

200 15 949 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juni 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1992 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde erstmals im Oktober 1992 durch ihre Eltern bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 55.1 S. 19). Die IVB übernahm Leistungen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 280 (AB 4; vgl. auch AB 54), Berufsberatung (AB 33) und behinderungsbedingte Mehrkosten während der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur ... in Form eines Coachings und von Stützunterricht (AB 39, 44). Die Versicherte beendete die Ausbildung ... erfolgreich (AB 63). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2012 lehnte die IVB eine Rente bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % ab (AB 67) und mit Verfügung vom 11. Oktober 2012 schloss sie die Unterstützung der Arbeitsvermittlung ab (AB 68).

B.

Die Versicherte war vom 1. November 2012 bis 28. Februar 2013 für das D._____ tätig (AB 83). Sie meldete sich im Juni 2013 erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an; als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte sie eine psychische Erkrankung (AB 69). Die IVB holte Arzt- und Spitalberichte (AB 76-78, 82, 88, 90, 93, 99), einen IK-Auszug (AB 79) sowie einen Fragebogen Arbeitgebende (AB 83) ein. Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2014 stellte sie die Ablehnung beruflicher Massnahmen in Aussicht (AB 100). Nachdem die Versicherte am 8. September 2014 Einwände erhob und Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Erwerbsleben beantragt hatte (AB 105), verfügte die IVB am 14. Oktober 2014 den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit der Begründung, es stünden zurzeit medizinische Massnahmen im Vordergrund. Es werde eine medizinische Begutachtung veranlasst. Sobald die medizinischen Abklärungen einen ausreichend stabilen Gesundheitszustand attestierten, könne die Möglichkeit einer beruflichen Eingliederung erneut geprüft werden (AB 106). Die IVB veranlasste in der Folge eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E._____.

Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 3. Juli 2015 [AB 108.1]). Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2015 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 109). Hiergegen erhob die Versicherte am 13. August 2015 Einwände (AB 111). Mit Verfügung vom 29. September 2015 wies die IVB das Leistungsbegehren ab (AB 113).

C.

Am 30. Oktober 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, von B._____, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt, die Verfügung vom 29. September 2015 sei aufzuheben; es seien ihr berufliche Massnahmen, namentlich Integrationsmassnahmen zuzusprechen; eventualiter sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Weiter beantragt sie, es 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. Weiter reichte sie den Bericht von Dr. med. dipl. psych. F._____, Klinik G._____, vom 16. Oktober 2015 (AB 119 S. 16 ff.) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme der Gutachterin Dr. med. E._____ vom 1. Dezember 2015 zu den Akten.

Die Beschwerdeführerin reichte am 6. Januar 2016 Unterlagen betreffend die unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Februar 2016 hiess der Instruktionsrichter die unentgeltliche Rechtspflege und Verteidigung gut. Weiter wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe keine Stellungnahme eingereicht, das Beweisverfahren werde geschlossen.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. September 2015, mit welcher das Leistungsbegehren abgewiesen wurde (AB 113). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen und/oder eine Rente hat.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2.2 Eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, kommt nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2).

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

2.4 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).

2.5 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 Her-

kunft 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).

2.6 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).

3.

3.1 Der Beschwerdeführerin wurden im Zusammenhang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehend seit Geburt („operierter Reflux“ und späte sprachliche Entwicklung [vgl. AB 1, AB 16 S. 2 und S. 3, AB 50 S. 7]) u.a. behinderungsbedingte Mehrkosten in Form eines Coachings (AB 39) gewährt. Im Juli 2012 beendete sie eine Ausbildung zur ... (AB 63) und mit Verfügung vom 4. Oktober 2012 lehnte die IVB eine Rente ab (AB 67). Die Beschwerdeführerin meldete sich im Juni 2013 – nach Kündigung der Stelle im D. _____ per Ende Februar 2013 – erneut wegen psychischen Beschwerden zum Bezug von Leistungen bei der IVB an (AB 69). Damit liegt – im Vergleich zur Verfügung vom 4. Oktober 2012 – offensichtlich ein Neuanmeldungsgrund vor und die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf Leistungen der IV zu Recht in jeder Hinsicht frei geprüft (BGE 133 108 E. 5.3.1 S. 112, 117 V 198 E. 3a S. 198).

3.2

3.2.1 Im Bericht vom 20. Juni 2013 diagnostizierte der behandelnde Arzt der psychiatrischen Dienste H. _____ eine rezidivierende mittelschwere Depression (ICD-10 F33.1) und emotionale Instabilität vom Borderline-Typ

(ICD-10 F60.31); es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 1. März 2013 attestiert (AB 76 S. 2 ff.).

3.2.2 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 21. Juni 2013 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp (ICD-10 F60.31) diagnostiziert. Gestützt auf die Anamnese wurden zudem mehrfache Hospitalisationen und Operationen in der Kindheit bei einer angeborenen Zwerchfellhernie angegeben (AB 78 S. 2). Nach einer stationären Behandlung in der Klinik J. _____ vom 12. März bis 30. Mai 2013 erfolge seit dem 3. Juni 2013 eine ambulante Behandlung (AB 78 S. 2). Es fänden sich Einschränkungen in den Hauptfähigkeiten: Anpassung, Flexibilität, Umstellung, Planung und Strukturierung seien eingeschränkt. Auch die Durchhaltefähigkeit wie die Selbstbehauptungsfähigkeit seien deutlich eingeschränkt. Früher ausgeübte Hobbies würden nur noch sehr reduziert wahrgenommen. Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge sei eingeschränkt (AB 78 S. 3). Die angestammte Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar (AB 78 S. 4).

3.2.3 Der Hausarzt Dr. med. K. _____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juli 2013 eine depressive Erkrankung (ICD-10 F33.1) und eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10 F60.31; AB 82 S. 2). Er attestierte ab dem 1. März 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (AB 82 S. 3).

3.2.4 Im Zuweisungsbericht vom 9. August 2013 stellte der behandelnde Arzt des Spitals I. _____ eine Wiederzunahme der depressiven Symptome, der Suizidalität sowie eine zunehmende Überforderung im teilstationären Setting fest (AB 90 S. 3).

3.2.5 Gestützt auf einen stationären Aufenthalt in der Klinik G. _____ ab dem 9. August 2013 stellte der behandelnde Arzt im Bericht vom 24. Oktober 2013 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.1) und einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp (ICD-10 F60.31; AB 88 S. 2). Der behandelnde Arzt ging von einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit aus und empfahl eine Umschulung (AB 88 S. 4).

3.2.6 Der behandelnde Arzt des Spitals I. _____ attestierte im Verlaufsbericht vom 4. Juli 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 5. Dezember 2013 bis 25. April 2014. Er ging von einer teilweisen Verbesserung aus, die Beschwerdeführerin habe die teilstationäre Behandlung beendet und sei in eine therapeutische Wohngemeinschaft eingetreten (AB 99 S. 2 f.).

3.2.7 Im Austrittsbericht vom 29. Juni 2015 – nach einer stationären Behandlung vom 16. Februar bis 11. Juni 2015 – diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik G. _____ eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F60.6; AB 108.2 S. 1). Die Beschwerdeführerin sei in weitgehend stabilen psychischen und physischen Zustand in die L. _____ entlassen worden (AB 108.2 S. 3).

3.2.8 Im Gutachten vom 3. Juli 2015 stellte Dr. med. E. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) mit stark regressiven Zügen, DD Entwicklung einer vermeidenden, selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6/7) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Die Gutachterin hielt fest, gemäss den behandelnden Ärzten sei die depressive Entwicklung im Zusammenhang mit dem Gefühl, ausgeschlossen zu sein, entstanden. Die Symptomatik habe sich jeweils wieder gebessert (AB 108.1 S. 24). Bei der Dysthymie handle es sich definitionsgemäss um eine chronisch andauernde depressive Verstimmung, die sich im Sinne einer neurotischen Depression entwickle. Es zeige sich eine ängstliche und depressive Symptomatik, die in ihrem Ausmass nicht so gravierend sei, dass die Diagnose einer depressiven Episode gestellt werden könne (AB 108.1 S. 24 unten). Die Diagnose einer depressiven Episode sei erstmals in der Klinik J. _____ gestellt worden und werde seither regelmässig wiederholt. Es habe sich ein Hospitalismus entwickelt; die Beschwerdeführerin warte auf die Entscheidungen der anderen (AB 108.1 S. 25 oben). Aus rein ärztlicher Sicht habe keine Indikation für eine Spitaleinweisung bestanden; sie seien alle freiwillig erfolgt und hät-

ten das vermeidende Verhalten gefördert, das von therapeutischer Seite her angegangen werden müsste (AB 108.1 S. 25 Mitte). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die Ausbildung mit guten Leistungen abgeschlossen habe. In der ersten Stelle habe sie die Aufgaben ohne Beanstandungen erledigt. Es spreche nichts dagegen, dass sie ihren Beruf weiter ausübe. Es sei wesentlich, dass sie in einem Team gut eingebunden sei (AB 108.1 S. 25). Die bisherige Tätigkeit sei ihr mit 8,5 Stunden pro Tag zumutbar. Es sei von einer leicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit, im Zeitpunkt der Untersuchung unter 20 %, auszugehen (AB 108.1 S. 26).

3.2.9 Im Bericht der Klinik G. _____ vom 16. Oktober 2015 (AB 119 S. 16 ff.) diagnostizierte Dr. med. dipl. psych. F. _____ eine depressive Störung und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (AB 116 S. 20). Er beanstandete, die Gutachterin habe wesentliche Elemente übergangen: Die frühen Entwicklungsprobleme, Bindungsprobleme und Trennungserlebnisse seien Basis für besondere Entwicklungsbedingungen des Menschen. Insbesondere gelte es diese Vulnerabilitätsfaktoren im Rahmen einer diagnostischen Einordnung und der daraus resultierenden Rehabilitationsplanung zu berücksichtigen (AB 119 S. 22).

3.2.10 In der Stellungnahme vom 1. Dezember 2015 (in den Verfahrensakten) hielt Dr. med. E. _____ fest, es bestehe kein Anlass, die Diagnose bezüglich der depressiv gefärbten Verstimmungszustände zu ändern. Gegen das Vorliegen einer depressiven Episode spreche in erster Linie das immer wieder gezeigte gute Ansprechen auf Umgebungsfaktoren (S. 4). Die Kriterien einer Borderline Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Das Verhalten der Beschwerdeführerin passe zur Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1).

3.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 3. Juli 2015 (AB 108.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.5 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353): Die Gutachterin hatte Kenntnis der Vorakten (AB 108.1 S. 2 ff.). Sie hat sich mit den von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen auseinandergesetzt (AB 108.1 S. 22 f.) und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (AB 108.1 S. 16 f.) sowie die Befunde der

Untersuchung berücksichtigt (AB 108.1 S. 18 f.). Die Gutachterin hat auch die Ergebnisse des SKID Screeningfragebogens, woraus sich selbstunsichere und dependente Persönlichkeitszüge abbildeten, mit einbezogen (AB 108.1 S. 24). Die Beurteilung, die psychopathologischen Befunde seien bis auf eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit unauffällig, ist nachvollziehbar. Überzeugend ist auch die Diagnose einer Dysthymie (AB 108.1 S. 24 unten). Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung und einer Borderlinestörung hat die Expertin nachvollziehbar verneint (AB 108.1 S. 24 Mitte). Die Ausführungen zur Entwicklung eines Hospitalismus und dem dadurch geförderten Vermeidungsverhalten sind überzeugend. Die Begründung, warum der Beschwerdeführerin die Weiterausübung ihres Berufes zumutbar sei, ist nachvollziehbar und überzeugt (AB 108.1 S. 25 unten). Damit ist die attestierte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu einem vollen Pensum schlüssig (AB 108.1 S. 27 Ziff. 12 und 13). Die Gutachterin hat sich zudem in der Stellungnahme vom 1. Dezember 2015 (in den Verfahrensakten) überzeugend zur Kritik von Dr. med. dipl.-psych. F._____, Klinik G._____, vom 16. Oktober 2015 (AB 119 S. 16 ff.) bezüglich der diagnostizierten Dysthymie geäußert. Sie hat sich ferner mit den Diagnosen einer depressiven Episode und der Borderline Persönlichkeitsstörung erneut auseinandergesetzt. Auch die weiteren Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich sind mit Blick auf die bisherige Ausbildung, die Arbeitstätigkeit (inklusive Praktika), die Fähigkeiten und von der Gutachterin festgestellten Ressourcen der Beschwerdeführerin schlüssig. Zudem überzeugt die Einschätzung der Expertin, es sei nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin bei einer beruflichen Umstellung besser eingliederungsfähig wäre (S. 7). Gestützt auf die medizinischen Berichte und das psychiatrische Gutachten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zwar grundsätzlich motiviert ist, wieder arbeiten zu gehen; sie ist jedoch mit ihrer beruflichen Situation als ... unzufrieden. Dabei geht sie davon aus, es würde ihr bei einer anderen Tätigkeit (...) besser gehen (vgl. AB 108.1 S. 19). Diesbezüglich hat die Gutachterin nachvollziehbar dargelegt, dass sich selbst bei einer beruflichen Umstellung die „Störungen“ auswirken würden (S. 7).

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. dipl.-psych. F._____, Klinik G._____, vom 16. Oktober 2015 (AB 119 S. 16 ff.)

ist nicht geeignet, das schlüssige psychiatrische Gutachten in Zweifel zu ziehen. Dr. med. dipl.-psych. F. _____ beanstandet zwar die Dauer der Begutachtung; die zweistündige Untersuchung liesse sich nicht mit den Berichten der Kinder- und Jugendpsychiatrieärzten, deren Behandlungen eine Dauer von Jahren umfassten, vergleichen (AB 119 S. 18). Dazu ist jedoch zu bemerken, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand – nach eingehendem Aktenstudium – der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2), was hier für die zweistündige Untersuchung zutrifft. Dr. med. dipl.-psych. F. _____ hat im Bericht vom 16. Oktober 2015 (AB 119 S. 16 ff.) für die Beschwerdeführerin „Partei ergriffen“ und sich auch zur Rentenfrage geäussert. Unter Berücksichtigung des besonderen Vertrauensverhältnisses des behandelnden Spezialarztes zur Patientin ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass in Zweifelsfällen eher zugunsten der Patienten ausgesagt wird (vgl. Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Seine Kritik am psychiatrischen Gutachten ist denn auch unter diesen Aspekt zu würdigen. Er hielt u.a. fest, wer die Beschwerdeführerin im alltäglichen Verlauf kennengelernt habe, wisse, welche sensible, empfindsame und verletzbare Struktur, verbunden mit ängstlich-unsicheren und vermeidenden Aspekten, ihr Leben begleite (AB 119 S. 22). Auch die Gutachterin sprach von selbstunsicheren und dependeten Persönlichkeitsstrukturen (AB 108.1 S. 26 Ziff. 1). Sie ging jedoch nachvollziehbar davon aus, dass dies keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstelle. Dr. med. dipl.-psych. F. _____ wiederum attestierte eine Erwerbsunfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) von 60 %, d.h. in der angestammten und jeder anderen Tätigkeit (AB 119 S. 22), wobei er diese Einschätzung – u.a. unter Hinweis auf Vulnerabilitätsfaktoren – nicht überzeugend begründete. Aufgabe des Arztes bzw. des medizinischen Gutachters ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit Stellung zu nehmen (vgl. E. 2.4 hiavor), nicht jedoch zur Erwerbs(un)fähigkeit (vgl. E. 2.1 hiavor). Den Angaben von Dr. med. dipl.-psych. F. _____, der

Beschwerdeführerin sei bei einer Erwerbsunfähigkeit von 60 % eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, kann bereits deshalb nicht gefolgt werden.

3.4 Die Gutachterin Dr. med. E. _____ stellt die Diagnose einer Dysthymie. Sie ist nach der im Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (vgl. auch: DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 183). Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Eine ernsthafte Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde von der Gutachterin nicht diagnostiziert. Die Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) stellt als sogenannte ICD-10-Z-Kodierung rechtsprechungsgemäss keine invaliditätsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Januar 2013, 9C_605/2012, E. 3.3). Es liegt somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Daran ändert auch die von der Gutachterin erwähnte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von unter 20 %, welche die Expertin in der Stellungnahme vom 1. Dezember 2015 mit der leicht bedächtigen Arbeitsweise begründet (S. 7, in den Verfahrensakten), nichts. Unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.2.2 hiervor) kann aus rechtlicher Sicht nicht auf ihre gutachterliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung abgestellt werden, wenn gleich diese aus rein medizinischer Sicht durchaus zutreffen mag.

Der Beschwerdeführerin ist nach dem Gesagten der angestammte Beruf als ... (AB 108.1 S. 26; vgl. auch AB 63 S. 3 ff.) weiterhin vollumfänglich zumutbar. Der Umstand, dass sie ein Umfeld benötigt, welches ihre Persönlichkeit mittrage (AB 108.1 S. 27 Ziff. 12), gehört zum Zumutbarkeitsprofil. Es ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG) solche Stellen angeboten werden; betreffend die frühere Stelle im D. _____ bestehen bspw. keine Anhaltspunkte,

dass sie vom Umfeld nicht mitgetragen worden wäre. Diese hat sie offenbar aus Unzufriedenheit gekündigt, da sie überwiegend mit Putzarbeiten beschäftigt worden sei (AB 82 S. 7).

3.5 Nach dem Gesagten ist den psychischen Beschwerden eine invalidisierende Wirkung abzusprechen. Der Beschwerdeführerin ist die angestammte Tätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar. Mangels eines rechtserheblichen Gesundheitsschadens besteht weder ein Anspruch auf eine Umschulung noch auf eine Rente. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2015 (AB 113) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Die Beschwerdeführerin ist aufgrund der mit Verfügung vom 2. Februar 2016 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen 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).

Aufgrund der mit Verfügung vom 2. Februar 2016 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege besteht ein Anspruch auf Kostenersatz. Rechtsanwalt C._____ macht in der angemessenen Honorarnote vom 8. Februar 2016 ein Honorar von Fr. 1'404.-- (10,8 Stunden à Fr. 130.--), Auslagen von Fr. 99.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 120.30 (8 % auf Fr. 1'503.60) geltend. Das amtliche Honorar ist somit auf Fr. 1'623.90 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. 1'623.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Rechtsanwalt C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'623.90 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.