

200 14 286 IV
KOJ/WSA/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Winz

A. _____
vertreten durch Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und
Psychotherapie

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 25. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) absolvierte eine ... Ausbildung und war zuletzt in einem 50%-Pensum als ... für eine ... tätig. Am 2. Februar 2013 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom beantragte sie Massnahmen zur beruflichen Integration und die Ausrichtung einer Rente (Antwortbeilage [AB] 1).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) verschiedene Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Am 20. August 2013 fand eine Untersuchung durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn statt. Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 12. September 2013 (AB 38) kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass eine anhaltende Einschränkung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit von 20% oder mehr nicht angenommen werden könne.

Mit Vorbescheid vom 20. November 2013 (AB 40) stellte die IVB der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Es habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% oder mehr festgestellt werden können und es sei davon auszugehen, dass in den nächsten Monaten eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werde.

Die Versicherte teilte der IVB am 18. Dezember 2013 mit, sie sei mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden. Sie könne sich nicht vorstellen, ganztags erwerbstätig zu sein. Sie sei momentan in der Klinik I. _____ hospitalisiert und bitte um eine Fristverlängerung, bis ihre Ärzte weitere Informationen liefern könnten (AB 43). Die IVB räumte der Versicherten zunächst eine Frist bis zum 31. Januar 2014 ein, um weitere Arztberichte einzureichen (AB 44). Auf ein entsprechendes Gesuch der Versicherten hin (AB 45) verlängerte sie die Frist bis zum 20. Februar 2014 (AB 46).

Nach Eingang des Berichts der Klinik I. _____ vom 13. Februar 2014 (AB 48) nahm die IVB Rücksprache mit dem RAD (AB 51) und verfügte am 25. Februar 2014 wie angekündigt die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 52).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 20. März 2014 Beschwerde und beantragte unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine neue Prüfung des Leistungsbegehrens. Gleichzeitig ersuchte die Versicherte in einem beigelegten Schreiben (datierend vom 18. März 2014) um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. März 2014 verzichtete der Instruktionsrichter vorläufig auf das Erheben eines Kostenvorschusses und gab der Beschwerdeführerin Gelegenheit, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu belegen. Er machte sie sodann darauf aufmerksam, dass das Gesuch bei unbenutztem Fristablauf als zurückgezogen gelte.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. April 2014 zog der Instruktionsrichter in Erwägung, dass die Frist zur Einreichung von Belegen betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unbenutzt abgelaufen sei, womit das Gesuch als zurückgezogen gelte. Er ersuchte die Beschwerdeführerin, bis 6. Mai 2014 einen Kostenvorschuss von Fr. 700.-- einzuzahlen.

Der Kostenvorschuss wurde am 5. Mai 2014 geleistet.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie verzichtete auf eine ausführliche Begründung und verwies auf eine Stellungnahme des RAD vom 4. April 2014.

Mit Replik vom 24. Mai 2014 bzw. Duplik vom 18. Juni 2014 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 25. Februar 2014 (AB 52). Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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). 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 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2, Nr. 22 S. 96 E. 2.5.1; vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

2.3 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen.

len, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.7 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.8 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit sind den Akten im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte zu entnehmen:

3.1.1 Vom 29. April 2012 bis 3. Juli 2012 war die Beschwerdeführerin in der Klinik I. _____ hospitalisiert. Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und med. pract. E. _____ diagnostizierten im Bericht vom 23. Juli 2012 (AB 15 S. 8 ff.) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei Borderline-Struktur (ICD-10: F60.31). Zu den Einweisungsgründen führten sie aus, die Beschwerdeführerin berichte von depressiven Symptomen und Suizidgedanken, die bereits in der Kindheit aufgetreten seien. In der Herkunftsfamilie habe es wenig Geborgenheit und Unterstützung gegeben. Zudem habe sie Schwierigkeiten gehabt sich zu wehren, sei scheu und

zurückgezogen gewesen. Aus diesen Gründen sei sie in der Schule und während ihrer Lehrausbildung zur ... gemobbt worden. Heute leide sie in Stresssituationen unter solchen Erinnerungen, wodurch sie sich depressiv fühle und schlecht ein- und durchschlafen könne. Infolge dessen habe sie weniger Kräfte, um ihren Alltag zu meistern, könne sich bei der Arbeit wenig konzentrieren, fühle sich antriebslos, denke pessimistisch und kreisend über ihre Zukunft nach, vernachlässige eigene Hobbies und weine häufig. Zudem leide sie gelegentlich unter Selbstmordgedanken. Zurzeit bestehe ein passiver Wunsch zu sterben. Sie habe seit fünf Monaten eine Lebenspartnerin, welche sie unterstütze, welche aber auch in psychiatrischer Behandlung sei aus ähnlichen Gründen. Im Februar 2012 sei sie erstmals krankgeschrieben worden. Seit Mitte März 2012 sei sie zu 100% krankgeschrieben.

3.1.2 Nach dem Aufenthalt in der Klinik I. _____ befand sich die Beschwerdeführerin vom 4. bis zum 11. Juli 2012 in der Klinik J. _____. Im Austrittsbericht vom 17. Juli 2012 (AB 12 S. 11 ff.) hielten Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. G. _____, Psychologin, fest, die Beschwerdeführerin habe an einem achtwöchigen stationären integrativen Therapieprogramm für Emotionsregulation teilgenommen. Die Beschwerdeführerin habe die stationäre Therapie jedoch nach einer Woche abgebrochen, da die Klinik zu weit weg von ihren Bezugspersonen gewesen sei und sie sich zusätzlich vom Pflegepersonal zu wenig verstanden und ernst genommen gefühlt habe.

3.1.3 Im Arztbericht vom 10. März 2013 (AB 15) führte Dr. med. B. _____ aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Zustand nach protrahierter mittel- bis schwergradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11/.2), gegenwärtig noch wechselhafter Zustand mit leicht- bis mittelschwergradigen depressiven Einbrüchen, sowie ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: F60.31). Er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 8. November 2011. Sie berichte von permanenten, starken Stimmungsschwankungen seit mindestens dem 15. Lebensjahr bei für sie recht schwierigen Verhältnissen in einem akademisch-intellektuellen, stark leistungsorientierten Elternhaus und lauter Akademiker-Geschwistern. Nach den stationären psychiatrisch-

psychotherapeutischen Behandlungen in den Kliniken I._____ und J._____ habe sich der Zustand deutlich gebessert, die vollständige Arbeitsunfähigkeit habe aber zunächst weiter bestanden. Ab Mitte Oktober 2012 habe sich die Beschwerdeführerin bei bestehender Arbeitsfähigkeit von 50% auf Stellensuche begeben. Ab Ende Januar 2013 habe sie einen Abendkurs zur ... begonnen, was sie sich sehr gut als Ergänzung/Alternative zur angestammten Berufstätigkeit vorstellen könne, und per 1. Februar 2013 in einem Pensum von 50% eine Stelle in einer ... angetreten. Die Einarbeitungszeit sei äusserst anstrengend gewesen, sie habe vorübergehend de facto ein Pensum von 70% geleistet, was auf Dauer zweifellos eine Überforderung gewesen wäre. Inzwischen habe eine erfreuliche Stimmungsstabilisierung stattgefunden und sie bewältige ihr 50%-Pensum ordentlich. Allerdings sei sie noch häufig müde und rasch erschöpft und gerate schnell an ihre Belastungsgrenzen. Vorläufig müsse von einer weiterbestehenden 50%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Es dürfe eine vorsichtig optimistische Prognose angenommen werden.

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 19. Juni 2013 (AB 19 S. 3 ff.) ergänzte Dr. med. B._____, im März/April 2013 sei es wiederholt zu depressiven Einbrüchen mit ausgeprägten Versagensängsten, Selbstzweifeln, Schlafstörungen und weiterem Leistungsabfall gekommen, wenn bei der Arbeit der Druck, die Quantität und das Tempo zugenommen hätten. Die Beschwerdeführerin habe immer alles daran gesetzt, trotz deutlich eingeschränkter Belastbarkeit, rascher Überforderung und deutlichem Anstossen an ihre Leistungsgrenzen keine krankheitsbedingten Ausfälle zu haben, da ihr sowohl die aktuelle Tätigkeit wie auch das Umfeld gut gefallen würden. Die Grunddiagnose einer protrahierten rezidivierenden depressiven Störung mit den beschriebenen depressiven Einbrüchen und Stimmungsschwankungen ermögliche unter Fortführung der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung die aktuelle 50%-Tätigkeit im angestammten Beruf. Sie verhindere jedoch derzeit und bis auf weiteres aufgrund der fortbestehenden Leistungsbeeinträchtigung im geschilderten Sinn einen quantitativen und qualitativen Ausbau der Arbeits- und Erwerbstätigkeit.

3.1.5 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 12. September 2013 (AB 38) hielt Dr. med. C. _____ fest, es bestehe ein Zustand nach weitgehend abgeklungener, depressiv gefärbter Anpassungsstörung im Rahmen beruflicher Veränderungen vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend abhängig-selbstunsicheren Zügen sowie unreif und emotional instabil wirkenden Anteilen und ausgeprägter Selbstwertproblematik (ICD-10: F60.7). Die Persönlichkeitsstörung wirke sich insofern auf Verlauf und Bewältigung der Krise aus, als sie den nötigen Entwicklungs- und Veränderungsprozess erschwere und sich sowohl auf Selbsteinschätzung wie auch auf die Fähigkeit, adäquat mit Belastungen umzugehen, negativ auswirke. Allerdings erscheine die aktuell anzunehmende mindestens 50%-ige (zeitweise umgesetzt 70%-ige) Arbeitsfähigkeit für jegliche der Qualifikation der Beschwerdeführerin entsprechende Erwerbstätigkeit im weiteren Verlauf der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung durchaus weiter steigerungsfähig. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung scheine gut geeignet, um die inneren Ambivalenzen der Beschwerdeführerin zu klären, zu verringern und die darin gebundenen Ressourcen freizusetzen. Von daher sei aktuell noch kein stabiler Gesundheitszustand im Sinne eines Endpunktes erreicht. Auch die im letzten Halbjahr bewältigte Doppelbelastung Erwerbstätigkeit und ... deute in diese Richtung. Nach ihrer Selbsteinschätzung wäre die Beschwerdeführerin nach erfolgreich bestandener Prüfung bereit und willens, zusätzlich zur gegenwärtigen Teilzeittätigkeit als ... zu arbeiten und sich in diesem Berufsfeld zu etablieren. Die Selbstwahrnehmung der Beschwerdeführerin, hier an ihre Grenzen zu stossen, sei zwar verständlich, jedoch nach den gemachten Ausführungen zumindest mehrfach determiniert. Sowohl die jetzige, erlernte ... Tätigkeit erscheine weiterhin zumutbar (auch wenn die Beschwerdeführerin selber darin nicht mehr vollzeitlich arbeiten wolle) wie auch diese in Kombination mit einer zusätzlichen Eine anhaltende Einschränkung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit von 20% oder mehr könne aus den Ergebnissen und Befunden der aktuellen Untersuchung nicht abgeleitet werden. Vielmehr könne mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in den nächsten Monaten wieder eine volle Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit werde erlangen können, sofern die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung kontinuierlich fortgesetzt werde.

3.1.6 Vom 11. November 2013 bis zum 25. Januar 2014 war die Beschwerdeführerin erneut in der Klinik I. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 13. Februar 2014 (AB 48) diagnostizierten die Dres. med. D. _____ und H. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwertig schwere Episode, aktuell akute suizidale Krise bei psychosozialer Belastungssituation mit Problemen in der Partnerschaft (ICD-10: F33.2, Z63.0). In den ersten Wochen des Klinikaufenthaltes sei die Beschwerdeführerin akut suizidal gewesen, weshalb sie auf der geschlossenen Abteilung mit hoher pflegerischer Präsenz und sedierender Medikation habe betreut werden müssen. Nach einem klärenden Gespräch mit der Lebenspartnerin habe sie sich zunehmend von der akuten Suizidalität distanzieren und einen wichtigen Teil der Beziehungsklärung vollziehen können. Ab Mitte Dezember 2013 sei sie imstande gewesen, die abteilungsexterne Therapie verlässlich zu besuchen. Nach wie vor hätten deutliche depressive Symptome mit einer erheblichen emotionalen Labilität und geringem Selbstwertgefühl bestanden. Im Verlauf habe sich eine deutliche Stabilisierungstendenz des psychischen Zustandes abgezeichnet, so dass die Beschwerdeführerin mehrere Tage nacheinander ohne gravierende Krise habe verbringen können. Beigetragen zu diesem Zustand habe gewiss die Klärung der Wohnsituation. Die Beschwerdeführerin habe selbstständig ein eigenes Zimmer in einer Dreier-Wohngemeinschaft gesucht und gefunden, ein Daheim, wo sie sich wohl fühle. Bis zum Austritt habe eine weitere Stimmungsaufhellung und -stabilisierung stattgefunden. Mit der Ex-Lebenspartnerin habe sie nochmals über die Gründe der Trennung sprechen können, was ihr gut getan habe. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für 14 Tage ab dem 27. Januar 2014.

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ nahm am 20. Februar 2014 Stellung zum Austrittsbericht der Klinik I. _____ und kam zum Schluss, die diagnostische Einschätzung als schwere rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.2) könne eher als Begründung für die stationäre Behandlung gegenüber den Kostenträgern, denn als tatsächlich gesicherte und gegenüber der hiesigen Untersuchung veränderte Diagnose verstanden werden. Dafür würden vor dem Hintergrund der Vorgeschichte nicht nur ein erneut reaktiver, belastungsabhängiger Beginn, die rasche umfassende Aufhellung mit Rückkehr des Aktivitätsniveaus und der praktisch

symptomfreie Austritt aus der Behandlung sprechen, sondern auch die etablierte medikamentöse Behandlungsstrategie, die mit niedrig dosiertem Sertralin und ohne Phasenstabilisierer einer rezidivierenden depressiven Störung nicht adäquat erscheine. Zusammenfassend sei eine Veränderung des medizinischen Sachverhaltes gegenüber der hiesigen Untersuchung nicht plausibel und nachvollziehbar ausgewiesen (AB 51).

3.1.8 Dr. med. B. _____ hielt in der Beschwerde vom 20. März 2014 fest, der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach einer akuten Beziehungskrise und Trennung von der Lebenspartnerin in eine weitere schwere depressive Episode ihrer rezidivierenden depressiven Störung mit akuter Suizidalität geraten sei und sich am 11. November 2013 via Zentrum K. _____ notfallmässig erneut in die Klinik I. _____ habe einweisen lassen, sei vor dem Hintergrund eines letztlich nicht stabilen und auch nie wirklich anhaltend guten psychischen Zustandes zu sehen. Die Klinik I. _____ habe nicht nur die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit akuter Suizidalität bei rezidivierender depressiver Störung bestätigt, sondern nochmals eine intensive zweieinhalb Monate umfassende stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt. Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes sei es nicht hauptsächlich aus psychosozialen Gründen zu einer erneuten stationären Behandlung gekommen. Die akute psychosoziale Krise habe wohl als Auslöser fungiert, welcher die vorbestehende depressive Störung zur akuten schwergradigen Episode getriggert habe, nicht aber als eigentliche Ursache der Hospitalisationsbedürftigkeit. Mit anderen Worten hätte die Beschwerdeführerin allein aufgrund einer Beziehungstrennung kaum psychiatrisch hospitalisiert werden müssen, wenn sie nicht durch die seit Jahren bestehende rezidivierende depressive Störung vorbelastet bzw. in ihrer Belastbarkeit erheblich vorgeschwächt gewesen wäre. Für diese Sichtweise spreche zudem, dass sie volle zweieinhalb Monate hospitalisiert gewesen sei, was die übliche Behandlungszeit einer rein psychosozial bedingten, d.h. reaktiven Krisenintervention bei Weitem übersteige.

3.1.9 Zusammen mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme von Dr. med. C. _____ ein. Darin vertrat der RAD-Arzt am 4. April 2014 unverändert die Meinung, es bestehe

bei der Beschwerdeführerin eine reaktiv ausgelöste Anpassungsstörung und nicht eine genuine, gar noch rezidivierende affektive Störung. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit stelle Dr. med. B. _____ auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin ab und berücksichtige nicht angemessen, dass die Beschwerdeführerin im halben Jahr vor der RAD-Untersuchung neben dem 50%-Pensum in der ... noch die Belastungen der von ihr angestrebten Ausbildung zur ... auf sich nehmen und weitreichende private Veränderungen habe in die Wege leiten können.

3.2 In der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2014 (AB 52) kam die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung des RAD vom 12. September 2013 (AB 38) zum Schluss, es bestehe keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit von mehr als 20%. Eine volle Erwerbsfähigkeit könne in den nächsten Monaten erreicht werden. Der Austrittsbericht der Klinik I. _____ vom 13. Februar 2014 ändere daran nichts. Die diesem Bericht zugrunde liegende Hospitalisation sei aus psychosozialen Gründen erfolgt und habe keinen Einfluss auf die Diagnose und das Zumutbarkeitsprofil.

3.2.1 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall - wie vorliegend - ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubehalten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.2.2 Solche Zweifel sind hier gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. B._____ gegeben. Zwar bestehen durchaus Anhaltspunkte, dass die unbestrittenen psychischen Probleme der Beschwerdeführerin primär aus einer psychosozialen Belastungssituation resultieren und reaktiver Natur sind. Hierfür spricht z.B. der Umstand, dass die Selbstzuweisung der Beschwerdeführerin in die Klinik I._____ im November 2013 mit suizidaler Krise unmittelbar in Zusammenhang mit einer akuten Belastungssituation im Rahmen der Beziehung mit ihrer damaligen Lebenspartnerin erfolgte (AB 48). Auch bei der erstmaligen Einweisung in die Klinik I._____ im April 2012 (AB 12 S. 14, AB 15 S. 8 ff.) bestand eine erhebliche psychophysische Belastungssituation in Zusammenhang mit dem kurz zuvor erfolgten Antritt einer neuen Arbeitsstelle und begleitender überwältigender Müdigkeit, ausgeprägten Konzentrationsstörungen, depressiv-verzweifelter Grundstimmung sowie Versagens- und Schuldgefühlen (AB 15 S. 3). Nach den Klinikaufenthalten konnte die Beschwerdeführerin in jeweils deutlich verbessertem Gesundheitszustand entlassen werden (AB 15 S. 4 und S. 12 ff., AB 48 S. 4). Zudem sind die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. C._____ in dessen Untersuchungsbericht vom 12. September 2013 (AB 38), aber auch in den späteren Stellungnahmen für sich alleine betrachtet schlüssig.

3.2.3 Gleiches gilt indessen auch für die Ausführungen von Dr. med. B._____, welcher in seinen Berichten eine erhebliche und anhaltende depressive Problematik mit gravierenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin beschreibt. Der Umstand, dass er behandelnder Arzt ist und im vorliegenden Verfahren überdies die Interessen der Beschwerdeführerin vertritt, genügt bei der vorliegenden Konstellation praxisgemäss nicht, um die durch seine Berichte hervorgerufenen Zweifel an den Feststellungen des RAD-Arztes auszuräumen (E. 3.2.1 hiervor). Sodann bestätigte der RAD-Arzt im Bericht vom 12. September 2013 (AB 38 S. 8) vorübergehend die von Dr. med. B._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% („Allerdings erscheint die aktuell anzunehmende mindestens 50%ige [zeitweise umgesetzt 70%ige] Arbeitsfähigkeit ... durchaus weiter steigerungsfähig.“), dies aber vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung und nicht einer depressiven Erkrankung. Letztlich ist die Diagnose für die vorliegenden Belange jedoch nicht

massgebend. Entscheidend ist vielmehr, welche Tätigkeiten in welchem Umfang der Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Beschwerden noch zumutbar sind. Die Einschätzung des RAD-Arztes stellte sich in der Folge sodann insofern als unzutreffend heraus, als sich seine positive Prognose nicht verwirklichte: Anstatt zu einer Verbesserung und Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit kam es Ende 2013/Anfang 2014 wieder zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und einer weiteren stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik I. _____ (AB 48).

3.3 Unter diesen Umständen bedarf es gestützt auf die in E. 3.2.1 hier vor erwähnte Rechtsprechung einer externen psychiatrischen Begutachtung. Da eine solche bisher noch nicht stattgefunden hat, ist sie nicht vom Gericht, sondern von der Verwaltung vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 264 E. 4.4.1.4 S. 264). Mit Blick auf die gesamten Umstände des vorliegenden Falles, namentlich die bisher sowohl auf der Seite der behandelnden Ärzteschaft wie auch des RAD mit dem Fall befassten Fachpersonen und die von der Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Begutachtung durch einen RAD-Arzt geäusserten Ängste und Bedenken (AB 35 S. 1), wird die Beschwerdegegnerin vorzugsweise eine Frau mit der Expertise zu betrauen haben. Die Beschwerdegegnerin wird nach den erfolgten medizinischen Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Die Beschwerde erweist sich als begründet und ist unter Aufhebung der Verfügung vom 25. Februar 2014 (AB 52) gutzuheissen.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Der Prozessvertreter der Beschwerdeführerin, Dr. med. B. _____, erhielt mit prozessleitender Verfügung vom 24. Juni 2014 Gelegenheit, bis am 8. Juli 2014 die allfällige Entgeltlichkeit der Vertretung durch Vorlage einer entsprechenden Rechnung zu belegen und dem Gericht eine Kostennote einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass bei unbenutztem Fristablauf von einer unentgeltlichen Vertretung ausgegangen werde. In der Folge ging keine Kostennote ein, so dass eine unentgeltliche Vertretung anzunehmen ist. Eine Parteientschädigung ist deshalb nicht zuzusprechen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete

Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Dr. med. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.