

200 15 1069 IV  
SCJ/PRN/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. August 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1991 geborene A. \_\_\_\_\_ meldete sich am 5. März 2013 unter Angabe von Depressionen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und gewährte ein Aufbautraining (vgl. AB 32, 36, 38), welches aus gesundheitlichen Gründen per 19. September 2013 abgebrochen wurde (AB 40 f.). Nach einer teilstationären sozialpsychiatrischen Behandlung in den psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2013 bis am 14. Februar 2014 (AB 53), und einem anschliessend abgebrochenen Arbeitsversuch (vgl. AB 57, 62) schloss die IVB aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auch die gewährte Arbeitsvermittlung ab (AB 73). Vom 10. November 2014 bis am 13. Februar 2015 war die Versicherte in der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ in stationärer Behandlung (AB 91.2). Die IVB veranlasste in der Folge ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. März 2015 (AB 91.1) und stellte mit Vorbescheid vom 3. Juni 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 94). Auf hiergegen erhobenen Einwand (AB 98, 100) hin holte die IVB Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. August und 21. September 2015 (AB 102 f.) ein und verfügte am 2. November 2015 wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt (AB 104).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 3. Dezember 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei eine Invalidenrente zuzusprechen.

4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass auf das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin leide unter einer Persönlichkeitsstörung.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2016 beantragte die IVB - nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 1. März 2016 - die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. März 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gut.

In der Replik vom 11. April 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die IVB verzichtete in der Eingabe vom 10. Mai 2016 auf eine ausführliche Duplik.

### **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) i.V.m. 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 i.V.m. 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 der IVB vom 2. November 2015 (AB 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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).

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

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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 selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens 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). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**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 Dreiviertelrente, 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** 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** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. März 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.20; AB 10, S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit sei psychisch begründet, einzelne körperliche (Teil-)Bereiche seien nicht eingeschränkt (AB 10, S. 6).

**3.1.2** Vom 24. September 2012 bis am 25. Januar 2013 befand sich die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer und vom 4. Februar bis

26. April 2013 in sozialpsychiatrischer Behandlung in den psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_ (AB 35, S. 1; vgl. auch AB 7.2).

Im Bericht vom 5. April 2013 diagnostizierte lic. phil. H. \_\_\_\_\_, leitende Psychologin der psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) im Rahmen einer Identitätsstörung (ICD-10: F98.8) mit adolescentären Ablösungskonflikten (ICD-10: Z63.1), erschwert durch den Tod der Mutter im Jahr 2005 (ICD-10: Z63.4) sowie durch Konflikte mit dem Vater. Die Störung habe ihren Beginn in der Kindheit/Jugend und zeichne sich durch Entwicklungsdefizite aus, welche das Finden einer klaren Erwachsenenidentität erschweren würden (AB 17, S. 1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... wurde seit dem 17. September 2012 eine 100%-ige und seit dem 1. April 2013 eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 17, S. 3 f.). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Es wurde ein Wechsel in den Erstberuf im ... empfohlen. Das Ausmass der Leistungsfähigkeit sei schwer einschätzbar. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Austritt aus dem psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ sukzessive wieder in den Arbeitsprozess einsteigen könne (AB 17, S. 4). Ab Anfang Mai 2013 (Austritt aus dem psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_) könne die berufliche Tätigkeit im Umfang von 30% bis 50% wieder aufgenommen werden (AB 17, S. 5; vgl. auch Austrittsbericht vom 15. Juli 2013, AB 35).

**3.1.3** Vom 14. Oktober 2013 bis am 14. Februar 2014 war die Beschwerdeführerin (erneut) in teilstationärer sozialpsychiatrischer Behandlung in den psychiatrischen Diensten D. \_\_\_\_\_. Im Bericht vom 9. April 2014 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.1), auf dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und unreifen Zügen (ICD-10: F61.0) und bei adolescentären Ablösungskonflikten (ICD-10: Z63.1), erschwert durch den Tod der Mutter im Jahre 2005 (ICD-10: Z63.4) sowie durch Konflikte mit dem Vater diagnostiziert (AB 53, S. 1).

**3.1.4** Im Bericht vom 19. August 2014 führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Zur Anpassungsstörung sei neu eine chronische Tonsillitis mit/bei Tonsillektomie am 10. April 2014 gekommen. Eine Arbeitsunfähigkeit attes-

tierte er - ausser interkurrent wegen einer Enteritis vom 10. bis 28. Juni 2014 - nicht (AB 69, S. 1). Zurzeit sei die bisherige Erwerbstätigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht zumutbar. Körperliche Einschränkungen beständen nicht (AB 69, S. 3).

**3.1.5** Die Psychologen des Psychiatrischen Dienstes D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im undatierten Bericht (Eingang bei der IVB am 12. November 2014) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine starke Akzentuierung von dramatisch emotionalen Persönlichkeitszügen, Cluster B (ICD-10: Z73.1), Differentialdiagnose: histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4), Differentialdiagnose: Identitätsstörung (ICD-10: F98.8), adoleszente Ablösungskonflikte (ICD-10: Z63.1), erschwert durch den Tod der Mutter im Jahr 2005 (ICD-10: Z63.4) sowie durch Konflikte mit dem Vater, vor diesem Hintergrund einen Status nach rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1) und einen Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) mit kurzer Reaktion von Angst nach erhaltenen Morddrohungen von einer psychisch erkrankten Nachbarin (Ende Juni 2014; AB 78, S. 1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... wurde eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 23. September 2014 attestiert (AB 78, S. 4 f.).

**3.1.6** Vom 10. November 2014 bis am 13. Februar 2015 war die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 26. Februar 2015 wurde eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), chronische Ein- und Durchschlafstörungen, Adipositas, Asthma bronchiale und eine common cold diagnostiziert (AB 91.2, S. 1).

**3.1.7** Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 13. März 2015 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie deutlich akzentuierte unreife und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73) mit/bei anhaltender psychosozialer Belastungssituation: finanzielle Probleme, fehlende familiäre Unterstützung bei Konflikten mit dem Vater, Verlust der Mutter in der Kindheit (AB 91.1, S. 20). In der angestammten Tätigkeit (... , ...) bestehe keine relevante Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Im Rahmen der akzentuierten Persönlichkeitszüge könne es bei Überforderung/Frustration und Stress zu kurzfristigen emotio-

nenalen Krisen mit Ausbildung einzelner depressiver Symptome kommen (AB 91.1, S. 25). Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Aufgrund der Dekonditionierung könne anfangs eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit von ca. 20% bestehen. Es sollte jedoch rasch wieder die volle Leistungsfähigkeit erreicht werden können (AB 91.1, S. 26). Die Beschwerdeführerin könne ihre Fähigkeiten in allen Tätigkeiten verwerten, die ihrem Ausbildungsstand entsprechen. Aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge seien Tätigkeiten mit eher geringen Anforderungen an die soziale Kompetenz und emotionale Belastung prinzipiell besser geeignet (AB 91.1, S. 27).

**3.1.8** Im Bericht vom 22. Juli 2015 führten die Psychologen des Psychiatrischen Dienstes D.\_\_\_\_\_ aus, dass sie die Meinung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ über das Vorliegen von histrionischen und unreifen Persönlichkeitszügen teilten, in ihren Ausprägungen jedoch klar eine Persönlichkeitsstörung sähen. Die diagnostischen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien gegeben (AB 100, S. 3 ff.). Sie sähen aktuell keine Alternative als ein geschütztes Arbeitsumfeld für die Beschwerdeführerin und teilten die Meinung der Gutachterin, dass sie von „einem wertschätzenden Umgang“ profitieren würde und „klare Arbeitsvorgaben und Strukturen sowie feste Ansprechpersonen“ von Vorteil wären. Allerdings liessen sich mit Bereitstellung dieser Unterstützung die anderen Einschränkungen, welche sich durch die Persönlichkeitsstörung ergäben, nicht beseitigen. Es sei von einem langjährigen Prozess mit viel Unterstützung in allen Bereichen auszugehen, um die nötige Reifung und eine Selbstständigkeit erreichen zu können (AB 100, S. 5).

**3.1.9** Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 27. August 2015 aus, bei der Frage, ob eher akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale gegeben seien oder eine Persönlichkeitsstörung vorliege, gehe es um eine unterschiedliche Einschätzung desselben Sachverhalts. Der RAD tendiere dazu, sich aufgrund der festzustellenden persönlichkeitsimmanenten Defizite und Einschränkungen eher der Einschätzung der behandelnden Ärzte bzw. der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung anzuschliessen. Der Umstand, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zur Klärung ihrer Diagnose bei umfassenden Vorbe-

funden und eigener Untersuchung die Erhebung der Fremdanamnese nicht für notwendig angesehen habe, sei in diesem Zusammenhang gut nachvollziehbar (AB 102, S. 2).

Im Bericht vom 21. September 2015 bestätigte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ seine Beurteilung. Das psychiatrische Gutachten sei weitgehend nachvollziehbar und die Differenz in der Beurteilung zwischen Behandlerin und Gutachterin sei als unterschiedliche Einschätzung desselben Sachverhaltes (in Hinsicht auf die Persönlichkeitsfaktoren) anzusehen (AB 103).

In dem im Beschwerdeverfahren eingeholten Bericht vom 1. März 2016 verneinte der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen das Vorliegen einer relevanten somatischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Somit könne auch nicht vom Vorliegen eines somatischen Krankheitsgeschehens, wie beispielsweise einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom als Ursache der variierenden Schlafprobleme und -qualität, ausgegangen werden, oder gar das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms als Ursache einer eingeschränkten Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit postuliert werden. Falls die somatische Symptomatik hinsichtlich eines relevanten Einflusses auf das Krankheitsgeschehen verdächtig wäre, so hätte von einer zwischenzeitlich erfolgten diesbezüglichen Abklärung und der Einleitung einer Therapie durch die immer wieder auch involvierten somatischen Behandler mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden müssen.

**3.2** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.3** In somatischer Hinsicht sind den Akten keine Hinweise auf das Vorliegen einer relevanten Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (vgl. insbesondere AB 10, 69). Dies wird auch vom RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ bestätigt, welcher im Bericht vom 1. März 2016 eine relevante somatische Symptomatik, wie zum Beispiel ein Schlafapnoesyndrom, verneinte.

### **3.4**

**3.4.1** Das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 13. März 2015 (AB 91.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 352). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Anamnese und der Vorakten (auch betreffend berufliche Massnahmen) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet.

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte schlüssig aus, dass bei der Beschwerdeführerin deutlich akzentuierte unreife und histrionische Persönlichkeitszüge gemäss ICD-10: Z73 vorliegen (AB 91.1, S. 20). Die von der Beschwerdeführerin geschilderte Symptomatik konnte nicht objektiviert werden. Anlässlich der Untersuchung stellte die Gutachterin keine ausgeprägten Konzentrationsstörungen, keine Antriebsminderung, kein Stimmungstief und auch keine Denkstörungen oder ähnliches fest. Eine Aggravation oder Simulation wurde jedoch verneint. Vielmehr handelt es sich gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ um eine unreife, histrionische Art, persönliches Befinden auszudrücken. Zum anderen beschreibt die Beschwerdeführerin selbst, dass sie bereits in der Kindheit bewusst über „auffälliges Verhalten“ versucht hat, Aufmerksamkeit zu bekommen (AB 91.1, S. 21). Zur verstärkten Ausprägung der Persönlichkeitsakzentuierung ist es gemäss der Gutachterin in den letzten Jahren aufgrund der anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren gekommen (früher Verlust der Mutter, Trennung vom Partner im Jahre 2012, anhaltende Konflikte mit dem Vater, finanzielle Problem; AB 91.1, S. 21 f.). Weiter legte die Gutachterin ausführlich dar, weshalb die von den behandelnden Ärzten und Psychologen bisher gestellten Diagnosen (Persönlichkeitsstörung, andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Identitätsstörung im Kindesalter, posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung) nicht erfüllt sind (AB 91.1, S. 22 f.; vgl. dazu auch E. 3.4.2 hiernach). In der Tätigkeit als ... und im Bereich ... - sowie auch in allen anderen Tätigkeiten, welche dem Ausbildungsstandard der Beschwerdeführerin entsprechen - attestierte die Gutachterin aus medizinisch-theoretischer Sicht überzeu-

gend eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne verminderte Leistungsfähigkeit, begründen doch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren alleine keine Invalidität bzw. sind solche vom medizinisch objektivierbaren Leiden zu trennen (vgl. AB 91.1, S. 24 ff. sowie E. 2.2 hiervor). Zwar ergänzt die Gutachterin, dass der Arbeitsbereich im ... aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge für die Beschwerdeführerin besser geeignet ist als eine Tätigkeit mit hohen sozialen Anforderungen und emotionaler Belastung und die Beschwerdeführerin von einem familiären Arbeitsumfeld mit einem wertschätzenden Umgang profitieren würde. Klare Arbeitsvorgaben und Strukturen sowie feste Ansprechpersonen erachtete sie ebenfalls als von Vorteil (AB 91.1, S. 24). Diese Ausführungen sind jedoch lediglich als Hinweise für eine Optimierung der Arbeitsstelle zu betrachten und begründen keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

**3.4.2** Der Bericht der Psychologen des Psychiatrischen Dienstes D. \_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2015 (AB 100, S. 2 ff.), in welchem vorgebracht wird, die Beschwerdeführerin leide nicht nur unter histrionischen und unreifen Persönlichkeitszügen, sondern unter einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern, zumal die Psychologen keine neuen medizinischen Fakten vorbringen. So führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 13. März 2015 - wie bereits erwähnt - überzeugend aus, dass die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sind. Die Beschwerdeführerin war bis 2012 in der Lage, ihre schulische und berufliche Ausbildung erfolgreich abzuschliessen. Ihr wurden in den beruflichen Zeugnissen (AB 23) gute soziale Kompetenzen und zuverlässige Arbeitsweisen bescheinigt. Auch in der Leistungsbeurteilung des Arbeitsversuchs im Jahr 2014 (AB 57) wurden der Beschwerdeführerin durchweg gute bis sehr gute Leistungen in den Bereichen Arbeitsverhalten, berufliche Kenntnisse, persönliches und soziales Verhalten attestiert (AB 91.1, S. 22; vgl. dazu auch DILLING/MOMBOUR/ SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 276 f.). Immerhin ist festzustellen, dass die behandelnden Ärzte und Psychologen von denselben Befunden ausgehen wie die psychiatrische Gutachterin, diese jedoch unterschiedlich beurteilen. Dabei ist anzufügen, dass es die unterschiedliche

Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten - hier Dr. med. F. \_\_\_\_\_ - andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist jedoch vorliegend nicht der Fall.

Soweit sich der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ - welcher das psychiatrische Gutachten vom 13. März 2015 als weitgehend nachvollziehbar erachtet - in seinen Berichten vom 27. August und 21. September 2015 aufgrund der bei der Beschwerdeführerin festzustellenden persönlichkeitsimmanenten Defizite und Einschränkungen diagnostisch eher der Einschätzung der behandelnden Ärzte und Psychiater bzw. der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung anschliesst (AB 102, S. 2; 103), ändert dies nach den obgenannten Ausführungen nichts. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung allein die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung das Ausmass der Erkrankung noch nicht angibt. So vermag selbst eine nach ICD-10: F60-codierte Persönlichkeitsstörung eine Invalidität nur zu begründen, wenn nach fachärztlicher Feststellung der versicherten Person die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur in vermindertem Masse oder überhaupt nicht zumutbar ist (BGE 127 V 294 E. 4a S. 295). Z-codierte Diagnosen wie akzentuierte Persönlichkeitszüge stellen dagegen von vornherein keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2012, 9C\_437/2012, E. 3.3 u. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.1). Da sich der RAD-Arzt weitgehend dem psychiatrischen Gutachten anschliesst, kann davon ausgegangen werden, dass er selbst unter Annahme der allfälligen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) ausgeht.

**3.4.3** Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

**3.5** Zusammenfassend resultiert weder aus somatischer noch psychischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden. Somit besteht auch kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG (BGE 137 V 1 E. 7.2.1 ff. S. 10). Es steht der Beschwerdeführerin hingegen frei, sich bei der IVB zur Arbeitsvermittlung zu melden (Art. 18 Abs. 1 IVG).

Die angefochtene Verfügung vom 2. November 2015 erweist sich folglich als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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). Unter Berücksichtigung der mit prozessleitender Verfügung vom 22. März 2016 gutgeheissenen unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin jedoch - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten befreit.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**4.3** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsbera-

tungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege besteht ein Anspruch auf Kostenersatz. Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ macht in der angemessenen Honorarnote vom 20. Juni 2016 ein Honorar von Fr. 1'157.-- (8.90 Stunden à Fr. 130.--), Auslagen von Fr. 79.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 98.95 (8% auf Fr. 1'236.90) geltend. Das amtliche Honorar ist somit auf Fr. 1'335.85 festzulegen und wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'335.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'335.85 festgesetzte

Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.