

200 15 1021 IV
ACT/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. März 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

Bernische Pensionskasse (BPK)
Direktion, Schläflistrasse 17, 3000 Bern 25
vertreten durch Rechtsanwalt A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

B. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 23. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1984 geborene B._____ (Versicherte bzw. Beigeladene) war während eines Praktikums vom 1. März bis 31. Juli 2013 bei der Bernischen Pensionskasse (BPK) berufsvorsorgeversichert. Am 27. Juli 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB] 1, 5/2 f., 9, 24/2 f.; Akten der BPK, Beschwerdebeilage [BB] 3). Diese erteilte Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung mit vorbereitendem Arbeitstraining (AB 20, 26, 31, 33, 39). Nach dem Abbruch der beruflichen Massnahmen (AB 42, 62/2) gewährte sie zunächst ein Belastbarkeits- (AB 46) bzw. Aufbautraining (AB 54) und stellte daraufhin mit Vorbescheid vom 15. Juli 2015 (AB 77) bei einem Invaliditätsgrad von 81 % ab 1. August 2014 eine ganze Invalidenrente in Aussicht. Nach einem seitens der BPK erhobenen Einwand (AB 84) verfügte die IVB am 23. Oktober 2015 (AB 90) entsprechend dem Vorbescheid.

B.

Mit Eingabe vom 19. November 2015 erhob die BPK (Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt A._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und der Beginn der Wartezeit sei auf den 1. Februar 2013 zu legen bzw. es sei der Versicherten die Rente ab dem 1. Februar 2014 auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Dezember 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Die mit prozessleitender Verfügung vom 4. Januar 2016 dem Verfahren beigeladene Versicherte verzichtete auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 Verfügungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (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]) sind eingehalten. Die Beschwerdeführerin ist als Vorsorgeeinrichtung im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG). Zwar soll die Vorsorgeeinrichtung dann nicht zur Erhebung eines Rechtsmittels im IV-rechtlichen Verfahren legitimiert sein, wenn sie einzig eine über den Beginn des Wartejahres nach IVG zurückreichende Arbeitsunfähigkeit im berufsvorsorgerechtlich massgebenden Umfang behauptet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 21. April 2006, I 349/05, E. 2.3; zur dagegen erhobenen Kritik: MARC HÜRZELER in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, 2010, Art. 23 N. 13). Hier präsentiert sich die Ausgangslage jedoch anders: Der Beginn des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist nicht nur für die Beschwerdeführerin (aufgrund der prinzipiellen Bindungswirkung [vgl. BGE 132 V 74 E. 3.2.2 S. 78]), sondern auch für die Beschwerdegegnerin selbst massgebend. Die Anmeldung datiert vom Juli 2013 (AB 1/6 Ziff. 11), weshalb der frühestmögliche Rentenbeginn im Zweig der Invalidenversicherung unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) auf Februar 2014 fällt. Da der Taggeldbezug erst ab 24. Februar 2014

(AB 23) einsetzte, entstand der Rentenanspruch unter Umständen bereits per 1. Februar 2014 und wurde die Rente durch den späteren Taggeldbezug lediglich unterbrochen (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2014, Rz. 1030 f.; BSV, Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI], gültig ab 1. Januar 2016, Rz. 1054). Damit spielt der Beginn der Arbeitsunfähigkeit (auch) IV-rechtlich eine Rolle (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 123). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Oktober 2015 (AB 90). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere der Rentenbeginn.

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). 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).

2.2 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.

2.3 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). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so bestimmt sich das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, nach Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201).

2.4 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 23. August 2013 (AB 10/2-5) eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) seit früher Kindheit und attestierte eine nach Abschluss des Praktikums seit 1. August 2013 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er legte den von ihm verfassten Austrittsbericht vom 24. November 2002 (AB 10/9 f.) über die Hospitalisation vom 27. Juli bis 19. Oktober 2002 im Spital D._____ bei und wies auf eine Frühgeburt sowie zusätzlich eine schwerste traumatische Kindheit bzw. Adoleszenz hin. Die Beigeladene stehe seit ihrer Jugend in psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen. Seit Beginn der ambulanten Behandlung bei ihm per Ende Februar 2013 befinde sie sich in einem psychisch desolaten, tiefer erschöpften, stark depressiven und verzweifelten, komplett überforderten Zustand. Eigentlich habe schon damals eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, es sei aber versucht worden, das begonnene Praktikum abzuschliessen und anschliessend eine längere stationäre Behandlung durchzuführen.

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vermerkte im Bericht vom 20. September 2013 (AB 15) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Kindheit bestehende komplexe PTBS sowie einen Status nach Anorexia nervosa und eine Somatisierungsstörung mit diversen wechselnden Körpersymptomen, beides bestehend seit der Adoleszenz. Er gab an, es bestünden psychische Einschränkungen im Rahmen der Hauptdiagnosen, wobei deren Auswirkungen bei der Arbeit unklar seien. Er bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2013 bis auf weiteres. Die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit sei nicht mehr gegeben und jene in einer behinderungsbedingten Tätigkeit aus somatischer Sicht nicht beur-

teilbar. Er hielt jedoch eine Arbeitsfähigkeit nach einer geeigneten Ausbildung mittel- bis längerfristig für möglich.

3.1.3 Pract. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ging anlässlich der Sprechstunde des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. Oktober 2013 (AB 16) von einem schon lange bestehenden psychischen Gesundheitsschaden aus, der einen wellenförmigen und wechselnden Verlauf aufweise. Aufgrund der bestehenden Diagnosen und Symptome könne aus den Akten kein klares Zumutbarkeitsprofil abgeleitet werden. Es fänden sich jedoch keine Hinweise auf Kontraindikationen für die gewünschte (erstmalige) Ausbildung, so habe die Beigeladene zum Beispiel trotz gesundheitlicher Schwierigkeiten das Praktikum vom März bis Juli 2013 durchgestanden. Trotz ungewisser Prognose sei die (mit der Ausbildung angestrebte) Tätigkeit aus heutiger Sicht zumutbar.

3.1.4 Vom 26. August bis 23. November 2013 wurde die Beigeladene wiederum im Spital D. _____ stationär behandelt und danach bis zum 17. Januar 2014 in der Tagesklinik dieses Spitals teilstationär nachbetreut. Im Austrittsbericht der Tagesklinik vom 14. Februar 2014 (AB 73/6-8) führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in diagnostischer Hinsicht das Nachstehende auf:

1. Hochgradiger Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ
2. Rezidivierende depressive Episoden, aktuell mittelschwer
3. Schädlicher Gebrauch von psychotropen Substanzen
4. Erledigungsblockade
5. Verminderte Stresstoleranz
6. Status nach komplexer Essverhaltensstörung mit anorektischen, bulimischen und binge-eating Episoden

Er bescheinigte bei Austritt vorerst bis zum 28. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.5 Nachdem die Beigeladene das Belastbarkeitstraining absolviert und am 10. November 2014 mit dem Aufbautraining begonnen hatte (AB 46, 54, 65), berichtete Dr. med. C. _____ am 27. November 2014 (AB 60) über einen verbesserten Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen. Als neue medizinische Befunde lägen ein Hyperkortisolismus sowie ein androgenitales Syndrom vor. Bis auf weiteres bestehe auf dem freien Arbeitsmarkt eine vollständige und in geschütztem Rahmen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 6. Mai 2015 (AB 73/1-5) gruppierte Dr. med. C. _____ die im Wesentlichen bereits seit seinem Bericht vom 23. August 2013 (AB 10/2-5) bestehenden Diagnosen ICD-konform und ergänzte sie mit den neueren endokrinologischen Diagnosen, woraus sich hauptsächlich das Folgende ergab:

- Rezidivierende depressive Episode, aktuell schweren Grades (ICD-10: F33.2)
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10: F60.31)
- Verminderte Stresstoleranz bei Frühgeburtlichkeit (ICD-10: P07, F06.8)
- Endokrinologische Störungen mit Hyperkortisolismus und einem androgenitalen Syndrom (ICD-10: E88)
- Belastende psychosoziale Situation (ICD-10: F43.9)

Er hielt unter anderem fest, dass eine schwere, chronisch depressive Erkrankung im Sinne einer Major Depression vorliege, deren Beginn in die Kindheit und Jugend zurückgehe; ein erster Suizidversuch sei schon im Kindesalter erfolgt. Die (früher gestellte) Diagnose einer komplexen PTBS und diejenige einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung überdeckten sich klinisch weitgehend. Nach der Steigerung des Pensums im Rahmen des Trainings von 30 % auf 50 % habe die erhoffte, minimalst notwendige psychische und somatische Stabilität nie erreicht werden können. Faktisch habe zu keiner Zeit eine stabile Belastbarkeit, selbst im geschützten Rahmen, von mehr als 30 % bestanden.

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ordnete in seiner Stellungnahme vom 4. Juni 2015 (AB 75) die endokrinologischen Beschwerden sowie die belastende psychosoziale Situation den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu und erklärte, die Beigeladene könne ohne enge sehr wohlwollende und auf ihre Besonderheiten sehr direkt eingehende Führung keine hinreichend zuverlässige, wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung erbringen. In einem Bereich ohne jeden Zwang zur verlässlichen Leistungserbringung sei ihr eine Anwesenheit von 50 % zumutbar. Sie müsse je nach augenblicklichem Status die Gelegenheit zu zusätzlichen Pausen und Rückzugsmöglichkeiten haben. Es brauche ein durchgehend wohlwollendes soziales Umfeld, das ganz gezielt ihre Kompetenzen abrufte, ohne auf Zuverlässigkeit zu bestehen, dann seien Ergebnisse von 30 % bis 80 % Leistungserbringung

erzielbar. Die Beigeladene habe zwar zuletzt vom 1. März bis 31. Juli 2013 in einem Vollpensum unter intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Begleitung ein gering entlohntes Praktikum bestritten, jedoch sei die Aussage von Dr. med. C. _____ nachvollziehbar, wonach es sich auch dabei um ein eher beschütztes Arbeitsverhältnis gehandelt habe, das mit dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verglichen werden könne. Für die Zeit nach diesem Praktikum sei durchgehend seit der Anmeldung zum Leistungsbezug von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Dr. med. H. _____ verwies auf den Bericht des Hausarztes vom 20. September 2013 (AB 15), in welchem seit 1. August 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 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).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2015 (AB 90) basiert offensichtlich auf der Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 4. Juni 2015 (AB 75), der sich wiederum auf die Berichte der Dres. med. C. _____ (AB 73/1-5) und E. _____ (AB 15) stützte. Diese Einschätzungen vermögen den höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) indes nicht zu genügen.

3.3.1 Vorab fehlt es an einer lückenlosen Anamnese, die insbesondere erforderlich wäre, damit der RAD-Arzt ohne klinische Exploration eine überzeugende Aktenbeurteilung hätte vornehmen können. Dr. med. H. _____ stützte sich zwar auf Dr. med. C. _____, der wahrscheinlich Kenntnis von den Vorakten sowie vom gesamten Beschwerdeverlauf hatte, da dieser die Beigeladene bereits anlässlich der früheren Hospitalisation im Jahr 2002 behandelt hatte. Mit dem betreffenden Austrittsbericht

(AB 10/9 f.) liegt die Anamnese über die psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen «seit Jugend» (AB 10/3 Ziff. 1.4) aber nur bruchstückhaft vor, zumal bereits damals die Vorgeschichte als bekannt vorausgesetzt wurde (AB 10/9). Nebst den Unterlagen der früher behandelnden Dres. med. I. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bzw. für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 10/10), haben auch aktuellere medizinische Berichte keinen Eingang in die Akten gefunden. So fehlt der Austrittsbericht vom 6. Dezember 2013 über die stationäre Behandlung vom 26. August bis 23. November 2013 auf der Abteilung ... im Spital D. _____, lediglich jener über die teilstationäre Nachbetreuung in der Tagesklinik (AB 73/6-8) liegt vor. Sodann wurde die ambulante psychiatrische Behandlung nach dem Austritt aus der Tagesklinik im Januar 2014 erst im Juli 2014 wieder durch Dr. med. C. _____ aufgenommen und in der Zwischenzeit «bei einem ärztlichen Kollegen» durchgeführt (AB 73/4 und 7). Einzelheiten über die Therapie bei diesem Arzt – bei dem es sich um Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, handeln könnte (vgl. IV-Protokoll [im Gerichtsossier], S. 8, Eintrag vom 31. März 2014) – sind nicht dokumentiert. Wenngleich im versicherungsmedizinischen Kontext mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn (vgl. E. 1.1 hiervor) hier die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab 2013 im Zentrum steht, ist für das Verständnis und die Schlüssigkeit der medizinischen Beurteilungen unabdingbar, dass auch der Zeitraum davor beleuchtet und – soweit möglich – aktenmässig dokumentiert ist, andernfalls fehlt es an einer überprüfbaren Basis für die Einschätzungen des RAD-Arztes bzw. der behandelnden Mediziner. Dies gilt umso mehr, als die involvierten Ärzte offenbar einhellig von einer lange bestehenden bzw. bis in die (frühe) Kindheit der Beigeladenen zurückreichenden Gesundheitsbeeinträchtigung ausgehen (AB 10/2 Ziff. 1.1; 10/10, 15/2 Ziff. 1.1, 16/1). Dazu würde passen, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Ermittlung des Valideneinkommens von einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.3 hiervor; Rz. 3035 KSIH) ausging (AB 90/5).

3.3.2 Soweit Dr. med. H. _____ den Beginn der (vollständigen) Arbeitsunfähigkeit unter Verweis auf die Einschätzung des Hausarztes (AB 15/3 Ziff. 1.6) auf den 1. August 2013 – mithin just einen Tag nach dem

Ende des Praktikums im L. _____; AB 5/2, 9/2 Ziff. 2.1, 24/2 – festlegte (AB 75/12), kontrastiert dies mit den Ausführungen von Dr. med. C. _____ und jenen der Beigeladenen. Zwar vermerkte Dr. med. C. _____ diesen Zeitpunkt ebenfalls als Beginn der Arbeitsunfähigkeit (AB 10/4 Ziff. 1.6), er hielt aber explizit fest, dass eigentlich bereits bei der Behandlungsaufnahme Ende Februar 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, es sei aber der Versuch gewagt worden, das begonnene Praktikum abzuschliessen (AB 10/3 Ziff. 1.4). Die Beigeladene blieb während des kurzen Einsatzes im L. _____ krankheitsbedingt wiederholt abwesend (AB 9/4 f. Ziff. 2.14) und gab anlässlich des Erstgesprächs an, es sei ihr schon während des Praktikums «körperlich und psychisch schlecht» gegangen (IV-Protokoll [im Gerichtsossier], S. 2, Eintrag vom 2. September 2013). Das L. _____ liess die Frage, ob der angegebene Praktikumslohn der Arbeitsleistung entspreche, offen (AB 9/3 Ziff. 2.10). Dass die Arbeitgeberin im Arbeitszeugnis (AB 24/2 f.) angab, sie sei mit den Leistungen «in qualitativer und quantitativer Hinsicht sehr zufrieden» gewesen, ist allenfalls als Ausdruck des Wohlwollens zu werten. Der RAD-Arzt ging zwar davon aus, dass es sich bei diesem Praktikum um ein eher beschütztes Arbeitsverhältnis gehandelt hat (AB 75/12), er setzte sich aber nicht näher mit der medizinisch-theoretischen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in dieser Phase auseinander.

3.3.3 Schliesslich fällt auf, dass die Beigeladene Cannabis konsumiert, wenn auch angeblich «aktuell nur abends und moderat» (AB 73/3). Dr. med. G. _____ diagnostizierte im Zusammenhang mit Cannabis und Nikotin immerhin einen schädlichen Gebrauch von psychotropen Substanzen (AB 73/6 Ziff. 3) und Dr. med. H. _____ stellte unter anderem eine Korrelation zwischen den Schlaf- bzw. Konzentrationsstörungen und der inneren Leere einerseits sowie dem Drogenabusus andererseits her (AB 75/11). Der Substanzgebrauch hat einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – sei es direkt oder indirekt durch eine allfällige Verstärkung oder Aufrechterhaltung psychischer Beeinträchtigungen (vgl. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen [EKDF], Cannabis 2008, S. 3 Ziff. 2.3; SCHMIDT/GASTPAR/FALKAI/GAEBEL [Hrsg.], Evidenzbasierte Suchtmedizin, 2006, S. 153 Ziff. 4.3.1). Die Frage, ob die Beigeladene im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG) mittels einer zumutbaren

Abstinenz ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit positiv zu beeinflussen vermöchte, ist vor diesem Hintergrund offen.

3.4 Nach dem vorstehend Dargelegten ist der rechtserhebliche Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) das Erforderliche nachholt. Im Vordergrund steht dabei der psychische Gesundheitszustand, denn in somatischer Hinsicht bestehen aufgrund der vorliegenden Akten offensichtlich keine Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Die endokrinologischen Beeinträchtigungen werden hormonell therapiert (AB 73/4, 75/11) und seitens des Bewegungsapparates ergaben sich bereits anlässlich des Arbeitstrainings in der Abklärungsstelle M._____ (AB 62/5), und im Rahmen des Belastbarkeits- bzw. Aufbautrainings in der Stiftung N._____ (AB 65/4) intakte Ressourcen.

Die Verwaltung wird die medizinische Aktenlage zu vervollständigen haben, wobei auch die älteren Berichte interessieren, soweit sie noch greifbar sind (vgl. Art. 26 Abs. 2 des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 [GesG; BSG 811.01]). Sodann hat sie eine unabhängige psychiatrische Begutachtung zu veranlassen, dabei ist vorab betreffend Drogenkonsum das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen und die Compliance zu prüfen. Anschliessend wird über den Rentenanspruch neu zu verfügen sein. In diesem Sinne erweist sich die Beschwerde als begründet und ist 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die Beigeladene hat keine

eigenen Anträge gestellt, womit ihr keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VR-PG, 1997, Art. 14 N. 7). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung «obsiegende Beschwerde führende Person» liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen das Verhalten der Gegenpartei leichtsinnig oder mutwillig ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Dies ist hier nicht der Fall. Der obsiegenden Beschwerdeführerin kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu.

4.3 Die unterliegende Beigeladene hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 201).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt A. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - B. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.