutisch gestalteten Raumes seien kaum tragend und die Beschwerdeführerin sei häufig durch einfache Anforderungen von Drittpersonen überfragt, worauf sie Ablehnung erlebe und mit sozialem Rückzug reagiere. In der klinisch orientierenden kognitiven Untersuchung liessen sich die kognitiven Einbussen in allen Domänen und auch in Mut-

tersprache bestätigen. Die Beschwerdeführerin sei zudem als funktional analphabet zu objektivieren, da es ihr nicht gelinge, mittelgradig komplexere, alltagswichtige Satzkonstruktionen in der Muttersprache flüssig zu lesen und zu entziffern und sie Schwierigkeiten beim Schreiben einfacher Satzkonstruktionen aufweise. Somit müsse diagnostisch und auch ohne objektive Testung mittels Standarduntersuchungen zur Ermittlung des IQ-Wertes (die Beschwerdeführerin wäre in der Testsituation auch rasch überfordert) von einer Intelligenzminderung mindestens leichten Ausmasses ausgegangen werden, welche klinisch relevante Auswirkungen auf Verhaltens- und Impulskontrolle sowie Emotionsmodulation habe und die Beschwerdeführerin immer wieder täglich in Krisensituationen bringe, wobei sie teils ängstlich-depressiv, teils mit aggressiven Ausbrüchen reagiere.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor (Eingabe vom 29. Juni 2017 [im Gerichtsossier]), es bestehe die dringende Notwendigkeit einer regelmässigen sowie kompetenten Strukturierung des Tagesablaufes ausserhalb zu Hause. Aufgrund der komplexen Verhaltensstörungen mit verminderter Intelligenz bestehe – trotz medikamentöser Behandlung – die Tendenz zu täglichen emotional unkontrollierten Aggressionen gegen sich selbst und gegen Dritte. Eine geschützte Arbeitsmöglichkeit, die seit Jahren notwendig gewesen wäre, sei nun unabdingbar geworden und sollte dringend von der IV geprüft und unterstützt werden.

4.2 In den medizinischen Unterlagen, die bis zum Erlass der Verfügung am 24. November 2016 (AB 23) – dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – erstellt wurden, gibt es zwar Hinweise auf eine Intelligenzminderung der Beschwerdeführerin und es werden Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld erwähnt (vgl. AB 2, 20/4 f., 20/7); diese Berichte belegen jedoch keinerlei (fach-)ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs ist folglich die zwölfmonatige Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 und 2.4 hiervor) nicht erfüllt. Ferner finden sich in den Akten Dokumente, die auf invaliditätsfremde Faktoren als Ursache der

Arbeitslosigkeit hinweisen. So hat die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert (AB 1/5) und ihre Deutschkenntnisse sind mangelhaft (AB 2/3 f.) bzw. Dr. med. H. _____ stuft die Beschwerdeführerin gar als funktional analphabet – bezogen auf ihre Muttersprache ... – ein (BB 2). Schliesslich bestehen verschiedene psychosoziale Belastungen (zu deren grundsätzlichen Unbeachtlichkeit im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsbeurteilung vgl. E. 2.2 hiervor), insbesondere familiäre Konflikte, eine problembehaftete Erziehung der Tochter (vgl. 20/4 f., 20/7) und finanzielle Probleme (BB 2). In somatischer Hinsicht werden Rückenbeschwerden erwähnt (AB 2/1, 20/5); der Hausarzt Dr. med. D. _____ bestätigt jedoch keine Arbeitsunfähigkeit gestützt auf somatische Ursachen (AB 12, 20/6). In psychiatrischer Hinsicht gibt der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ an (AB 22), in den (bis zum Erlass der Verfügung) vorhandenen Befundberichten würden keine psychiatrischen Gesundheitsstörungen nachvollziehbar benannt. Folglich ist bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2016 (AB 23) kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat denn auch erst am 3. Januar 2017 eine psychiatrische Behandlung aufgenommen, was sich aus dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht des Psychiaters Dr. med. H. _____ vom 12. Mai 2017 (BB 2) ergibt, in welchem eine leichte Intelligenzminderung und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, diagnostiziert wurde. Soweit sich dieser Bericht auf Sachverhalte nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung bezieht, ist er im vorliegenden Verfahren von vornherein unbeachtlich (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin als ... Staatsangehörige die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt oder nicht (vgl. die entsprechenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 20. November 2016 [AB 22]).

4.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung (inkl. Vermittlung eines geschützten Arbeitsplatzes) mit Verfügung vom 24. November 2016 (AB 23) zu Recht verneint. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und somit abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Dr. med. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin

- IV-Stelle (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Juni 2017 inklusive Beilagen)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.