

200 18 460 IV
KNB/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. November 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1991 geborene A. _____ – die von Mai 1994 bis Juli 1998 Leistungen der Invalidenversicherung für Sonderschulmassnahmen/heilpädagogische Früherziehung erhalten hatte (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 2.1 S. 5) und deren Leistungsgesuch vom Juni 2012 (act. II 4) mangels Erfüllung der Mitwirkungspflicht mit Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 1. März 2013 abgewiesen worden war (act. II 44) – meldete sich am 10. Juni 2015 erneut für berufliche Integration/Rente bei der IVB an (act. II 45). Als gesundheitliche Einschränkung gab sie eine psychologische Beeinträchtigung (ADS, mangelndes Selbstbewusstsein und Stimmungsschwankungen) an.

Die IVB holte erwerbliche (act. II 51, 64, 68, 70) sowie medizinische (act. II 56-58) Unterlagen ein und unterbreitete Letztere dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zwecks Erstellung eines Zumutbarkeitsprofils; nach Vorliegen des RAD-ärztlichen Berichtes von med. pract. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. November 2015 (act. II 73) erteilte die IVB Kostengutsprache für ein dreimonatiges Belastungstraining in der Abklärungsstelle D. _____, ab dem 14. März 2016 (act. II 82). Hierüber wurde am 17. Juni 2016 Bericht erstattet (act. II 92). Für das darin empfohlene Aufbaustraining (14. Juni bis 13. September 2016) erteilte die IVB am 27. Juni 2016 Kostengutsprache (act. II 94). Aufgrund wiederholt unentschuldigtem Fernbleibens und verspäteten Erscheinens wurde die Versicherte mit Schreiben vom 4. August 2016 zur Mitwirkung aufgefordert, verbunden mit dem Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall (act. II 99). Über das Aufbaustraining berichtete die Abklärungsstelle D. _____ am 6. September 2016 (act. II 113). In der Zeit vom 14. September bis 13. Dezember 2016 absolvierte die Versicherte ein Arbeitstraining in der gleichen Institution (act. II 110, 128), gefolgt von einem externen Arbeitsversuch vom 14. Dezember 2016 bis 13. März 2017 (act. II 125; vgl. Bericht vom 8. Mai 2017, act. II 154), welcher bis am 20. April 2017 verlängert wurde (act. II 138).

In der Folge veranlasste die IVB auf Empfehlung des RAD-Arztes med. pract. C. _____ eine psychiatrische Begutachtung; der damit beauftragte Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (act. II 163), erstattete sein Gutachten am 1. September 2017 (act. II 165.1).

B.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. September 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels einer iv-relevanten gesundheitlichen Einschränkung in Aussicht (act. II 168). Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, mit den Eingaben vom 19. Oktober (act. II 176) und 14. November 2017 (act. II 182) unter Hinweis auf verschiedene miteingereichte medizinische Unterlagen Einwand erheben und geltend machen, dass das von der IVB eingeholte Gutachten nicht schlüssig sei; tatsächlich sei die Versicherte maximal 60% in einem geschützten Umfeld arbeitsfähig.

Auf entsprechende Rückfrage bestätigte der Gutachter in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2018 die im Gutachten abgegebene Beurteilung auch im Lichte der vorgebrachten Einwände (act. II 184).

Mit neuerlichem – denjenigen vom 13. September 2017 ersetzenden – Vorbescheid vom 20. März 2018 stellte die IVB wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (act. II 185) und verfügte am 17. Mai 2018 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 190); zu dem am 13. April 2018 erhobenen Einwand (act. II 188) wurde in der Verfügung Stellung genommen.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, am 18. Juni 2018 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der „rentenabweisenden Verfügung“ vom 17. Mai 2018 sowie die Rückweisung der Sache

an die Beschwerdegegnerin zur Anordnung eines bidisziplinären psychiatrischen/neuropsychologischen Gutachtens. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin mindestens eine Viertelsrente der IV zuzusprechen. Gerügt wird die Verletzung wesentlicher Verfahrensgrundsätze, einschlägiger Weisungen des BSV sowie des Anspruchs auf einen unbefangenen Gutachter. Der RAD-Psychiater sei zu keiner Zeit aufgefordert worden, zur Schlüssigkeit des Gutachtens Stellung zu nehmen, wie es in den Regelungen vorgesehen sei. Zudem erwecke der Gutachter den Anschein der Befangenheit, weil er das Ansinnen der IVB, im Lichte des erhobenen Einwandes und der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters zur eigenen Beurteilung Stellung zu nehmen, nicht von sich gewiesen habe.

Sodann sei das Gutachten nicht schlüssig, da es in vollständiger Diskrepanz zu den Einschätzungen der behandelnden Therapeuten, des RAD, zum Eingliederungsergebnis sowie zur medizinischen Evidenz gemäss Klinikmanual der ICD-10 ADHS stehe. Ferner trage der Gutachter dokumentierten Leistungseinschränkungen (Konzentrationsfähigkeit) in keiner Weise Rechnung und blende die krankheitsbedingten Schwierigkeiten bei der beruflichen Integration bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als invaliditätsfremde Faktoren aus. Mindestens sei auf das Eingliederungsergebnis abzustellen und eine Viertelsrente zuzusprechen.

In der Beschwerdeantwort vom 6. August 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

In einer als „Replik“ bezeichneten Stellungnahme vom 26. September 2018 bestätigt die Beschwerdeführerin gestützt auf weitere Unterlagen im Wesentlichen die in der Beschwerde vorgetragene Argumentation.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (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]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 17. Mai 2018 (act. II 190). Streitgegenstand bildet aufgrund des Rechtsbegehrens in der Beschwerde einzig der Anspruch auf eine Rente 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).

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 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier- ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281

E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). 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.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass das frühere Leistungsbegehren mangels Erfüllung der Mitwirkungspflicht mit Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 1. März 2013 abgewiesen worden ist. Nachdem die Versicherte nun-

mehr zur Mitwirkung bereit war und ist und sich hat begutachten lassen, hat im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren – unabhängig davon, worüber in der früheren Verfügung genau befunden worden ist – jetzt eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen

3.2 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 In seinem Bericht von Anfang August 2015 hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.1), eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.40) sowie eine Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 G47.2) fest. Die Patientin habe eine labile Affektivität, dramatisiere ihre Gefühle, sei schnell kränkbar, habe ein starkes Verlangen nach Anerkennung und brauche in Beziehungen uneingeschränkte Aufmerksamkeit. Die Leistungsfähigkeit sei durch Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie durch einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus vermindert; zudem bestünden Schwierigkeiten im Umgang mit Mitmenschen. Einfache repetitive klar abschliessbare Aufgaben ohne hektisches Arbeiten könne sie anfänglich zu 20% mit Steigerung auf 70% ausüben. Durch Psychotherapie, Psychopharmakotherapie und Arbeit könne die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden (act. II 68).

3.2.2 Der RAD-Arzt med. pract. C._____ definierte in seinem Bericht vom 19. November 2015 ausgehend von den oben genannten Diagnosen, ergänzt um diejenige der Internetabhängigkeit (vgl. act. II 70), ein gleiches Zumutbarkeitsprofil wie Dr. med. F._____. Wegen der bestehenden Probleme bedürfe die Versicherte eines wohlwollenden Arbeitsumfeldes, in dem sich Kritik zunächst auf das Allernotwendigste beschränke, ohne allerdings Fehlverhalten unkommentiert durchgehen zu lassen; es müsse sich erst eine Konfrontationsfähigkeit bilden. Dabei könnte hilfreich sein, die Versicherte zu Beginn einem therapeutisch eng begleiteten Umfeld auszusetzen, um die Wahrscheinlichkeit von Misserfolgen so gering wie möglich

zu halten. Parallel dazu sollte unbedingt Psychotherapie weitergeführt werden, notfalls in Form einer Auflage seitens der IVB (act. II 73 S. 4 f.).

3.2.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 1. September 2017 gibt Dr. med. E. _____ unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) an; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Er legt dar, dass und warum die in den medizinischen Vorakten erhobene Diagnose einer depressiven Störung aktuell nicht bestätigt werden könne. Inwieweit in der Kindheit eine reaktive Bindungsstörung bestanden habe, liess der Gutachter offen. Die soziophobischen Ängste stellten im Übrigen kein eigenständiges Geschehen dar, sondern seien dem ADHS – das klassischer Weise mit Defiziten der sozialen Funktionsfähigkeit einhergehe – zuzuordnen; letzteres treffe auch auf die in den Akten aufgeführte histrionische Persönlichkeitsstörung zu. Im Längsverlauf fänden sich früh Schwierigkeiten in der Schule, später sei die Versicherte jedoch in der Lage gewesen, eine Ausbildung zur ... zu absolvieren; eine Ausbildung zur ... sei an schlechten Noten gescheitert. Kurz nach Abschluss der Ausbildung zur ... habe sie ebenfalls nur für kurze Zeit ins ... gewechselt, bis sie arbeitslos geworden sei. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Explorandin bei ihrer weiteren beruflichen Laufbahn und vor allem hinsichtlich eines Wiedereinstiegs durch mangelnde Berufserfahrung als ... und generell durch eine relativ kurze berufliche Laufbahn beeinträchtigt sei. Eine seitherige deutliche Verschlechterung des Zustandes lasse sich nicht feststellen. Aus gutachterlicher Sicht sei die Beschwerdeführerin unter Ausblendung krankheitsfremder Faktoren (gewisse Desintegration durch das Aufwachsen in einer Institution, ungünstiger beruflicher Werdegang, gescheiterte Ausbildung im Detailfachhandel, längere Arbeitslosigkeitsphase, gescheiterte Eingliederungsversuche und nur kurze Tätigkeit im erlernten Beruf; vgl. act. II 165.1 S. 37 Ziff. 4) ab 2012 sowohl für eine Tätigkeit als ... als auch im ... zu 20% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit mit geringen Anforderungen an die Strukturierungsfähigkeit und an die Interaktion wäre lediglich eine Einschränkung von 10-20% anzunehmen. Nach Implementierung einer medikamentösen Behandlung sollte eine weitere Verbesserung um 10-20% eintreten (act. II 165.1 S. 26 ff.).

3.2.4 Im Verlaufsbericht vom 28. August 2017 bescheinigte Dr. med. F._____ bei unveränderter Diagnostik einen verbesserten Gesundheitszustand. Es bestünden – bei entsprechender Unterstützung – gute Chancen, eine Stelle im 1. Arbeitsmarkt zu finden, die Arbeitsfähigkeit werde jedoch nie über 70% sein. Es seien weder erneute berufliche Massnahmen angezeigt noch sei die Versicherte bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen (act. II 169; vgl. auch Bericht vom 10. November 2017 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, act. II 181 S. 4 ff.).

3.2.5 Auf Ersuchen der IVB, zu den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens seitens der Versicherten geäusserten Zweifel am Gutachten Stellung zu nehmen (vgl. act. II 183), führte Dr. med. E._____ am 23. Januar 2018 aus, dass die von Dr. med. F._____ in seinen Berichten angesprochenen wesentlichen Problembereiche allesamt im Gutachten aufgeführt und diskutiert worden seien; neue Befunde oder Problembereiche würden nicht erwähnt. Angesichts der unstrittigen Diagnose eines ADHS sei schleierhaft, welchen Erkenntnisgewinn der verlangte Einsatz weiterer Instrumente oder das Einholen weiterer Angaben durch Drittpersonen bringen sollte. Zudem erläutert er (nochmals), welche Diagnosen des behandelnden Arztes er nicht bestätigen könne und aus welchen Gründen er die Situation anders interpretiere, namentlich als ADHS assoziiertes – und nicht verselbständigtes – Geschehen beurteile. Die diagnostische Einordnung der festgestellten Symptome divergiere zwar teilweise, doch seien alle geltend gemachten Problembereiche im Gutachten aufgeführt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Eine krankheitsbedingte Einschränkung von mehr als 20% lasse sich nicht objektivieren (act. II 184).

3.3 Zunächst ist mit Bezug auf die in formeller Hinsicht erhobenen Rügen festzuhalten, dass diese nicht zu hören sind: Soweit geltend gemacht wird, die IVB habe wesentliche Verfahrensgrundsätze verletzt, indem sie das eingeholte Gutachten nicht dem RAD zur Prüfung der Schlüssigkeit desselben vorgelegt habe, gibt es – worauf auch die IVB in der Beschwerdeantwort zutreffend hinweist – weder in den gesetzlichen Bestimmungen noch in den Weisungen des BSV eine Vorschrift, die die IVB hierzu ver-

pflichten würde. Die Beschwerdeführerin gibt denn auch nicht konkret an, woraus sich eine solche Verpflichtung ableiten liesse. In Rz. 1056 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) wird einzig festgehalten, dass die IV-Stelle für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einen Arztbericht bei der behandelnden Ärztin resp. beim behandelnden Arzt der versicherten Person einholt. Für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht anhand des Arztberichtes und weiterer ärztlicher Dokumente ist nach Rz. 1057 die IV-Stelle zuständig. Dafür stehen ihr Ärztinnen oder Ärzte verschiedener Fachdisziplinen aus dem RAD zur Verfügung. Der RAD empfiehlt bei Bedarf das Einholen von weiteren medizinischen Unterlagen und entscheidet darüber, ob sich die versicherte Person einer ärztlichen Untersuchung im RAD zu unterziehen hat. Können die Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht durch diese Massnahmen nicht genügend abgeklärt werden, so empfiehlt der RAD der IV-Stelle eine erweiterte medizinische Abklärung in einer bestimmten oder in mehreren Fachdisziplinen und bezeichnet die dafür geeignete Stelle.

Sodann leitet die Beschwerdeführerin eine Befangenheit des Gutachters aus der Tatsache ab, dass dieser nach Erhebung von Einwänden durch die Versicherte seitens der IVB nochmals zur Stellungnahme aufgefordert worden ist. Abgesehen davon, dass der Gutachter – entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht aufgefordert worden ist, die Schlüssigkeit seines eigenen Gutachtens zu beurteilen, sondern zu den vom behandelnden Arzt dagegen vorgebrachten Einwänden Stellung zu nehmen, ist nicht ersichtlich, inwiefern der Gutachter dadurch den Anschein der Befangenheit erwecken würde. Von der Beschwerdeführerin wird dies denn auch nicht näher ausgeführt. Zur Klärung unterschiedlicher Auffassungen/Interpretationen ist es sinnvoll und naheliegend, solches mittels Ergänzungsfragen an den Gutachter zu tun. Eine Umstand, der geeignet wäre, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Gutachters zu erwecken (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2015 IV Nr. 23 S. 70 E. 6.1.1), ist darin jedenfalls nicht zu erblicken.

3.4 Das von der IVB eingeholte psychiatrische Gutachten (vgl. E. 3.1.3 hiavor) samt den Ausführungen in der Stellungnahme vom 23. Januar

2018 (act. II 184) erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt grundsätzlich auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.5 hiavor). Namentlich beruht die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf umfassenden Erhebungen. Die gutachterlichen Feststellungen wurden sodann unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte diskutiert sowie gestützt darauf die aktuelle Arbeitsfähigkeit grundsätzlich überzeugend und mit einlässlicher Begründung dargestellt. Ob in der bisherigen Tätigkeit letztlich überhaupt eine – allenfalls vorübergehende – Arbeitsunfähigkeit von maximal 20% besteht, kann im Übrigen vorliegend letztlich offen bleiben (vgl. nachfolgend E. 3.5).

Was beschwerdeweise dagegen vorgetragen wird, ist weder begründet noch durch die angerufenen Beweismittel belegt und verfängt deshalb nicht: Dass die gutachterliche Beurteilung von derjenigen des behandelnden Arztes abweicht, spricht nicht schon für sich allein gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens. Grundsätzlich stimmen der behandelnde Arzt und der Gutachter in der gestellten Hauptdiagnose überein, nämlich dass die Beschwerdeführerin an einem ADHS leidet; im weiteren sind sich beide Fachärzte darüber einig, dass die Diagnostik in Fällen wie dem vorliegenden schwierig und nicht diese an sich entscheidend ist, sondern die Auswirkung der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In diesem Zusammenhang ist auf den eingeschränkten Beweiswert der Einschätzung von behandelnden Ärzten hinzuweisen; in Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Mit Blick auf die Berichte von Dr. med. F. _____ ist ferner festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich be-

stellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und dies zum Anlass zu nehmen, weitere Abklärungen zu verlangen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben dabei 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 (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44). Solche Aspekte vermag der behandelnde Arzt vorliegend auch in seinen Berichten vom 10. November 2017 (act. II 182 S. 4 ff.) bzw. 6. September 2018 (act. I 5) nicht aufzuzeigen.

Soweit die Einschätzung des RAD-Arztes med. pract. C. _____ angesprochen wird, ist festzuhalten, dass dieser das Zumutbarkeitsprofil samt Anforderungen an eine Arbeitsstelle seinerzeit einzig aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten formulierte (act. II 73) und gerade er es war, der – nach erfolgten beruflichen Eingliederungsmassnahmen – mangels einer derzeit sicheren Entscheidungsbasis eine psychiatrische Begutachtung für notwendig hielt. Damit ist gleichzeitig auch das Argument der Beschwerdeführerin, es müsse anstatt auf das Gutachten auf das Eingliederungsergebnis abgestellt werden, entkräftet, obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und – auch wenn deren Beurteilung nicht jegliche Aussagekraft abzusprechen ist – nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007 E. 3.3.2); einerseits hat der RAD-Arzt die Berichte der Abklärungsstelle D. _____ offensichtlich nicht als genügende Entscheidungsbasis erachtet und andererseits hat der Gutachter die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen sowie Integrationsmassnahmen in seine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit einbezogen und die Arbeitsfähigkeit

abweichend davon beurteilt. Auf die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen kann damit nicht entscheidend abgestellt werden.

Fehl geht schliesslich die Argumentation der Beschwerdeführerin, der Gutachter verkenne den Begriff der Frühinvalidität, indem er den krankheitsbedingten Heimaufenthalt und die krankheitsbedingten Schwierigkeiten bei der beruflichen Integration als invaliditätsfremde Faktoren bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausblende. Dies allein schon deshalb, weil vorliegend weder eine Fall von Art. 26 Abs. 1 IVV noch von dessen Abs. 2 gegeben ist, nachdem – wie auch in der angefochtenen Verfügung zutreffend festgehalten – die Beschwerdeführerin im Juni 2010 eine Lehre als ... EBA mit Berufsattest erfolgreich abgeschlossen hat und es damit von vornherein an einer Ausbildungsunfähigkeit – wie sie in Art. 26 IVV vorausgesetzt wird – fehlt. Ein Fall von Frühinvalidität liegt damit nicht vor.

Schliesslich wird geltend gemacht, angesichts der im Rahmen des ADHS häufiger vorkommenden neuropsychologischen Ausfälle wäre eine umfassende neuropsychologische Abklärung sinnvoll gewesen; das Gutachten von Dr. med. E. _____ beruhe daher nicht auf umfassenden Untersuchungen. Zur deshalb beantragten neuropsychologischen Untersuchung ist zu bemerken, dass solche Testverfahren, die bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016 E. 5.4 in fine), im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zukommt, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. August 2016, 9C_276/2016 E. 3.2 mit Hinweisen). Wäre eine solche neuropsychologische Testung notwendig gewesen, hätte der Gutachter eine solche veranlasst oder deren Veranlassung empfohlen; so hat denn auch der Gutachter diejenigen Verhaltensweisen, die auf neuropsychologische Defizite hindeuten könnten, nachvollziehbar und einleuchtend diagnostisch der ADHS zugeordnet und damit hinreichend berücksichtigt. Da von einer neuropsychologischen Untersuchung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) zu verzichten.

3.5 Mit Blick auf die vorliegend einzig streitige Rentenfrage kann sodann letztlich offen bleiben, ob der vom Gutachter diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigung, aufgrund der er eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von maximal 20% attestiert, überhaupt Krankheitswert im Sinne der IV zukommt (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Da unter den gegebenen Umständen von den gleichen LSE-Einkommen sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auszugehen ist, resultiert nämlich ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2018 (act. II 190) ist dementsprechend 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.— festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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