

200 18 540 IV
SCP/SHE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 16. November 2011 unter Hinweis auf eine Depression, welche durch einen Unfall vom Juli 2011 verschärft worden sei, bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Am 31. Januar 2012 (AB 8) erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug. Die IVB tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Mit Verfügung vom 11. Juni 2012 (AB 50) verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Gestützt auf den Bericht von med. pract. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 2. Juli 2012 (AB 63) wurde die Versicherte mit Schreiben vom 2. Juli 2012 (AB 64) auf ihre Mitwirkungspflicht (Cannabisabstinenz) hingewiesen. Am 11. Oktober 2012 (AB 66) zog sie ihr Leistungsbegehren zurück. Die IVB trat mit Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 73) auf das Gesuch betreffend Invalidenrente nicht ein. Die Verfügungen blieben unangefochten.

B.

Am 29. Januar 2018 (AB 78) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie ein zu Händen des zuständigen Krankentaggeldversicherers erstelltes psychiatrisches Gutachten der Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. April 2018 (AB 101/2) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 104) verneinte sie mit Verfügung vom 25. Juni 2018 (AB 110) einen Rentenanspruch, stellte jedoch die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht.

C.

Mit Eingabe vom 20. Juli 2018 erhob die Versicherte hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, weitere Abklärungen zu veranlassen. Weiter stellte sie sinngemäss das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 25. Juni 2018 (AB 110). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 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).

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben nur 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. Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss

in ungenügender Masse eingliedert werden kann. Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b).

2.4

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldeverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

– durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 29. Januar 2018 (AB 78) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 73) und der hier angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2018 (AB 110) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Im Bericht vom 2. Juli 2012 (AB 63) kam RAD-Psychiater med. pract. B._____ zum Schluss, solange ein Suchtgeschehen (Cannabismissbrauch) vorliege, könne die Beeinträchtigung durch einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden nicht beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin sah eine dreimonatige dokumentierte Cannabisabstinenz für angezeigt und wies die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. Juli 2012 (AB 64) auf ihre Mitwirkungspflicht hin. Nachdem die Beschwerdeführerin in der Folge ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen war und am 11. Oktober 2012 (AB 66) ihre Leistungsbegehren

zurückgezogen hatte, trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 73) auf das Leistungsgesuch nicht ein.

Wie dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 12. April 2018 (AB 101/2) entnommen werden kann, bestand im Zeitpunkt der Begutachtung vom 4. April 2018 eine Cannabisabstinenz von rund einem Jahr (S. 9 Ziff. 2.5.3, S. 17 2. Abschnitt sowie S. 18 [zusammenfassend]). In der Cannabisabstinenz ist eine wesentliche Veränderung zu 2012 zu sehen, wurden doch im damaligen Verfahren für die Prüfung der Leistungsansprüche eine solche vorausgesetzt (vgl. THOMAS ACKERMANN, Verfahrensrechtliche Aspekte des prekären Leistungsverhältnisses, in SCHAFFHAUSER/KIESER [Hrsg.], Das prekäre Leistungsverhältnis im Sozialversicherungsrecht, 2008, S. 94). In der Folge ist der Leistungsanspruch frei zu prüfen (E. 2.4.3 hiavor).

3.3 Die 6-Monatsfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2. hiavor) war im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. Juni 2018 (AB 110) mit Blick auf die Neuanmeldung im Februar 2018 noch nicht abgelaufen. Ob das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Verfügungszeitpunkt erfüllt war, lässt sich aufgrund der Akten nicht schlüssig beantworten, braucht indessen mit Blick auf den Verfahrensausgang nicht weiter geklärt zu werden.

Aus medizinischer Sicht ist den Akten betreffend den Gesundheitszustand seit der Wiederanmeldung zum Leistungsbezug im Frühjahr 2018 im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Die Hausärztin Dr. med. D. _____, Praktische Ärztin, führte im Bericht vom 31. Januar 2018 (AB 93.2/2) aus, seit Jahrzehnten bestehe eine psychische Überlastung mit Depressionen sowie Angst- und Panikattacken (S. 2 Ziff. 1). Die Versicherte leide unter Schlafstörungen und schaffe es nicht mehr, ihre persönlichen Geschäfte selbstständig zu erledigen und habe bereits eine psychiatrische Spitex an der Seite (Ziff. 2). Aufgrund der psychischen Belastungssituation könne sie keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgehen (Ziff. 4 lit. c). Zum jetzigen Zeitpunkt sei sie in keiner Tätigkeit mehr fähig, zu arbeiten (Ziff. 6).

Im Bericht vom 16. Februar 2018 (AB 94/2) diagnostizierte Dr. med. D. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine „zum jetzigen

Zeitpunkt“ bestehende mittelschwere Depression mit Angst- und Panikattacken und sämtlichen Begleitstörungen (S. 4 Ziff. 2.5). Die Versicherte sei immer wieder depressiv und leide unter Angst- und Panikattacken, Schlafstörungen und allen Symptome, die diese Erkrankung begleiten würden (S. 4 Ziff. 2.2). Sie sei keinerlei psychischer Belastung mehr gewachsen (S. 5 Ziff. 3.4). Seit dem 27. Oktober 2017 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3). Sie werde keiner geregelten Arbeit von mehr als vier Stunden pro Tag mehr nachkommen können, und wenn, dann überhaupt nur im geschützten Bereich, aber nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 4 Ziff. 2.7). Die Invalidenversicherung solle Wiedereingliederungsmassnahmen prüfen (S. 5 Ziff. 3.3).

3.3.2 Dr. med. C._____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 12. April 2018 (AB 101/2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

- Vorläufige Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) mit/bei
 - selbstunsicheren (ängstlich-vermeidenden) und emotional-instabilen Anteilen
 - bestehend seit der Adoleszenz
 - anamnestisch Traumatisierungen in der Kindheit/Jugend (physische und psychische Gewalt durch den Stiefvater, sexuelle Übergriffe durch den Vater), Vernachlässigung in der Kindheit
 - rezidivierenden reaktiven depressiven Verstimmungen/Episoden in Belastungssituationen, aktuell diagnostische Kriterien für eine depressive Episode nicht erfüllt
 - aktuell diagnostische Kriterien für akuten anamnestische komplexe PTBS nicht erfüllt
- einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0).

Der Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis, gegenwärtig abstinent, habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 6). Die von der Hausärztin Dr. med. D._____ diagnostizierte Depression mit Angst/Panikattacken könne zurzeit nicht mehr bestätigt werden. Aus der Anamnese ergäben sich Hinweise auf mögliche emotionalinstabile Persönlichkeitszüge, wie sie auch im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste der F._____ vom 3. Januar 2012 (AB 23/7) gesehen worden seien. Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 seien bei gezielter Exploration jedoch nicht erfüllt. Weder spontan noch auf Nachfrage hin würden aktuell wesentliche depressive Symptome geklagt. Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 für eine depressive Episode (ICD-10 F32.X) seien klar nicht erfüllt (S. 14

Ziff. 5.1). Unter Berücksichtigung des psychopathologischen Befundes und der eigenanamnestischen Angaben lasse sich eine Reihe von psychischen Störungen gegenwärtig ausschliessen, so eine depressive Episode, eine eigenständige Angststörung, eine Affektion aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen und/oder eine psychotische Störung. Differentialdiagnostisch zu erwägen sei aufgrund der subjektiven Beschwerdeangaben und teilweise auch des klinischen Eindrucks in erster Linie eine AD(H)S sowie eine (emotionalinstabile, selbstunsichere) Persönlichkeitsproblematik (S. 14 f. Ziff. 5.1). Die von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Erwachsenenalter gestellte Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0; vgl. AB 51) könne unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerdeangaben, des psychopathologischen Befundes und vor allem auch aufgrund der dargestellten Krankheitsanamnese bestätigt werden, auch wenn der aktuelle klinische Eindruck diesbezüglich unauffällig sei. Die hierzu von der Versicherten beschriebenen Symptome würden infolge medikamentöser Behandlung derzeit weniger in Erscheinung treten. Insgesamt sei von einer leichten Form des ADHS auszugehen (S. 16 f.). Aktuell erfülle die Versicherte die Kriterien für eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung gemäss DSM-4 nur in geringem Ausmass. Es gebe Überschneidungen zu den Diagnosen der anhaltenden Persönlichkeitsstörung nach Extremlastung und der Borderline-Persönlichkeitsstörung, für welche die Versicherte die diagnostischen Kriterien aber nicht erfülle. Trotzdem bleibe die Problematik bestehen, dass gewisse Verhaltensweisen der Versicherten durch die ADHS-Diagnose nicht ausreichend erklärt werden könnten und dass diese Aspekte suggestiv für das Vorliegen einer zusätzlichen Persönlichkeitsproblematik sprächen. Es bestehe der dringende Verdacht auf das Vorliegen einer krankheitswertigen Persönlichkeitsproblematik, welche sich in einer Mischung von emotionalinstabilen und selbstunsicheren (ängstlich-vermeidenden) Anteilen manifestiere und sich diagnostisch als kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) erfassen lasse (S. 17). Die in der Kindheit erlebten Traumatisierungen und Belastungen hätten die primäre Persönlichkeitsentwicklung massgeblich geprägt, indem sie eine Störung der Selbstwertentwicklung, der Emotionsregulation und der Beziehungsfähigkeit zur Folge gehabt hätten und überdies auch zu einer herabgesetzten psychischen Belastbarkeit mit eingeschränkten Copingfähigkeiten führ-

ten. Dies wiederum erkläre die rezidivierenden depressiven Dekompensationen, die in der Vergangenheit immer wieder aufgetreten seien (S. 17 f.). Zusammenfassend lasse sich unter Berücksichtigung der Akten, der Eigenanamnese und der aktuellen Befunde die vorläufige Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren (ängstlich-vermeidenden) und emotionalinstabilen Anteilen mit rezidivierenden depressiven Reaktionen/Episoden in psychosozialen Belastungssituationen sowie eines AD(H)S im Erwachsenenalter feststellen (S. 18).

Funktionelle Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens würden sich seitens der Persönlichkeitsstörung ergeben, weniger auch seitens des AD(H)S mit einer emotionalen Instabilität und Gemütsschwankungen, einer verminderten Stresstoleranz, einer vermehrten Ablenkbarkeit, einer Tendenz zur Dünnhäutigkeit und Reizüberflutung, Schwierigkeiten mit der Selbstorganisation, einer eingeschränkten Selbstbehauptungsfähigkeit, sozialen Defiziten sowie einem erhöhten Risiko für erneute depressive Reaktionen und/oder mit Somatisierungstendenzen, sobald die Versicherte auf Schwierigkeiten stosse und sich überfordert fühle. Des weiteren sei auch mit einem verminderten Durchhaltevermögen und einer schwankenden Konstanz der Leistungsfähigkeit zu rechnen, wenn das Interesse an einer Sache nicht ausreichend gegeben sei, die Tätigkeit zu monoton und repetitiv sei oder interaktionelle Konflikte aufträten. Aufgrund der eingeschränkten Selbst- und Fremdbegrenzungs-fähigkeit bestehe auch ein erhöhtes Risiko für Selbstüberforderungen mit Auftreten von Erschöpfungssymptomen (S. 18). Aufgrund der genannten Beeinträchtigungen sei in erster Linie mit qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zu rechnen, welche eine gute Anpassung des Anforderungsprofils erfordern, damit die Versicherte ihre Ressourcen optimal verwerten könne. Sie sollte die Tätigkeiten ausüben können, die einen überschaubaren, gut strukturierten Rahmen bieten, nicht zu komplexe soziale Anforderungen bedingen (eher keine Arbeit im Team), in einem ruhigen Umfeld stattfinden (möglichst wenig Hektik, kein Grossraumbüro), kein Multitasking erfordern, wenig Verantwortung abverlangen, geregelte Arbeitszeiten mit genügend Pausen ermöglichen und höchstens eine moderate Zeit- und Leistungsdruck mit sich bringen. Eine Tätigkeit als ... setze zumeist gute Selbstbehauptungsfähigkeiten, eine gute Konfliktfähigkeit, eine gute Stressbelastbarkeit und ein gutes Selbst-

vertrauen voraus, gerade in der ... Interaktion mit ..., was der Versicherten Probleme bereiten dürfte. ... Tätigkeiten, in denen die Versicherte z.B. ... oder einen ... betreue, wären wahrscheinlich besser geeignet. Als künftige ... könne sie auch ... tätig sein oder eine ... an einer ... aufnehmen, sofern dabei kein übermässiger Zeit- und Leidensdruck vorausgesetzt werde und die Aufgabenstellungen klar umrissen und definiert seien. In einer gut angepassten Tätigkeit bestünde aus fachpsychiatrischer Sicht keine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, vor allem auch nicht in zeitlicher Hinsicht, allerdings habe die Versicherte in einem Angestelltenverhältnis nie ein vollschichtiges Pensum ausgeübt, sodass auch von einer inzwischen eingetretenen psychophysischen Dekonditionierung auszugehen sei.

Aufgrund der anzunehmenden Dekonditionierung, aufgrund der Persönlichkeitsproblematik und der nachvollziehbaren Ängste der Versicherten vor erneuten Überforderungssituationen und beruflichen Scheitern seien berufliche Massnahmen angezeigt. Sinnvoll wäre ein Belastbarkeitstraining mit stufenweiser Steigerung der zeitlichen Belastbarkeit innerhalb von drei bis sechs Monaten, wobei hierbei zu berücksichtigen sei, dass die Versicherte weiterhin ihrem Studium nachgehe und dieses ein geschätztes zeitliches Pensum von 40-50% in Anspruch nehme, weshalb eine vollschichtige Tätigkeit schon deshalb nicht realistisch erscheine. Insofern wäre es realistisch, eine berufliche Massnahme mit zwei Stunden täglich an fünf Tagen die Woche zu beginnen und auf ein zeitliches Pensum von maximal 50% zu steigern, begleitet durch ein professionelles Coaching, um die Versicherte bei einer effizienten Einteilung ihrer Ressourcen zwischen Studium und Erwerbstätigkeit zu unterstützen. Des Weiteren wäre im Rahmen einer beruflichen Massnahme eine Unterstützung bei der Stellensuche zu empfehlen, um das definierte angepasste Anforderungsprofil möglichst optimal umsetzen zu können, was die Chancen auf eine auch auf längere Sicht erfolgreiche berufliche Eingliederung erhöhe. Nach erfolgter Rekonditionierung sollte die Versicherte in einer gut angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine zeitliche Leistungsfähigkeit von ca. 80% erreichen können, aufgeteilt in Studium und Erwerbstätigkeit, wobei aufgrund der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit langfristig von einer Einschränkung der Gesamtarbeitsfähigkeit von ca. 30% auszugehen sei, dies bezogen auf ein theoretisches Pensum

von 100%. Die tiefe Selbsteinschätzung der Versicherten (aktuell 20%-iges, nach Abschluss des Studiums 20-50%-iges Arbeitspensum) lasse sich aus fachpsychiatrischer Sicht nicht ausreichend abstützen und begründen und dürfte in erster Linie durch Überforderungsängste, durch negative Erwartungen, durch einen Mangel an „Erfahrung“ mit einer kontinuierlichen und konstanten Arbeitstätigkeit und auch durch mangelnde Berufserfahrung und Routine in einer Tätigkeit bedingt sein.

Auf therapeutischer Ebene sei die Aufnahme einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterstützung unbedingt angezeigt und sollte von der Versicherten so rasch als möglich realisiert werden. Auf medikamentöser Ebene sollte die bestehende Medikation weitergeführt werden. Sollten erneut depressive Verstimmungen auftreten und diese anhalten, wäre auch eine antidepressive Medikation indiziert. Zu diskutieren wäre allenfalls – dies nach Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie – der Einsatz eines Stimmungsstabilisators. Die Prognose bezüglich des weiteren gesundheitlichen Verlaufs sei derzeit offen und hänge wesentlich davon ab, ob es gelinge, die Versicherte in eine tragfähige und stabile therapeutische Beziehung zu führen und damit den nötigen Halt zu schaffen, um korrektive Veränderungen im Bereich der Emotionsregulation, der Selbstwertregulation, der persönlichen Ziele und der Sozialkompetenzen zu ermöglichen. Da es sich um tief verwurzelte, seit der Adoleszenz bestehende und anhaltende Erlebens- und Verhaltensmuster handle, seien Veränderungen nur in kleinen Schritten und auf längere Sicht zu erwarten, sodass in einem absehbaren Zeitraum keine namhafte Besserung der bestehenden Beeinträchtigungen seitens der Persönlichkeitsstörung und auch seitens des ADHS zu erwarten und damit auch nicht von einer vollen beruflichen Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Aufgrund der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit bestehe zudem auch weiterhin ein erhöhtes Risiko für psychische Dekompensationen in überfordernden Situationen (S. 19 f.).

3.4 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 wi-

dersprechenden 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).

3.5 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 12. April 2018 (AB 101/2) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiavor) und überzeugt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztlich-psychiatrische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Dem psychiatrischen Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die von der Beschwerdegegnerin dagegen erhobenen Einwände ändern daran nichts.

Dr. med. C._____ begründet aufgrund der medizinischen Akten, der Entwicklung der Beschwerdesymptomatik und der von ihr erhobenen Befunde nachvollziehbar, dass die rezidivierenden depressiven Dekompensationen die Folge einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (mit selbstunsicheren [ängstlich-vermeidenden] Anteilen) sind. Daran ändert nichts, dass die psychiatrische Gutachterin diese Diagnose als bloss „vorläufig“ be-

zeichnete. Sie führte denn auch überzeugend sowie mit den soziobiographischen Angaben und dem Krankheitsverlauf übereinstimmend aus, dass die herabgesetzte psychische Belastbarkeit Ausdruck einer in der primären Persönlichkeitsentwicklung geprägten Störung der Selbstwertentwicklung, der Emotionsregulation und der Beziehungsfähigkeit sei (S. 17 f.). Als nachvollziehbar begründet erweisen sich – mit Bezug auf den noch nicht hinreichend therapierten Gesundheitszustand – auch die von der Gutachterin aufgezeigten funktionellen Beeinträchtigungen und das daraus derzeit ableitbare Zumutbarkeitsprofil (S. 18 f.). Insoweit hat die Beschwerdegegnerin den Schweregrad der psychischen Störung unzutreffend gewürdigt bzw. verkannt und damit den Sachverhalt insoweit nicht vollständig abgeklärt, als auf die Anordnung des von Dr. med. C._____ für erforderlich gehaltene Belastbarkeitstrainings (S. 19) – im Sinne einer Einarbeitungshilfe zur Rekonditionierung – verzichtet wurde. Mit der Gutachterin ist denn auch davon auszugehen, dass die Prognose bezüglich des weiteren gesundheitlichen Verlaufs und die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit derzeit offen ist und im Wesentlichen davon abhängt, ob es gelingt, die Beschwerdeführerin in eine tragfähige und stabile therapeutische Beziehung zu führen und damit den nötigen Halt zu schaffen, um korrektive Veränderungen in den Bereichen der Emotionsregulation, der Selbstwertregulation, der persönlichen Ziele und der Sozialkompetenzen zu ermöglichen (S. 19). Demgemäss wird die Beschwerdegegnerin die von der Gutachterin für notwendig erachteten beruflichen Abklärungen in die Wege zu leiten und dazu die Beschwerdeführerin anzuhalten haben, die von Dr. med. C._____ für indiziert gehaltenen therapeutischen Massnahmen (S. 19) zu befolgen, in Anbetracht der aktenkundigen Malcompliance der Beschwerdeführerin allenfalls wiederum unter Anwendung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Nach Abschluss dieser weiteren Massnahmen wird die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der erwerblichen (und damit – entgegen der aktuellen gutachterlichen Beurteilung [AB 101/2, S. 19] – nicht aus- und weiterbildungsbezogenen) Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit eine Verlaufsbeurteilung anzuordnen und hiernach über einen Rentenanspruch neu zu verfügen haben. Gegebenenfalls wird sie dabei auch zu klären haben, ob die Beschwerdeführerin aus freiem Willen kein erwerbliches Vollpensum verrichtet.

3.6 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 25. Juni 2018 (AB 110) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos geworden.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.