

200 18 742 IV
ACT/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Februar 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. September 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich nach einer Früherfassung durch den Arbeitgeber (AB 1) im Juli 2010 erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage [AB] 10). Nach diversen Abklärungen (AB 16 ff.) und Begleitung bei der Stellensuche (AB 31) wies die IVB das Leistungsgesuch ab, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (unangefochten gebliebene Verfügung vom 8. November 2011 [AB 46]).

B.

Im August 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB an (AB 47). Nachdem die IVB auf das neue Leistungsbegehren zunächst nicht eingetreten war (Verfügung vom 18. Januar 2017 [AB 63]), hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern eine dagegen erhobene Beschwerde (AB 67/3) gut (Urteil vom 31. Mai 2017, IV/2017/183 [AB 71]). In Nachachtung des Gerichtsentscheids trat die IVB auf das neue Leistungsgesuch (AB 47) ein und tätigte Abklärungen (AB 72 ff.), insbesondere liess sie die Versicherte rheumatologisch-psychiatrisch begutachten (Expertisen vom 27. Dezember 2017 [AB 104.1] bzw. vom 19. Februar 2018 [AB 103.1 und 103.2]). Aufforderungsgemäss (vgl. AB 106, 116) ergänzte der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung am 23. März 2018 (AB 110) und am 4. Juni 2018 (AB 120). Nachdem die IVB am 23. Mai 2018 Arbeitsvermittlung gewährt hatte (AB 117; vgl. auch AB 124), und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 121 ff.; vgl. bereits AB 111) verneinte sie mit Verfügung vom 7. September 2018 (AB 129) einen Rentenanspruch, da das gesetzliche Wartejahr nicht erfüllt sei bzw. die Arbeitsunfähigkeit nicht das geforderte Mass erreiche. Ein Gesuch vom 12. September 2018 (AB 130) um Wiedererwägung der rentenablehnenden Verfügung beschied die IVB am 17. September 2018 abschlägig (AB 132).

C.

Gegen die rentenablehnende Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 9. Oktober 2018 Beschwerde. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 7. September 2018 und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit jene über den Leistungsanspruch neu verfüge. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In der Begründung wird im Wesentlichen die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters beanstandet.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 28. November 2018 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin ein.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. September 2018 (AB 129). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente, hat die Beschwerdegegnerin doch allein darüber verfügt (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

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

2.3 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.4 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Urteil vom 31. Mai 2017 (AB 71) auf die Neuanmeldung (AB 47) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage nicht nochmals richterlich zu beurteilen ist. Zu prüfen ist, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der anspruchsverneinenden Verfügung vom 8. November 2011 (AB 46) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2018 (AB 129) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 8. November 2011 (AB 46) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf folgende Berichte:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 16. August 2010 (AB 17/2) eine seit November 2009 bestehende rezidivierende depressive Störung. Es beständen massive Antriebsstörungen, Versagensängste und Probleme am Arbeitsplatz. Unter der Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik sei teilweise eine Besserung der Symptomatik eingetreten. Aus körperlichen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

3.1.2 Im Bericht der Klinik D._____, vom 10. Januar 2011 (AB 28/2) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt: Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F32.1), leichte Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0), Verdacht auf Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1). Nach längerer Zeit ohne feste Anstellung und einer Umschulung habe die Patientin im Frühjahr 2009 ihre erste Stelle im neuen Beruf antreten können; die Arbeitssituation sei jedoch schwierig gewesen, wodurch die Arbeit zur Belastung geworden sei. In der Folge habe sich zunehmend eine depressive Symptomatik entwickelt. Zudem sei es im Sommer 2009 zur Trennung vom langjährigen Partner gekommen; alleine falle der Patientin die Strukturierung des Alltags schwer. In der teilstationären Behandlung (April bis Juli 2010) habe sie sich physisch recht gut erholen können, beklunde jedoch grosse Ängste vor dem Arbeitswiedereinstieg.

3.1.3 Med. pract. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 5. September 2011 (AB 43/2) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4), eine leichte Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) und eine Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1). Gegenwärtig beständen praktisch keine depressiven Symptome mehr. Fortbestehend seien die Symptome der ADHS, Selbstunsicherheit in Stresssituationen, Selbstwertprobleme, Existenzängste und Schlafstörungen.

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 7. September 2018 (AB 129) basiert in medizinischer Hinsicht auf den Einschätzungen der Dres. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

3.2.1 Dr. med. F. _____ nannte im rheumatologischen Gutachten vom 27. Dezember 2017 (AB 104.1) folgende Diagnosen (S. 20):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts
- Abortive Periarthropathia humeroscapularis links
- Abortive Chondropathia femoro-patellaris
- Senk-, Spreizfüsse; Hallux valgus beidseits
- Kleiner Vorhofseptumdefekt (aktenanamnestisch)
- Asthma bronchiale (aktenanamnestisch)
- Verdacht auf Schmerzintoleranz

Die klinische Untersuchung habe keine relevanten abnormen Befunde gezeigt. Die leichte Fehlhaltung der LWS und die altersüblichen degenerativen Veränderungen seien als Erklärung für ein relevantes lumbales Schmerzsyndrom kaum ausreichend. Die Befunde an der linken Schulter seien minimal und erst noch überlagert gewesen durch eine myofasziale Schulter-Arm-Symptomatologie, zumal auch extrasomatische Co-Faktoren

eine Rolle spielen dürften. Aus rheumatologischer Sicht sei die Explorandin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeitsfähig (S. 21).

3.2.2 Dr. med. G. _____ nannte im psychiatrischen Gutachten vom 19. Februar 2018 (AB 103.1) folgende Diagnosen (S. 9):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- ADHS (Diagnose aus den Akten übernommen; ICD-10 F90.0)
- Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode (ICD-10 F33.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
- Mehrere Stellenverluste (ICD-10 Z56)
- Finanzielle Probleme (ICD-10 Z59)

Die Explorandin sei als Kind eher scheu und zurückgezogen gewesen, habe Mühe gehabt, sich gegen die erfolgreichen Brüder durchzusetzen, und es habe Schulschwierigkeiten gegeben. Aus heutiger Sicht dürfte bereits damals eine ADHS bestanden haben, die aber nicht erkannt und nicht behandelt worden sei. Der berufliche Lebensweg sei abwechslungsreich bis unstet gewesen. Auffallend seien die häufigen Stellenwechsel und Entlassungen. Als Erklärung dafür könne teilweise die Psychopathologie beigezogen werden. In Bezug auf die 2011 diagnostizierte ADHS finde eine medikamentöse Behandlung statt. Die Explorandin leide während ruhigen Bedingungen nur wenig unter dieser Störung. Sie gebe aber an, bei ungünstigen Situationen (z.B. Stress am Arbeitsplatz, hohe Verpflichtungen, Teamdruck, Lärm, usw.) zu dekompensieren. Dann werde sie nervös, könne sich nicht konzentrieren, reagiere ungeschickt und stosse Mitarbeitende vor den Kopf. Dies reduziere ihre Fähigkeit, sich in einem Team zu integrieren. Es sei mehrmals – u.a. im Zusammenhang mit Lebensschwierigkeiten, partnerschaftlichen Problemen und Stellenverlusten – zu depressiven Episoden gekommen. Diese sollen gelegentlich mittelgradig gewesen sein, wobei die therapeutischen Massnahmen jeweils zu einer Verbesserung geführt hätten. Die (in den Akten erwähnte) Diagnose einer bipolaren affektiven Störung sei nicht ganz von der Hand zu weisen, sei es doch phasenweise zu angetriebenen Phasen gekommen (S. 10). Es zeigten sich Persönlichkeitseigenarten, die als pedantisch und eher zwanghaft beurteilt

werden könnten. Die Explorandin neige zu gefühlsmässiger Instabilität, manchmal stelle sie sich in ungünstigen Momenten in den Vordergrund, was ansatzweise histrionischen Verhaltensweisen entspreche. Es lasse sich aber weder anamnestisch noch befundmässig eine eindeutige Persönlichkeitsstörung nachweisen. Eine solche sei denn auch eher unwahrscheinlich, da es gemäss der ICD-10 nicht möglich sei, dass eine Persönlichkeitsstörung erst im Erwachsenenalter auftrete. Deshalb seien nur akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert worden. Die psychotherapeutischen Bemühungen seien genügend, die Explorandin stehe seit vielen Jahren in ambulanter Psychotherapie. Es gebe ungünstige krankheitsfremde Faktoren: Mehrere Beziehungsabbrüche, Tod der Mutter, häufige Stellenwechsel, Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche, insbesondere wegen des Alters. Die psychischen Störungen wirkten sich während Stresssituationen kumulativ negativ aus. Es könne keiner einzelnen psychiatrischen Störung ein eindeutiger relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugewiesen werden (S. 11). Die Kombination sei aber doch ungünstig, indem sich die ADHS und die akzentuierten Persönlichkeitszüge, gelegentlich auch die Neigung zu depressiven Phasen, negativ auswirkten. Derartige ungünstige Kombinationen träten vor allem unter beruflichen Stresssituationen auf. Die Arbeitsfähigkeit dürfte dadurch leicht reduziert sein. Häufige Umstellungen bei der Arbeit könne die Explorandin nur reduziert ertragen. Zu vermeiden seien Stress und subjektiv einengende Teamverhältnisse. Geeignet sei eine Tätigkeit mit behinderten Kindern, wo sie in einem guten Team eingebettet sei und übersichtliche Arbeiten erledigen könne; zudem seien ihr Erholungsmöglichkeiten zu gewähren. In entsprechend angepassten Tätigkeiten sei sie zu 80% arbeitsfähig (S. 12), während sie in den bisherigen Tätigkeiten zu 30% eingeschränkt sei (S. 18).

3.2.3 Interdisziplinär kamen die Dres. med. F._____ und G._____ am 19. Februar 2018 (AB 103.2) zum Schluss, es könne in erster Linie auf die psychiatrischen Befunde abgestellt werden (S. 2).

3.2.4 Auf Anfrage hin (AB 106) präziserte Dr. med. G._____ am 23. März 2018 (AB 110), die seit ca. Mai 2017 aus psychiatrischer Sicht skizzierte Arbeitsunfähigkeit von ca. 30% gelte für die bisherigen Tätigkei-

ten. In angepassten Tätigkeiten liege eine Arbeitsunfähigkeit von 20% vor (seit Mai 2017).

3.2.5 In einer weiteren Stellungnahme vom 4. Juni 2018 (AB 120) legte Dr. med. G. _____ dar, die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei durch schwierige Lebenserfahrungen (Tod der Mutter, Stellenverlust, partnerschaftliche Schwierigkeiten) mitbeeinträchtigt worden; diese hätten die vorbestehende psychiatrische Störung verstärkt. Die Annahme der behandelnden Psychiaterin, die Arbeitsfähigkeit könne nicht über 60% gesteigert werden, sei medizinisch aber nicht begründbar.

3.3 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 aufgrund eingehender 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).

3.4 Die Expertisen vom 27. Dezember 2017 (AB 104.1) bzw. vom 19. Februar 2018 (AB 103.1 und 103.2) mit den Ergänzungen des psychiatrischen Gutachters vom 23. März 2018 (AB 110) und 4. Juni 2018 (AB 120) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und überzeugen. Sie beruhen auf einlässlichen Untersuchungen und wurden unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten (vgl. AB 103.1/3 f., 104.1/11 ff.) erstattet. In der Darlegung der medizi-

nischen Situation sind die Einschätzungen widerspruchsfrei, die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und es finden sich keine Hinweise für eine Unrichtigkeit. Somit kommt den Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.2 hiavor). Dies wird seitens der Beschwerdeführerin mit Bezug auf das rheumatologische Gutachten denn auch – zu Recht – nicht bestritten. Was ihre Kritik an der psychiatrischen Expertise anbelangt, verfängt diese nicht:

3.4.1 Anders als in der Beschwerde (S. 9, Ziff. 31) ausgeführt, geht der psychiatrische Experte davon aus, dass die Kombination der ADHS, der akzentuierten Persönlichkeitszüge sowie der Neigung zu depressiven Phasen eine – wenn auch leichte – Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (AB 103.1/12 oben). Weiter hat sich der Gutachter (entgegen der Annahme in der Beschwerde [S. 9 f.]) für seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht auf ein früher geleistetes Pensum von 70% gestützt, sondern er hat die angenommene leichte Einschränkung (AB 103.1/12 oben) quantifiziert (AB 103.1/12). Dass die erstellte nicht optimale medikamentöse Compliance resp. die mangelhafte Kooperation (AB 103.1/10 f., 110/2, 120/2) krankheitsbedingt wäre, wie in der Beschwerde (S. 11, Ziff. 36) postuliert wird, wird weder näher begründet noch ist diese Behauptung aufgrund der Akten erstellt.

3.4.2 Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters spricht die Stellungnahme der behandelnden lic. phil. H._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 10. Juli 2018 (AB 130/3), wobei für das vorliegende Verfahren irrelevant ist, dass dieser Bericht versehentlich nicht vor Verfügungserlass direkt der Beschwerdegegnerin zugestellt worden ist.

Abgesehen davon, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 27; BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten Experten anderseits hinzuweisen. Diese lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen

und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Fachleute zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Da die behandelnde Psychologin weder Fachärztin der Psychiatrie ist noch wichtige Aspekte benannt hat, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, führt die Divergenz in den Beurteilungen nicht zur Notwendigkeit von (in der Beschwerde [S. 2, 13] beantragten) weiteren medizinischen Abklärungen (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Insbesondere hat Dr. med. G._____ keine Konzentrationseinbusse festgestellt (AB 103.1/8), was – entgegen der Psychologin (AB 130/4 unten) – durchaus etwas über die Konzentrationsfähigkeit während des ganzen Tages aussagt. Ausserdem trifft die Annahme von lic. phil. H._____, es gäbe in der Arbeitswelt keine ruhigen Bedingungen (AB 130/4), in dieser Absolutheit nicht zu, zumal für die Belange der Invalidenversicherung der ausgeglichene hypothetische Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG; vgl. E. 2.1 hiervor). Weiter negiert Dr. med. G._____ das Bestehen einer ADHS nicht (AB 103.1/9), schätzt deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch anders ein als die behandelnde Psychologin, was wie dargelegt nicht genügt, um die Einschätzung des Experten als fehlerhaft einzustufen. Wenn lic. phil. H._____ zudem eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, mit der Begründung, es habe sich in der Vergangenheit gezeigt, dass die Beschwerdeführerin bei einem höheren Pensum nicht über genügend Energie verfüge, um zu regenerieren und die ADHS-Symptomatik zu kompensieren (AB 130/5 unten), schliesst sie letztlich allein vom gezeigten Leistungsverhalten auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Dagegen erläutert sie nicht, weshalb medizinisch-theoretisch keine höhere Leistung möglich sein sollte, was sich auch nicht aus ihrem Bericht ergibt, da darin – wie erwähnt – keine Elemente enthalten sind, die der Experte nicht berücksichtigt hätte. Auch aus den Ausführungen von lic. phil. H._____, wonach die Beeinträchtigungen durch eine optimierte Medikation nicht vollständig hätten reduziert werden können (AB 130/5), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, ist doch die medikamentöse Compliance ungenügend (AB 103.1/9+16) und geht doch auch der psychiatrische Gutachter von einer Einschränkung aus (AB 103.1/18, 110).

3.4.3 Sodann legte der psychiatrische Gutachter überzeugend dar, weshalb nicht auf die Einschätzung der Psychiaterin med. pract. E. _____ abgestellt werden kann, bei welcher die Beschwerdeführerin bis Anfang 2017 in Behandlung stand (vgl. AB 103.1/6 unten). Insbesondere sei die Diagnostik in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2016 (AB 60) „etwas schwer nachvollziehbar“. Eine bipolare affektive Störung könne nicht affirmativ diagnostiziert werden, nur weil der Vater der Beschwerdeführerin vermutlich an einer derartigen Krankheit gelitten habe (AB 103.1/12 f.). Dass der Gutachter diese Diagnose in der Folge nicht übernahm (vgl. aber AB 103.1/10 unten), überzeugt somit ohne Weiteres, zumal sie auch im weiteren Behandlungsverlauf keine Erwähnung mehr fand (vgl. auch Bericht der lic. phil. H. _____ vom 10. Juli 2018 [AB 130/3], S. 3). In Bezug auf die von med. pract. E. _____ diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, emotional instabilen und histrionischen Zügen (AB 60/2) legte der Gutachter dar, es sei unwahrscheinlich, dass nunmehr eine Persönlichkeitsstörung vorliegen soll, nachdem zuvor allein akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt worden seien (AB 103.1/13 oben). Weiter könne die von med. pract. E. _____ im Bericht vom 25. August 2017 (AB 84/2) erwähnte Problematik im Zusammenhang mit der damals neuen Stelle (Stress, Ratlosigkeit, Unkonzentriertheit, hohe Fehlerquote [vgl. Ziff. 4]) nur teilweise durch die psychiatrischen Störungen erklärt werden (AB 103.1/13), was ebenfalls nachvollziehbar ist.

3.4.4 Was schliesslich die monierte Dauer der psychiatrischen Exploration anbelangt (vgl. Beschwerde, S. 9 oben), ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, dass die Expertise – wie hier – inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Mit Blick auf die im Gutachten erwähnten Angaben und angesichts der dem Experten bekannten Vorakten ist der zeitlicher Untersuchungsaufwand im angegebenen Umfang (AB 103.1/3) sicherlich klar ausreichend.

3.5 Nach dem Dargelegten stellt die in der Beschwerde vorgetragene Kritik die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens nicht in Frage. Gestützt auf die beweiskräftige Expertise der Dres. med. F. _____ und G. _____ ist zum einen erstellt, dass in somatischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht (AB 104.1/20), was denn auch zu Recht nicht bestritten ist. Zum anderen ist erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen höchstens (dazu E. 3.7 hiernach) zu 30% in der angestammten und höchstens (dazu E. 3.7 hiernach) zu 20% in einer Verweistätigkeit eingeschränkt ist (AB 103.1/18, 110).

3.6 Die Arbeitsfähigkeit von (mindestens [dazu E. 3.7 hiernach]) 70% resp. 80% ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 12, Ziff. 38) – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (E. 2.1 hiervor) verwertbar. Abgesehen davon, dass ein solcher auch sog. Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Entscheid des BGer vom 2. August 2018, 8C_94/2018, E. 6.2), erscheint hier ein derartiger Arbeitsplatz nicht notwendig. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459), zumal für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

3.7 Ist und war die Restarbeitsfähigkeit verwertbar, folgt daraus, dass die für die Begründung eines Rentenanspruchs erforderliche Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; E. 2.2 hiervor) nicht gegeben ist.

Da die Arbeitsunfähigkeit das rechtlich zur Begründung eines Rentenanspruchs geforderte Ausmass von mindestens 40% (E. 2.2 hiervor) nicht erreicht bzw. ohnehin kein Rentenanspruch entstehen kann, braucht hier keine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 durchgeführt zu werden und

deshalb kann auf eine (auch bei Beschwerdebildern wie dem vorliegenden grundsätzlich vorzunehmende [vgl. BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429]) Validierung der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit verzichtet werden. Weiter kann auch offen bleiben, ob ein Revisionsgrund besteht bzw. ob und inwiefern sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Rentenablehnung (AB 46) verändert haben (vgl. E. 2.4 hiervor). Schliesslich ist eine Prüfung der Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG) obsolet. Denn unabhängig vom Status bzw. von der Frage, zu welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre, besteht kein Rentenanspruch.

3.8 Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 7. September 2018 (AB 129) nicht zu beanstanden. 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe vom 27. November 2018)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.