

200 18 886 IV
FUE/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juni 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1989 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. Juli 2008 wegen psychischer Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte Kostengutsprache für eine Lehre in einem geschützten Rahmen (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Mit Verfügung vom 17. Februar 2009 (AB 13) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Leistungsanspruch mangels eines IV-relevanten Gesundheitsschadens.

Am 14. August 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung bei der IVB abermals zum Leistungsbezug an (AB 14). Im Rahmen der medizinischen und erwerblichen Abklärungen veranlasste die IVB insbesondere eine neuropsychologische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 36, siehe auch AB 27), eine vierwöchige Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA; vgl. AB 46, 54, 58) sowie eine psychiatrische RAD-Untersuchung (AB 50). Die IVB schloss die beruflichen Massnahmen (vgl. hierzu auch AB 82, 91/6-8, 91/27-31) mit Mitteilung vom 16. Juni 2016 ab (AB 92). Auf Empfehlung des RAD (AB 119) hin erstatte PD Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, am 2. März 2018 ein psychiatrisches Gutachten (AB 143.1). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 145) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 155, 158) wies die IVB mit Verfügung vom 26. Oktober 2018 (AB 160) den Anspruch auf Leistungen der IV mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, am 26. November 2018 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Oktober 2018 („Keine Kostengutsprache für Rente“) sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend spätestens ab 1. Februar 2013 (sechs Monate nach dem Zeitpunkt der Anmeldung vom 12. August 2012), seither durchgehend und fortdauernd für die Zukunft entsprechend der gegebenen und fortbestehenden, vollständigen Erwerbsunfähigkeit eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und die Beschwerdegegnerin sei zur entsprechenden Leistungsausrichtung anzuweisen.
3. Eventualantrag zu 2 vorstehend (für den Fall, dass wider Erwarten nicht ohnehin von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und demgemäss vom Anspruch auf eine ganze Invalidenrente rückwirkend und fortdauernd auszugehen wäre): Es seien der Beschwerdeführerin (nach vorausgehender Durchführung der bundesrechtskonformen Abklärungen auch in beruflich-erwerblicher Hinsicht) sämtliche weiteren gesetzlichen Versicherungsleistungen aus der Invalidenversicherung (insbesondere: Massnahmen beruflicher Art gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG i.V.m. Art. 15 ff. IVG, dabei insbesondere auch erstmalige berufliche Ausbildung gemäss Art. 16 IVG, evtl. Umschulung gemäss Art. 17 IVG, Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG; Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung gemäss Art. 14a IVG) zuzusprechen und die Vorinstanz sei zur entsprechenden Leistungsgewährung anzuweisen.
4. Eventualantrag: Die Verfahrenssache sei zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
5. Es sei der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege (insbesondere Befreiung von Vorschussleistungen und von den Gerichtskosten) zu gewähren und es sei der unterzeichnende Rechtsanwalt als unentgeltlicher Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zu bestellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 24. Januar 2019 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren fest.

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]; der Wohnsitzwechsel im Verwaltungsverfahren blieb gemäss Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] folgenlos). 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 26. Oktober 2018 (AB 160). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. C.2) hat diese mit der angefochtenen Verfügung – trotz dem Titel der Verfügung „Keine Kostengutsprache für Rente“ sowie der Feststellung, dass der „Anspruch auf Rente geprüft“ worden sei – über sämtliche IV-Leistungen und damit auch über berufliche Massnahmen befunden, hielt sie doch im für die Rechtswirkung einer Verfügung entscheidenden Dispositiv („Wir entscheiden:“) fest, „Mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung“ (vgl. zur Rechtswirksamkeit der Verfügungsformel MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 52 N. 12). Damit gehören unter anderem ebenso die beruflichen Massnahmen zum Anfechtungs- und Streitgegenstand, weshalb auf die Beschwerde auch in diesem Punkt einzutreten ist (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2.2 sowie zum Anfechtungsgegenstand BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164, SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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

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

2.

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

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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 strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. Dezember 2012 (AB 24/2) aus, dass sie die Be-

schwerdeführerin nicht mehr behandle. Sie sei der Meinung, dass diese mindestens aggraviert, wenn nicht sogar simuliert habe; speziell sei weiter gewesen, dass sie als aktive „...“ alles habe mitmachen können, jedoch nicht arbeiten gegangen sei.

3.1.2 Im Untersuchungsbericht vom 8. August 2013 (AB 50) stellte med. pract. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung bei Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31). Der Beschwerdeführerin seien im Ausbildungsverlauf überwiegend manuelle Tätigkeiten ohne erhöhten Publikumskontakt und ohne Arbeiten in grossen Gruppen in einem 100%igen Pensum zumutbar, wobei aufgrund der noch vorhandenen Restsymptomatik mit erhöhter Ablenkbarkeit bei neuropsychologisch gemessenen minimalen kognitiven Dysfunktionen und der psychisch instabilen Situation von einer Leistungsminderung von 20 % auszugehen sei. Eine Ausbildung ausserhalb einer Institution der IV sollte mit einem Coaching in einem Pensum von 100 % zumutbar sein, wobei eine psychotherapeutische Begleitung, die auch verhaltensmodulierende Therapieinhalte zur Verbesserung des Verhaltens – im Speziellen der sozialen Kommunikation – vermittele, notwendig sei (AB 50/6).

3.1.3 In der medizinischen Dokumentation AMA vom 30. August 2013 (AB 54) führte die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Arbeitsmedizin, im Zusammenhang mit der vom 8. Juli bis 2. August 2013 durchgeführten beruflichen Abklärung (vgl. AB 58 sowie E. 3.1.4 hiernach) aus, in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin bei einer durch die psychische Störung (Instabilitäten) bedingten Leistungsminderung von 20 % ganztags arbeitsfähig (AB 54/6).

3.1.4 Im Abklärungsbericht AMA vom 7. Oktober 2013 (AB 58) führten die Eingliederungsfachpersonen aus, bei angepasster Arbeit und nach entsprechender Einarbeitungszeit habe die Beschwerdeführerin – bei verwertbarer bis vollwertiger Qualität – eine quantitative Leistung von 65 % bis 75 % erreicht, wobei die Leistungen schwankend und stark von der Motivation und Tagesverfassung abhängig gewesen seien. Die gemessene bis zu 40%ige Leistungsminderung sei teilweise bei jetzt nun schon länger beste-

hender Arbeitsabsenz als Dekonditionierung zu werten. Im von der Beschwerdeführerin geäusserten möglichen Berufsfeld „Reinigung“ sei eine Ausbildung auf Niveau INSOS (Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung), eventuell EBA (Eidgenössisches Berufsattest) denkbar (AB 58/15).

3.1.5 PD Dr. med. C. _____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 2. März 2018 (AB 143.1) die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwer ausgeprägt (ICD-10 F33.1 [AB 143.1/27 Ziff. 1.g]). Der Gutachter führte aus, es bestehe eine ausgeprägte seelische Labilität – welche denn auch im Vordergrund der Problematik stehe – mit Neigung zu gravierenden Stimmungsschwankungen und bei Überforderung auch einer zum Teil erheblichen depressiven Dekompensation (AB 143.1/28 Ziff. 2.I.1 und 2.I.2). Es handle sich um eine „typische“ Borderline-Persönlichkeitsstörung mit den entsprechenden Charakteristika bezüglich naher persönlicher Beziehungen, Trennungsängsten, Ängsten vor dem Alleinsein wie auch vor Bindung, einer Neigung zu depressiven Dekompensationen in Belastungssituationen und Störungen bezüglich der Emotions- und Impulskontrolle (AB 143.1/29 Ziff. 2.I.7). Die gewonnene Gesamteinschätzung sei diejenige einer problematischen Instabilität. Pensumsanforderungen, die sich als zu hoch herausgestellt hätten, hätten in der Vergangenheit zu zum Teil erheblichen depressiven Dekompensationen geführt und seien bezüglich des weiteren Verlaufs insgesamt als ungünstig zu bewerten, da sie das Gefühl von Selbstwirksamkeit untergraben würden und die pathogene Überzeugung förderten, nicht anhaltend einer Tätigkeit nachgehen zu können. In einer der bisher bewährten Tätigkeiten, die allerdings auf ganz unterschiedlichen Arbeitsfeldern lägen, von handwerklichen Arbeiten wie ... bis zum Umgang mit ..., alle im überwiegend leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeitsrahmen, könne von einem mittleren Pensum von 50 % ausgegangen werden. Eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt erscheine allerdings nach sorgfältiger Abwägung aller hier vorliegender Daten nicht möglich. Es sei voraussichtlich nicht dauernd von einer Unfähigkeit auszugehen, im ersten Arbeitsmarkt wieder Fuss zu fassen. In einem oder zwei Jahren könnte ein erneutes Assessment nach eingetretener Stabilisierung auch dazu führen, einen Versuch im

ersten Arbeitsmarkt durchzuführen. Aus hiesiger Sicht sei gegenwärtig ein 50%iges Pensum bei einem 100%igen Rendement für eine der genannten Tätigkeiten im geschützten Rahmen vorstellbar, eine Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt hingegen nicht. Besonders der Wiedereinstieg sollte mit einem 30%igen Pensum begonnen werden, wobei eine liberale Pausengestaltung, Ruhe und Rückzugsmöglichkeiten sowie eine Begleitung durch einen Job-Coach notwendig seien (AB 143.1/34 Ziff. VI.1).

3.1.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 10. April 2018 (AB 145) aus, der psychiatrische Gutachter habe die Diagnose einwandfrei und lege artis gestellt. Ebenso schlüssig und nachvollziehbar sei das erstellte Zumutbarkeitsprofil. Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung impliziere in jedem Fall eine verminderte Stressresistenz, egal um welche Stressoren es sich handle. Im Rahmen einer Psychotherapie wäre eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen ein ideales Training, um das in der Therapie erworbene Wissen um Verhaltensänderung etc. üben zu können, ohne wieder gekündigt zu werden, was im zweiten Arbeitsmarkt der Fall sei. Entsprechend der Empfehlung des psychiatrischen Gutachters empfehle auch sie in einem Jahr entsprechende Berichte von behandelnden Ärzten und geschützten Werkstätten einzuholen, um die Eingliederungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu überprüfen.

3.1.7 Im Bericht vom 8. August 2018 (AB 154) hielt Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (AB 154/5 Ziff. 2.5):

- Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) seit mehreren Jahren
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), seit mehreren Jahren
- anamnestisch angeborene Lernschwäche
- Allergie gegen Nickel(II)-Sulfat

Für jegliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe seit dem 3. April 2017 und bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 154/3 Ziff. 1.3). Die Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration seien gestört, die Merkfähigkeit sei vermindert und die Beschwerdeführerin

psychisch nur wenig belastbar; schnell würden aggressive Gefühle in ihr entstehen (AB 154/6 Ziff. 3.4). Der psychische Zustand wirke etwas stabiler als letztes Jahr, insbesondere aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der Schwangerschaft – sie befinde sich ca. in der 18. Schwangerschaftswoche (AB 154/4 Ziff. 2.1) – könne jedoch nicht von einer dauerhaften Stabilisierung ausgegangen werden (AB 154/4 Ziff. 2.2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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).

3.3 PD Dr. med. C. _____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 2. März 2018 aufgrund der Anamnese- (AB 143.1/10-15; siehe hierzu aber auch die Ausführungen sogleich) und Befunderhebung (AB 143.1/15-24) die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwer ausgeprägt (ICD-10 F33.1 [AB 143.1/27, siehe auch 143.1/24-26]). Diese Diagnosestellung steht weitgehend im Einklang mit derjenigen der seit April 2017 behandelnden

Psychiaterin Dr. med. H. _____ (AB 154/4 Ziff. 2.1, 154/5 Ziff. 2.5 [Bericht vom 8. August 2018]) sowie der vormals behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste I. _____ (AB 73/1 [Bericht vom 4. Juli 2014], 90/1 [Bericht vom 27. Mai 2016]) und der Psychiatrischen Dienste J. _____ (AB 22/2 Ziff. 1.1 [Bericht vom 28. September 2012]). Auch die RAD-Ärztin med. pract. E. _____ hielt im Untersuchungsbericht vom 8. August 2013 fest, es liege eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung bei Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vor (ICD-10 F60.31 [AB 50/6]).

Aus der angefochtenen Verfügung (AB 160) ergibt sich nicht, ob die Beschwerdegegnerin das Gutachten – zumindest in diagnostischer Hinsicht – als beweiskräftig (vgl. hierzu E. 3.2 hiervor) eingestuft hat, insbesondere da nicht angegeben wird, von welchem Beschwerdebild die Verwaltung überhaupt ausging. Hierzu ist festzustellen, dass die von PD Dr. med. C. _____ gestellten Diagnosen anhand der klassifikatorischen Vorgaben erfolgten und grundsätzlich (vgl. zur Problematik der Anamnese E. 3.3 dritter Absatz sogleich) überzeugen (vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 179 und 280). Diese Diagnosen sah auch die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ am 10. April 2018 als einwandfrei und lege artis gestellt an (AB 145/2).

Ob der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sowie der rezidivierenden depressiven Störung invalidisierende Wirkung zukommen, ist anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters zu beurteilen (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin gelangte nach einer bloss selektiven Prüfung einzelner Indikatoren (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen [vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303], behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck [vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304]) zum Schluss, die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen seien nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (AB 160/2). Erst im Rahmen der Beschwerdeantwort hat sich die Verwaltung einlässlich mit den

einzelnen Indikatoren befasst. Wie dies unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs zu werten ist, braucht angesichts des Verfahrensausgangs nicht geprüft zu werden. So oder anders ist festzustellen, dass eine schlüssige Abhandlung der medizinischen Indikatorenprüfung im Rahmen einer umfassenden Betrachtung (BGE 144 V 50 E. 61 S. 57) gestützt auf das Gutachten von PD Dr. med. C. _____ vom 2. März 2018 (AB 143.1) nicht möglich ist. Die Anamneseerhebung (AB 143.1/10-15) ist bloss lückenhaft erfolgt, können dem Gutachten doch keine bzw. lediglich wenige Angaben zum bisherigen und aktuellen psychosozialen Funktionsniveau (Tagesablauf und Aktivitäten [vgl. AB 143.1/14, 143.1/30 Ziff. 2.II.2]), zur Beziehungsanamnese (soziales Netz) sowie zur Sozialanamnese (u.a. Wohnverhältnisse, Partnerschaft [vgl. AB 143.1/12-13]) entnommen werden. Dies zeigt sich exemplarisch daran, dass unter „Hobbies und Freizeitbeschäftigungen“ ..., ... und ... angegeben werden (AB 143.1/14), jedoch ohne dass sich irgendwelche Angaben zum örtlichen und zeitlichen Rahmen sowie zur Regelmässigkeit dieser Aktivitäten finden bzw. dazu, ob es sich um frühere oder aktuelle Freizeitbeschäftigungen handelt (vgl. hierzu AB 91/29, wonach die Beschwerdeführerin offenbar im Juni 2016 angab, mit ... und ... wieder beginnen zu wollen). Mangels diesbezüglicher Angaben kann daher u.a. nicht beurteilt werden, wie es sich mit dem replicando erhobenen Einwand verhält, die Beschwerdeführerin habe seit dem Jahr 2012 nicht mehr an ... teilgenommen, sich auch nicht mehr in der ... betätigt und keinen ... mehr betrieben (Replik S. 5 Ziff. 4.4). Ebenso unklar ist die Beziehung zum Kindsvater (vgl. AB 154/4 Ziff. 2.1) bzw. ob bereits zum Begutachtungszeitpunkt ein Verhältnis zu diesem bestand und wie sich diese Beziehung auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin auswirkt. Ferner hat der Gutachter gewisse Fragen nicht schlüssig beantwortet (z.B. jene zu den Wechselwirkungen der Diagnosen; AB 143.1/30 Ziff. III/3) und bei verschiedenen Fragen vollumfänglich auf andere Abschnitte verwiesen (z.B. AB 143.1/29 Ziff. I/8, S. 30 Ziff. II/4 und 5, S. 32 Ziff. V/3), was nach den Vorgaben des BSV, festgehalten in der Publikation „Die neue Gutachtenstruktur in der Invalidenversicherung“ vom 1. Juli 2018, S. 4 zweitletzter Absatz, nicht erlaubt ist und nur teilweise zur Beantwortung der gestellten Frage führte. Weiter fehlt eine hinreichende Auseinandersetzung des Gutachters mit dem offenkundig diskrepanten Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der AMA-Abklärung vom 8. Juli bis 2. August

2013 – im Gegensatz zu späteren Arbeitsprogrammen (vgl. AB 91/6, 91/19, 91/32-34, 154/4 Ziff. 2.1) – mit einem Pensum von acht Stunden pro Tag tätig sein konnte und dabei eine Leistung erbrachte, aus welcher die Eingliederungsfachperson den Schluss zog, eine Ausbildung auf dem Niveau EBA sollte möglich sein (AB 58/2, 58/11) und die beteiligte RAD-Ärztin ausführte, ein Ganztagspensum sei – trotz der psychischen Störung – mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar (AB 58/15 Ziff. 9).

3.4 Zusammenfassend wurde der medizinische Sachverhalt insbesondere in Bezug auf die Belastungsfaktoren einerseits und die Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits ungenügend abgeklärt. Deshalb ist die Sache antragsgemäss (Beschwerde S. 2 Ziff. 1.3) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime die offenen Punkte im Rahmen eines Ergänzungsgutachtens oder einer neuen Begutachtung sowie die Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit Geburt des Kindes kläre und hernach über den Leistungsanspruch neu befinde. Soweit die Beschwerdeführerin auch somatische Abklärungen für notwendig hält (vgl. Beschwerde S. 20 Ziff. 10.2), ist festzustellen, dass von somatischer Seite keine erheblichen Beschwerden dokumentiert bzw. daraus resultierenden Einschränkungen attestiert wurden. Daran ändert der Verweis auf das Attest von Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. Mai 2015 (AB 91/4, vgl. hierzu Beschwerde S. 20 Ziff. 10.2) nichts, enthält es doch bei gänzlich fehlender medizinischer Begründung einzig eine Auflistung angeblich nicht mehr zumutbarer Tätigkeiten. Zudem sind im Rahmen der beruflichen Abklärungen keine derartigen Einschränkungen aufgefallen (vgl. z.B. AB 91/7, wonach im Arbeitsalltag keine Einschränkungen ersichtlich waren) und berichtete die Beschwerdeführerin auch gegenüber PD Dr. med. C. _____ von keinen somatischen Beschwerden (vgl. AB 143.1/12, 143.1/14-15). Mithin erscheinen – jedenfalls bei derzeitiger Aktenlage – diesbezüglich keine Abklärungen angezeigt.

4.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2018 (AB 160) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der vorstehenden Erwägung 3.4 vorgehe und hiernach neu über den Leistungsanspruch verfüge.

5.

5.1 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).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 24. Januar 2019 macht Rechtsanwalt B._____ eine Parteientschädigung von Fr. 5'553.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), basierend auf einem Aufwand von 18.9 Stunden, geltend. Mit Blick auf den Schwierigkeitsgrad der Sache im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen, die überschaubare Thematik (Prüfung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit anhand der Standardindikatoren) sowie die nicht besonders umfangreichen amtlichen Akten, erscheint der geltend gemachte Aufwand als überhöht. Der Parteikostenersatz wird deshalb, unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwandes, auf pauschal Fr. 3'800.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Die-

sen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'800.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt lic. iur. B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.