

200 19 287 IV
FUR/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Januar 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1993 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) verfügt über keine abgeschlossene berufliche Erstausbildung und wurde von ihren Eltern im Mai 2013 unter Hinweis auf ein posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom (nachfolgend: POTS) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 12). Die IVB traf in der Folge diverse Abklärungen und sprach der Versicherten im Rahmen beruflicher Massnahmen unter anderem am 24. Mai 2017 (AB 131) eine erstmalige berufliche Ausbildung mit Austauschbefugnis zu. In diesem Zusammenhang richtete die IVB zudem ab 15. August 2017 ein Taggeld aus (vgl. AB 133). In medizinischer Hinsicht holte die IVB verschiedene medizinische Unterlagen ein, namentlich einen psychiatrischen Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. August 2015 (AB 98) und ein bidisziplinäres neurologisch-kardiologisches Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 158.1-158.3). Gestützt darauf sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 163, 164, 167) verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. März 2019 (AB 168) einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ vom Rechtsdienst von B._____, mit Eingabe vom 10. April 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 08.03.2019 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei rückwirkend bis zum Beginn der IV-Taggeld-Zahlung eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsbeistandung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 10. September 2019 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein.

Mit Stellungnahmen vom 24. September 2019 (Beschwerdegegnerin) bzw. 11. November 2019 (Beschwerdeführerin) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. November 2019 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert Frist ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Berücksichtigung einer allfälligen Unterstützungspflicht ihrer Eltern ergänzend zu begründen bzw. zu belegen. Der Beschwerdeführerin wurde freigestellt, innert gleicher Frist ihr Gesuch zurückzuziehen und entsprechend einen Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu bezahlen.

Am 28. November 2019 leistete die Beschwerdeführerin einen entsprechenden Kostenvorschuss und in der Folge zog sie ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Dezember 2019 wurde der Beschwerdeführerin die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2019 zugestellt. Die Beschwerdeführerin liess sich dazu in der Folge nicht vernehmen.

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 vom 8. März 2019 (AB 168). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-

reich, 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).

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).

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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 8. März 2019 (AB 168) im Wesentlichen auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD vom 24. August 2015 (AB 98) sowie das interdisziplinäre neurologisch-kardiologische Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 158.1-158.3).

3.1.1 Im Rahmen des psychiatrischen Untersuchungsberichts vom 24. August 2015 (AB 98) führte der RAD-Arzt Dr. med. D. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, zusammenfassend bestehe mit dem POTS eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Demgegenüber fänden sich keine geistigen oder psychischen Einschränkungen; auf dem psychiatrischen Fachgebiet lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die funktionellen und leistungsmässigen Einschränkungen im Zusammenhang mit dem POTS hätten sich gemäss Angaben der Beschwerdeführerin und der Be-

funde der Klinik E._____ verbessert, seien aber nicht schlüssig objektivierbar. Die körperlichen Einschränkungen seien kardiologisch abzuklären. Wegen der wiederholt auftretenden Synkopen aufgrund des POTS seien Tätigkeiten mit häufigem Positionswechsel, mit langem Stehen, mit gefährlichen Gegenständen bzw. Werkzeugen, mit Steuerungsaufgaben sowie mit Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern nicht geeignet. Am ehesten geeignet seien vorläufig rein sitzende Tätigkeiten (AB 98/14 f.).

3.1.2 Im Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 158.1 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung und Aktenauszug]) stellten die Dres. med. F._____, Facharzt für Neurologie, und O._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, MEDAS G._____ (nachfolgend: MEDAS), als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein POTS mit vasovagalen Synkopen (ICD-10 R55), ohne Hinweise für strukturelle Herzkrankheiten, normalem Echokardiographie-Befund vom 3. Juli 2018, leicht eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit in der Fahrrad-Ergometrie bei adäquatem Herzfrequenz- und Blutdruckverhalten und altersentsprechender körperlicher Leistungsfähigkeit in der Spiro-Ergometrie (30. September 2015). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie ferner eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) fest (AB 158.1/5 f. Ziff. 4.2).

Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund des POTS mit vasovagalen Synkopen eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im dem Sinne, dass nur ausschliesslich im Sitzen auszuübende Tätigkeiten möglich seien. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe aufgrund der durch das POTS erkläraren vermehrten Ermüdbarkeit und der Bewusstlosigkeit seit 2011 eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit. Aus kardiologischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen für eine rein sitzende Tätigkeit. Insgesamt bestehe aus bidisziplinärer Sicht in einer rein sitzenden Tätigkeit eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit; für gehend oder stehend zu verrichtende Tätigkeiten gelte demgegenüber eine Arbeitsunfähigkeit (AB 158.1/6 f. Ziff. 4.3-4.8).

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).

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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 Das Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 158.1-158.3) und der RAD-Untersuchungsbericht vom 24. August 2015 (AB 98) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsexternen bzw. -internen medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Begutachtung respektive die persönliche Untersuchung durch den RAD erfolgten in Kenntnis und einlässlicher Würdigung der jeweiligen Vorakten (Anamnese). Die Gutachter und der RAD-Arzt haben die Beschwerdeführerin fachärztlich in den Disziplinen Psychiatrie (AB 98), Neurologie (AB 158.2) und Kardiologie (AB 158.3) umfassend sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Gestützt darauf haben die Experten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand respektive zur funktionellen Leistungsfähigkeit nachvollziehbar begründet.

3.3.2 In somatischer Hinsicht hielten die Gutachter fest, aufgrund der vermehrten Ermüdbarkeit und der Bewusstlosigkeit infolge des POTS bestehe seit 2011 in einer rein sitzenden Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (AB 158.1/6 f. Ziff. 4.3 und 4.7). Daran vermögen die teilweise divergierenden Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____, namentlich in ihren Stellungnahmen vom 22. Januar 2014 (AB 32) bzw. 27. August 2014 (AB 60), nichts zu ändern, da die RAD-Ärztin in den besagten Berichten im Wesentlichen weitergehende medizinische Abklärungen anregte und sich – mitunter gestützt auf die Angaben der Hausärztin – lediglich zur Ausbildungsfähigkeit jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte (vgl. AB 32/4). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann aus der fehlenden Ausbildungsfähigkeit, nicht automatisch auf eine ebenso nicht bestehende Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. März 2018, 8C_794/2017, E. 5.2.1 f.). Auch verfügt die RAD-Ärztin nicht über die notwendigen fachärztlichen Kompetenzen (zur Bedeutung vgl. Entscheid des BGer vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1 mit Hinweisen), weshalb ihre abweichenden Einschätzungen kein Abweichen vom Gutachten zu begründen vermögen.

Sodann lassen sich dem von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Bericht von Prof. em. Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, vom 19. Juli 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 4) keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Die Stellungnahme beschränkt sich auf eine ergänzende Anamnese, Verweise auf frühere medizinische Untersuchungen und nachträgliche eigene Abklärungen; eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 158.1-158.3) respektive eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthält sie demgegenüber nicht. Beim festgehaltenen Verdacht auf ein Disinhibitions-Syndrom (vgl. BB 4/1) handelt es sich zudem um eine Verdachtsdiagnose, was für die Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht ausreicht (Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2). Schliesslich datieren sowohl die ärztliche Stellungnahme vom 19. Juli 2019 wie auch die darin aufgeführten diagnostischen Konsultationen zwischen dem 15. Juni und dem 1. Juli 2019 (vgl. BB 4/1) nach der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2019 (AB 168) und betreffen daher ohnehin nicht den zeitlich massgeblichen Sachverhalt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Insgesamt bestehen somit keine Anhaltspunkte, welche konkrete Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zum somatischen Gesundheitszustand respektive der diesbezüglichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit wecken.

3.3.3 In psychiatrischer Hinsicht wurden im fachärztlichen RAD-Untersuchungsbericht vom 24. August 2015 weder eine Diagnose noch sonstige psychische oder geistige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit beschrieben (vgl. AB 98/14 f.). Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ setzte sich dabei einlässlich mit den psychiatrischen Vorakten auseinander, wobei ihm – entgegen den aktenwidrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 5) – namentlich auch der Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 24. Oktober 2012 (AB 37; vgl. AB 98/2 f.) sowie auch ein aktueller Bericht des vormalig behandelnden Psychiaters Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juli 2014 (AB 53/2-5; vgl. dazu auch die E-Mail von Dr. med. K. _____ an

die Beschwerdegegnerin vom 27. Oktober 2015 [AB 74]) vorlagen. Hinsichtlich der darin beschriebenen Diagnosen und Einschränkungen führte der RAD-Arzt überzeugend aus, dass die von den behandelnden Ärzten aufgeführte depressive Symptomatik und beschriebenen Ängste aus psychiatrischer Sicht zwar gut nachvollziehbar seien, jedoch gestützt auf die medizinischen Akten und die erhobene Anamnese keine Belege für das Vorliegen einer genuinen depressiven Störung oder einer Angststörung bestünden. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs mit den erlittenen Synkopen und den damit verbundenen negativen Erlebnissen (Notfalleinsätze, Synkopen in der Öffentlichkeit, Abbruch der Lehre) ging der RAD-Arzt daher von einer reaktiven Genese der depressiv-ängstlichen Symptomatik aus. Das entsprechende Vermeiden von Synkopen erklärte er alsdann schlüssig begründet im Rahmen der POTS. Dies deckt sich auch im Wesentlichen mit den Ausführungen der behandelnden Psychiaterin PD Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 28. Oktober 2014 (AB 69), in welchem zudem seit circa einem Jahr eine recht stabile Stimmung bei einem gleichzeitigen psychosozialen Rückzug aufgrund der POTS beschrieben wurde (AB 69/2 Ziff. 1.4). Hinzu kommt, dass die psychiatrische Exploration dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier der Fall – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.2.2, mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195; 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Dies hat auch in Bezug auf den umfassenden und nachvollziehbar begründeten psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD zu gelten. Eine eigenständige, über das Ausmass der Leistungsmin- derung aufgrund des somatischen Gesundheitsschadens hinausgehende, Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in psychiatrischer Hin- sicht ist vor diesem Hintergrund nicht erstellt. Dies wird auch dadurch un- terstrichen, dass der neurologische Gutachter ein organisches korrelat be- schrieb und die geklagten Beschwerden – in Übereinstimmung mit der RAD-ärztlichen Einschätzung – dem POTS zuordnete (vgl. AB 158.2/7).

Daran vermögen auch die verschiedenen von der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 11. November 2019 (S. 2 ff.) referenzierten Arztbe-

richte, welche überdies allesamt dem RAD-Arzt Dr. med. D. _____ vorlagen (vgl. AB 98/1-6), nichts zu ändern. So datieren die nicht fachärztlich-psychiatrischen Arztberichte von Prof. Dr. med. I. _____ vom 4. Februar 2011 (AB 18/12 f.), 23. April 2012 (AB 18/5 f.) und 17. Juli 2013 (AB 18/2-4) vor dem für einen allfälligen Rentenanspruch relevanten Zeitraum ab Dezember 2013 (vgl. dazu E. 4 hiernach) und enthalten weder eine nachvollziehbare Herleitung der gestellten (Verdachts-) Diagnosen noch eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gilt für den Bericht des Spitals M. _____ vom 4. Januar 2012 (AB 18/7 f.). Sodann ist dem Austrittsbericht der Klinik J. _____ vom 24. Oktober 2012 (AB 37/3-7) – bis auf die Dauer des stationären Aufenthalts vom 16. August bis 26. Oktober 2012 – keine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ebenso ist die darin gestellte Diagnose Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) nicht nachvollziehbar, da die anamnestisch beschriebenen Ängste und der vollzogene teilweise Rückzug sich offenbar auf das Auftreten von Synkopen bezieht (vgl. AB 37/4 f.), während die diagnostisch aufgeführten Ängste, aus dem Haus zu gehen, in ein Geschäft zu treten oder an öffentlichen Plätzen zu sein, sich weder den anamnestischen Angaben noch den erhobenen Befunden entnehmen lassen. Die entsprechende Diagnose wurde denn auch nachvollziehbar begründet vom RAD-Arzt Dr. med. D. _____ verworfen bzw. die Symptomatik im Rahmen der POTS erklärt (vgl. AB 98/14). Schliesslich enthalten die Abklärungsberichte der Klinik E. _____ vom 11. November 2013 (AB 30), 13. November 2013 (AB 34/6-9) und vom 4. Dezember 2013 (AB 34/1 f.) wiederum keine fachärztlich einwandfrei hergeleitete psychiatrische Diagnose nach einem international anerkannten Klassifikationssystem (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285, 130 V 396 E. 5.3. S. 398; Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2018, 9C_546/2018, E. 2.2) und beschreiben überdies keine entsprechende Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Zudem ist der Exploration im Bericht vom 13. November 2013 (AB 34/7) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom zweimonatigen stationären psychiatrischen Aufenthalt im Jahr 2012 keinen Nutzen bemerkt habe, weshalb sie keine weitere Psychotherapie aufgenommen habe. Die im Fragebogen erhobene minimale depressive Symptomatik weise sodann hohe Punktwerte bei Items im Zusammenhang mit Schlaf und Energie auf, weniger bei der Stimmung. Dies unterstützt wiederum die Einschätzung von RAD-Arzt

Dr. med. D. _____ bzw. den Gutachtern, welche eine erhöhte Erschöpfbarkeit im Rahmen der POTS und nicht einem eigenständigen psychischen Gesundheitsschaden beschreiben. Im Übrigen gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des BGer vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen).

Insgesamt ergeben sich keine – auch nur geringe – Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des RAD-ärztlichen Untersuchungsberichts vom 24. August 2015 (AB 98), weshalb hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes bzw. der Leistungsfähigkeit darauf abzustellen ist.

3.4 Dem Voranstehenden zufolge erlauben das Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 158.1-158.3) und der RAD-Untersuchungsbericht vom 24. August 2015 (AB 98) eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes, weshalb hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit darauf abzustellen ist. Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Beweisvorkehrungen absehen konnte (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Die Beschwerdeführerin war somit retrospektiv seit 2011 durchwegs bis zur angefochtenen Verfügung in einer angepassten, rein sitzenden Tätigkeit bei vollschichtiger Präsenz und einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit gesamthaft zu 80 % arbeitsfähig (vgl. AB 158.1/6 f. Ziff. 4.3-4.8, 98/14 f.).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit angesichts des offenen Zumutbarkeitsprofils und mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1993 [AB 12]; zur Bedeutung des Alters im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit vgl. BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 460) auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt i.S.v. Art. 16 ATSG – entgegen den Aus-

fürungen in der Beschwerde – verwertbar ist. Nicht massgebend ist dabei eine allfällig fehlende Ausbildungsfähigkeit bzw. der gesundheitsbedingte Abbruch der begonnenen Ausbildung, da der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine Vielzahl von Tätigkeiten umfasst, für die keine Ausbildung erforderlich ist (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Juni 2019, 8C_803/2018, E. 6 [im Zusammenhang mit dem Abzug vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen]).

4.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ermittelte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2019 (AB 168) per Dezember 2013 (Ablauf der Wartefrist [Art. 29 Abs. 1 IVG]; vgl. AB 12) in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.2 hiavor) einen rentenausschliessenden (Art. 28 Abs. 2 IVG) IV-Grad von 23 %. Dabei orientierte sie sich aufgrund der aus gesundheitlichen Gründen abgebrochenen ... Lehre beim N. _____ (vgl. AB 12/4 Ziff. 5.3) an einem durchschnittlichen jährlichen Erwerbseinkommen einer ... Angestellten von Fr. 54'000.-- (Art. 26 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Für das Invalideneinkommen stellte sie auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; zum massgebenden Tabellenlohn vgl. Entscheide des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C_684/2017, E. 5.3) ab und ermittelte in einem zumutbaren 80 %-Pensum ein Einkommen von Fr. 41'434.--. Einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) gewährte sie nicht. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, gibt zu keinen Weiterungen Anlass und wird denn auch zu Recht nicht gerügt.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat nach Aufforderung zur ergänzenden Begründung ihres Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege mit prozessleitender Verfügung vom 25. November 2019 am 28. November 2019 einen Kostenvorschuss geleistet. Sodann hat sie das Gesuch in der Eingabe vom 4. Dezember 2019 ausdrücklich zurückgezogen, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben ist.

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteien-schädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.