

200 19 847 IV
WIS/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Mai 2020

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Im September 2013 erfolgte für die 1996 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) eine Anmeldung für Minderjährige für Massnahmen für die berufliche Eingliederung (vgl. Antwortbeilage [AB] 1 – 7). Nach Abklärungen in schulischer und medizinischer Hinsicht (vgl. AB 8 – 14) wurde das Leistungsbegehren von der IV-Stelle mit Mitteilung vom 4. März 2014 abgewiesen resp. das Verfahren hinsichtlich beruflicher Massnahmen abgeschlossen, nachdem die mittlerweile volljährige Versicherte erklärt hatte, sich gesund zu fühlen und selbständig ohne Unterstützung der IV-Stelle eine Lehrstelle suchen zu wollen (AB 15).

Im Juni 2018 ging bei der IV-Stelle sodann eine Anmeldung für Erwachsene der Versicherten für eine berufliche Integration/Rente ein (AB 16). Nach ersten Abklärungen (AB 25, 28, 31 f.) beauftragte die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. AB 34 S. 3 f., AB 36) Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Abklärung der Versicherten (vgl. AB 40 sowie Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 29. Dezember 2018 [AB 45.1]).

Mit Mitteilung vom 5. März 2019 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Integrationsmassnahmen in Form einer Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung von 25. Februar bis 4. August 2019 (AB 53). Diese Massnahme ist laut Vorbescheid vom 25. April 2019 aufgrund eines instabileren Gesundheitszustands der Versicherten per 8. April 2019 vorzeitig abgebrochen worden (vgl. auch IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 7 f.). Gleichzeitig wurde der Versicherten ein Abschluss der beruflichen Eingliederung in Aussicht gestellt (AB 60). Nachdem niemand Einwände hatte, wurde am 11. Juni 2019 entsprechend verfügt (AB 69).

Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten zudem die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht. Mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wir-

kung im Rechtssinne bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 61).

Am 27. Mai 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, hiergegen Einwand (AB 67). Nach Aufforderung zur Nachbesserung der Einwände vom 30. Mai 2019 (AB 68) wurden diese von Seiten der Versicherten, wiederum vertreten durch B._____, mit Eingabe vom 24. Juni 2019 unter Beilage einer Stellungnahme der Spital E._____ AG vom 12. Juni 2019 (AB 70 S. 2 ff.) ergänzt (AB 70).

Mit Verfügung vom 3. Oktober 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ihrem Vorbescheid entsprechend ab (AB 71).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, neu vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, am 6. November 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Oktober 2019 (AB 71). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstichterlicher Rechtsprechung 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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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 Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 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.

2.4 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).

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

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

2.6 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).

2.7 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im „Arztbericht für Versicherte vor dem 20. Altersjahr“ des Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. Dezember 2013 (AB 13) sind als bei der Versicherten zu stellende Diagnosen eine Adipositas, ein anstrengungsinduziertes Asthma bronchiale sowie ein Verdacht auf Depression genannt. Der Gesundheitszustand der Versicherten wirke sich nicht auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung aus. Ein Geburtsgebrechen liege nicht vor. Die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben lasse sich seines Erachtens durch medizinische Massnahmen (als benötigte Therapien sind eine Asthmabehandlung bei Bedarf, eine Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion sowie eine Psychotherapie genannt) wesentlich verbessern (AB 13 S. 5). Seit 2012 bestehe ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters. Er habe die Versicherte am 18. April 2013 letztmals untersucht. Bezüglich des Asthmas sei unter Behandlung eine Besserung zu erwarten. Zur psychischen Problematik könne er keine Stellung nehmen (AB 13 S. 6).

3.1.2 Laut Austrittsbericht der Spital H. _____ AG vom 3. Juli 2017 zur teilstationären Behandlung vom 23. Mai bis 30. Juni 2017 liegen bei der Versicherten als psychiatrische Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61) sowie andere Probleme in der engeren Bezugsgruppe, einschliesslich familiärer Umstände (ICD-10: Z63) vor. Bereits die ersten Tage nach Eintritt habe die Versicherte aufgrund psychosomatischer Beschwerden gefehlt und nach der Hälfte des Aufenthaltes sei es

erneut zu mehreren Tagen gekommen, an welchen sie nicht erschienen und auch telefonisch kaum erreichbar gewesen sei. Dies habe dazu geführt, dass kaum eine Behandlung habe stattfinden und die Therapieziele kaum hätten bearbeitet werden können. Die von ihnen empfohlene stationäre Behandlung habe die Versicherte abgelehnt. Ebenso eine Anmeldung in der Klinik I. _____ (AB 31 S. 2 f.).

3.1.3 Gemäss Bericht von Dr. phil. G. _____, leitende Psychologin im Zentrum J. _____, zur Behandlung der Versicherten vom 27. September 2017 bis 19. Juni (resp. 4. Mai) 2018, bei der IV-Stelle (unvollständig [ohne Seite 6]) eingegangen am 16. August 2018 (AB 32), liegen bei der Versicherten als Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31), ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61) sowie andere Probleme in der engeren Bezugsgruppe (ICD-10: Z63) vor. Die Versicherte sei verschiedentlich in therapeutischer Behandlung gewesen und habe die Therapien immer wieder beendet, indem sie sie im Sand habe verlaufen lassen. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Ich-Störungen oder Gedächtnisstörungen bestünden nicht. Die Versicherte sei jeweils wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen, formalgedanklich geordnet und kohärent bei erhaltender Schwingungsfähigkeit. Im Gespräch sei sie offen und zugewandt, gleichzeitig aber leicht misstrauisch und um Kontrolle bemüht gewesen. Es bestünden Stimmungsschwankungen sowie eine grosse Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit und starke Gefühle des Alleinseins. Der Versicherten sei viel Unterstützung in Bezug auf die Wohnsituation und den Aufbau einer beruflichen Perspektive geboten worden. Je konkreter die Angebote jedoch geworden seien und je mehr Einlassen und Engagement diese von der Versicherten verlangt hätten, desto mehr habe sich diese zurückgezogen, indem sie Termine verpasst, sich nicht von den Sitzungen abgemeldet und Aufgaben nicht erledigt habe, bis sie schliesslich nicht mehr erreichbar und ganz abgetaucht gewesen sei. Es scheine ein Muster der Versicherten zu sein, dass sie sich „ausklinke“, sobald der Druck und die Anforderungen an sie zu gross würden. Anschliessend lasse sie eine längere Zeit verstreichen, in der nichts passieren könne, was sie vorwärts bringen könnte (AB 32 S. 4). Der Versicherten sei mindestens 4.2 Stunden

pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar. Sie brauche viel Unterstützung, damit es überhaupt zur Ausübung einer Tätigkeit kommen könne. Es brauche ein engmaschig begleitetes Setting. Ihr Verhaltensmuster, sich immer „auszuklinken“, sobald sich die Situation konkretisieren könnte, stehe einer Eingliederung im Wege (AB 32 S. 6). Die Arbeitsfähigkeit sei vorhanden (AB 32 S. 5). Eine Medikation finde aktuell nicht statt (AB 32 S. 4).

3.1.4 Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D. _____ (AB 45.1) ergab als Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), einen schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61) sowie andere Probleme in der engeren Bezugsgruppe, einschliesslich familiärer Umstände (ICD-10: Z63).

Der schädliche Gebrauch von Cannabis könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als selbständiges Krankheitsbild gewertet werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass der Cannabiskonsum auf die Grunderkrankung der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zurückzuführen sei. Dabei sei zu berücksichtigen, dass von der Beschwerdeführerin versucht werde, die der Persönlichkeitsstörung zu Grunde liegende Symptomatik, vor allem die starken emotionalen Anspannungen und Stimmungsschwankungen – wenn auch dysfunktional – über den regelmässigen Konsum von Cannabinoiden zu regulieren. Aktuell stünden der Beschwerdeführerin keine erkennbaren funktionalen Bewältigungs- bzw. Regulationsstrategien zur Verfügung. Trotz langjährigem Cannabiskonsum seien bisher keine irreversiblen Sucht-Folgeschäden dokumentiert (AB 45.1 S. 28).

Hinsichtlich des psychiatrischen Befunds wird die Beschwerdeführerin vom Gutachter als 22-jährige, wache, bewusstseinsklare Patientin in gepflegtem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand beschrieben, die zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen sei. Aufmerksamkeit und Konzentration seien unbeeinträchtigt gewesen. Merkfähigkeitsstörungen und Störungen des Kurzzeitgedächtnisses hätten keine bestanden. In Bezug auf das Langzeitgedächtnis hätten sich im Hinblick auf die zeitlich exakte Rekonstruktion der Biografie erhebliche Einschränkungen ergeben. Das formale Denken sei flüssig, adäquat und kohärent gewesen. Es hätten sich keine

Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Wahn, Halluzinationen sowie Ich-Störungen ergeben. Ebenso wenig hätten sich pathologische Ängste, Phobien oder Zwangsgedanken bzw. Zwangshandlungen gefunden. Auch dissoziative Zustände seien nicht berichtet worden. Die Stimmung habe sich während der Untersuchung normal gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe jedoch über starke Stimmungsschwankungen berichtet, die einerseits ohne erkennbare Auslöser im Tagesverlauf und andererseits von Tag zu Tag auftreten würden. Im Hinblick auf die affektive Modulationsfähigkeit hätten sich während der Exploration keine Auffälligkeiten ergeben. Nach Angaben der Beschwerdeführerin würden regelmässig spontan auftretende, nicht regulierbare starke innere Anspannungen bestehen, die seit ca. zwei Jahren des Öfteren zu selbstschädigendem Verhalten (Kratzen) sowie impulsiven Gefühlsdurchbrüchen führen würden. Obwohl im Untersuchungszeitpunkt keine Auffälligkeiten in Bezug auf Antrieb, Motivation und Psychomotorik feststellbar gewesen seien, würden gemäss Beschwerdeführerin in den Phasen von starkem Stimmungsabfall bzw. starker innerer Anspannung ein erheblicher Antriebs- und Motivationsverlust bzw. eine ausgeprägte Lust- und Interesselosigkeit sowie eine ausgeprägte Lethargie resultieren. Gelegentlich würden Einschlafstörungen auftreten. Durchschnittlich sei der Schlaf aber normal. Die Beschwerdeführerin habe sich glaubhaft von Suizidalität distanzieren können. Als Grund „nicht zu gehen“ habe sie die Verantwortung für ihre Tiere angegeben (AB 45.1 S. 26).

Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei geprägt durch Defizite in der Wahrnehmung eigener emotionaler Zustände (Mentalisierungsdefizit) und deren adäquaten, funktionalen Regulation (Defizit in der Emotionsregulation). Die fehlende Fähigkeit, emotionale Zustände zu verbalisieren (mentalisieren) und diese somit adäquat regulieren zu können, erhöhe die Wahrscheinlichkeit von impulsiven, unkontrollierten emotionalen Ausbrüchen und selbstschädigendem Verhalten bei innerer Anspannung. Aufgrund der Beziehungs- und Interaktionserfahrungen sei darüber hinaus von einem eher niedrigen Selbstwert, einer niedrigen Selbstwirksamkeit und stark verminderter Frustrationstoleranz auszugehen. Es bestehe ebenfalls ein Defizit, anderen Menschen zu vertrauen bzw. sich auf längerfristige Beziehungen einzulassen (Nähe-Distanz-Problem). Zudem bestünden aus der Lebensgeschichte resultierende starke emotionale Schemata, die bei hier-

archischen Anweisungen, ungerechter Behandlung oder nicht nachvollziehbarer Kritik hochautomatisiert starke negative Emotionen (Wut, Ärger) auslösten und zu impulsiven, durch die Beschwerdeführerin nicht kontrollierbaren Reaktionen führten. Hinsichtlich Ressourcen dürfe davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin über eine durchschnittliche Intelligenz und Humor verfüge. Zudem bestünden zahlreiche Interessen, Fähigkeiten und Hobbies: Zeichnen und Gestalten, Zuneigung zu Tieren, Freude am Trainieren von Hunden, Naturverbundenheit, Interesse an IT-Technik. Zudem sei die Beschwerdeführerin, wenn sie sich gesundheitlich stabil gefühlt habe, als mehrheitlich zuverlässig, offen und zugänglich wahrgenommen worden und könne viel Engagement und Motivation aufbringen, wenn sie sich für eine Aufgabe begeistern könne. Aufgrund des nahezu vollständigen Fehlens eines sozialen Umfelds inklusive der Primärfamilie bestehe ausser von professioneller Seite (Sozialdienst) kaum Unterstützung (AB 45.1 S. 32).

Als Voraussetzung für eine positive Entwicklung des Krankheitsverlaufs müsse eine stabile, vertrauensvolle therapeutische Beziehung vorwiegend im ambulanten Setting mit einer regelmässigen Behandlungsfrequenz angesehen werden. Im Zentrum der Behandlung sollten dabei die Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit (Wahrnehmung und Beschreibung eigener emotionaler Zustände) und die Fähigkeit zur Emotionsregulation stehen. In den bisherigen Behandlungen habe keine längerfristige stabile therapeutische Beziehung etabliert werden können. Aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung sei davon auszugehen, dass es sich um einen eher langfristigen Therapieverlauf handeln werde, bei dem die der Persönlichkeitsstörung zu Grunde liegende Symptomatik sowohl psychopharmakologisch als auch psychotherapeutisch eher schwer zu beeinflussen sein werde (AB 45.1 S. 33).

Die geklagten Symptome und die daraus abgeleiteten Funktionseinschränkungen seien konsistent und plausibel und die Untersuchungsergebnisse valide und nachvollziehbar. Die erhobenen, relativ blanden Befunde stünden nicht im Widerspruch zu dem mindestens seit 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmenden Gesundheitsschaden und den in den Akten dokumentierten Diagnosen. Sie spiegelten vielmehr die Fähigkeiten

und Ressourcen – vor allem auch im zwischenmenschlichen Kontakt – der Beschwerdeführerin wider, wenn ein gesundheitlich stabiler Zustand vorliege. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen, durch sie nicht kontrollierbaren starken Stimmungsschwankungen sowie die starken emotionalen Anspannungszustände mit selbstschädigendem Verhalten, impulsiven Durchbrüchen und den Konsequenzen im zwischenmenschlichen Verhalten (Beziehungsabbruch, Rückzug) seien in den Akten mehrfach dokumentiert. Es ergäben sich somit keine Inkonsistenzen in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin beschriebene Symptomatik und die in der Untersuchungssituation erhobenen Befunde (AB 45.1 S. 33 f.).

Gemäss Gutachten müsste eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit inhaltlich den Interessensgebieten der Beschwerdeführerin (Gestaltung/Zeichnen; Tierhaltung/Tiertraining; IT/Programmierung) entsprechen, flache hierarchische Strukturen aufweisen, durch eine vertrauenswürdige, berechenbare, wertschätzende Vorgesetzte oder einen vertrauenswürdigen, berechenbaren, wertschätzenden Vorgesetzten begleitet werden, der Anweisungen bzw. Entscheidungen klar und transparent kommunizieren und logisch begründen könne. Nach einer Einführung müsste die Tätigkeit ein Mindestmass an Selbständigkeit ermöglichen, die Möglichkeit eines zeitweisen Rückzugs (Pausen) beinhalten und es brauche zumindest zu Beginn eine gewisse Toleranz gegenüber krankheitsbedingten Fehlzeiten. Aufgrund der aktuell wiederkehrenden starken Stimmungsschwankungen und der damit einhergehenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie des Antriebs- und Motivationsmangels sei zunächst mit einer Einschränkung der Leistung zu rechnen. Der Umfang der Leistungseinschränkung sei prognostisch nur schwer zu quantifizieren. Es sei davon auszugehen, dass die Leistungseinschränkung hochgradig von der Einhaltung der Kriterien einer optimal angepassten Tätigkeit abhängig sein werde, da durch diese die Wahrscheinlichkeit einer Aktivierung der bestehenden hochautomatisierten emotionalen Schemata und in der Folge die Leistungseinschränkung reduziert werden könne. Bei Aktivierung der Schemata und der daraus resultierenden Konsequenzen in Bezug auf die Symptomatik der Beschwerdeführerin müsse mit einer starken Leistungseinschränkung gerechnet werden. Die skizzierten Kriterien einer optimal angepassten Tätigkeit dürften gemäss psychiatrischem Gutachter am

ehesten einer geschützten resp. durch die Invalidenversicherung finanzierten Ausbildungsstelle entsprechen. Im freien Arbeitsmarkt müsse bei dem bestehenden Gesundheitsschaden bezogen auf ein 100%-Pensum davon ausgegangen werden, dass keine Arbeitsfähigkeit vorliege. Der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt prognostisch nicht einschätzbar, da er von vielen Variablen abhängige. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen noch relevant verbessert werden. Es brauche die Etablierung einer stabilen, vertrauensvollen therapeutischen Beziehung vorwiegend im ambulanten Setting mit einer regelmässigen Behandlungsfrequenz einschliesslich psychopharmakologischer Behandlung. Aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung sei von einer längeren Behandlungsdauer auszugehen. Zudem sei zu berücksichtigen, dass Persönlichkeitsstörungen per se therapeutisch nur schwer angegangen werden könnten und eine hohe Veränderungsresistenz aufwiesen (AB 45.1 S. 35 f.).

3.1.5 Mit Schreiben vom 12. Juni 2019 (AB 70 S. 2 ff.) hielten die Ärzte der Spital E. _____ AG, wo sich die Beschwerdeführerin seit dem 22. Mai 2019 in ambulanter psychiatrischer Betreuung befand, als Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), einen schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) sowie Probleme durch schädliche Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61) fest (AB 70 S. 2). Im Rahmen des Arbeitsversuchs habe die Beschwerdeführerin eine depressive Symptomatik mit ausgeprägtem sozialem Rückzug und Antriebslosigkeit entwickelt. Hinzu kämen Durchschlafstörungen, Morgentiefs und Gedankenkreisen. Diese Symptome erfüllten die Kriterien einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und hätten zum Arbeitsabbruch geführt. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ in der Arbeitssituation überfordert gewesen sei, hierdurch eine depressive Symptomatik entwickelt habe und in der Folge den Arbeitsversuch habe abbrechen müssen. Neben der depressiven Symptomatik leide die Beschwerdeführerin unter emotionaler Instabilität mit Stimmungsschwankungen mehrmals täglich von himmelhoch jauchzend bis zu Tode betrübt, unbeständiger launischer Stimmung und emotionalen Durchbrüchen mit Gegenständen schmeissen.

Hinzu komme selbstschädigendes Verhalten mit Kratzen bis zum Bluten. Diese Symptome würden einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ entsprechen. Wie der Arbeitsversuch gezeigt habe, sei die Beschwerdeführerin wegen ihrer instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ in der Arbeitssituation überfordert gewesen und habe eine depressive Symptomatik entwickelt. Diese Entwicklung bestätige die in der Vergangenheit mehrmals attestierte Notwendigkeit eines engmaschigen begleitenden Settings, um die Beschwerdeführerin in den Arbeitsprozess zu integrieren (AB 70 S. 2 f.). Im Vorbescheid der Invalidenversicherung sei richtig festgestellt worden, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen der attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit und den Freizeitaktivitäten der Beschwerdeführerin bestehe. Allerdings liessen die zahlreichen Interessen und Fähigkeiten im privaten Bereich nicht den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sei, denn ein Hauptsymptom der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ bestehe darin, dass Personen mit dieser Störung Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen hätten, die nicht unmittelbar belohnt würden, wie dies in einer Arbeitstätigkeit eher auftrete als in freiwillig gewählten Aktivitäten in der Freizeit, bei welchen sich Anforderungen, Dauer und Intensität frei wählen liessen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bisher keine regelmässige Psychotherapie durchgeführt habe, sei wiederum auf die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ zurückzuführen und nicht auf eine mangelnde Kooperationsfähigkeit. Aktivitäten der Beschwerdeführerin seien von Impulsivität geprägt. Langfristiges und aufbauendes Verhalten seien durch die Erkrankung gestört. Erfreulich sei der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig motiviert sei, bei ihnen eine Psychotherapie durchzuführen. Hauptmotiv sei nach glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin die Wiederaufnahme eines Arbeitsversuchs mit dem Ziel der Arbeitsintegration. In der Therapie bei ihnen sei sie gegenüber einer medikamentösen Behandlung zur Unterstützung des Erreichens des Ziels ebenfalls positiv eingestellt. Eine antidepressive Therapie mit Escitalopram sei am 22. Mai 2019 begonnen worden. Hierunter hätten sich die depressiven Symptome bereits gebessert. Auch bezüglich der emotionalen Instabilität wünsche die Beschwerdeführerin eine Medikation. Eine entsprechende Behandlung mit Quetiapin sei vorbesprochen worden und werde voraussichtlich in der nächsten Behandlung vom 16. Juni 2019

initiiert. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nun sowohl eine Psychotherapie als auch eine medikamentöse Behandlung durchführen möchte, sei wahrscheinlich durch Therapiefortschritte durch die vorangehenden Therapien wie auch die aktuelle Therapie bedingt und prognostisch positiv zu werten. Zusammenfassend könne angemerkt werden, dass die aktuelle Entwicklung mit dem Arbeitsabbruch die Notwendigkeit einer engmaschigen Begleitung in der Arbeitsintegration bestätige. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sowohl für eine psychiatrische wie auch medikamentöse Behandlung mit dem Ziel der Arbeitsintegration motiviert sei, sei prognostisch günstig zu werten (AB 70 S. 3).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 29. Dezember 2018 (AB 45.1). Das Gutachten erfüllt – jedenfalls in diagnostischer Hinsicht – sämtliche der in Erwägung 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen und erbringt damit hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vollen Beweis (vgl. E. 2.7 hiervoor). Zu keinem anderen Ergebnis führt der Bericht der Spital E. _____ AG vom 12. Juni 2019 (AB 70). Die Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) sowie eines schädlichen Gebrauchs von Cannabis (ICD-10: F12.1) werden darin bestätigt. Soweit zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wird, weist die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht darauf hin, dass sich die depressiven Symptome gemäss Bericht innerhalb von kurzer Zeit gebessert hätten. Die Beschwerdeführerin wolle sowohl eine Psychotherapie als auch eine medikamentöse Behandlung durchführen, was prognostisch positiv zu werten sei. Hinweise dafür, dass diese günstige Prognose im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht mehr zutreffend gewesen wäre, bestehen nicht. Weiter ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin an keinen die Arbeitsfähigkeit einschränkenden somatischen Beeinträchtigungen leidet und über eine durchschnittliche Intelligenz verfügt (vgl. AB 70 S. 2, AB 45.1 S. 28 und 32). Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind bei dieser Ausgangslage keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Be-

weiskündigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Etwas anderes wird von den Parteien denn auch nicht geltend gemacht.

3.3 Gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 29. Dezember 2018 (AB 45.1) ist eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin dann zu erwarten, wenn die Kriterien einer optimal angepassten Tätigkeit (flache hierarchische Strukturen, vertrauenswürdige, berechenbare, wertschätzende Vorgesetzte, welche Anweisungen bzw. Entscheidungen klar und transparent kommunizieren und logisch begründen können, Mindestmass an Selbständigkeit, Möglichkeit eines zeitweisen Rückzugs [Pausen], zu Beginn eine gewisse Toleranz gegenüber krankheitsbedingten Fehlzeiten; vgl. AB 45.1 S. 35 sowie E. 3.1.4 hiervor) nicht eingehalten werden, wobei Dr. med. D. _____ den Umfang der von ihm angenommenen Leistungseinschränkung „prognostisch nur schwer“ quantifizieren und auch den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht einschätzen konnte (AB 45.1 S. 36). Soweit der Gutachter in der Folge den medizinisch zu beurteilenden Bereich verlassend insinuiert, dass eine entsprechend angepasste Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht existieren würde und der Beschwerdeführerin deshalb – anders als die von September 2017 bis Mai 2018 behandelnde Psychologin Dr. phil. G. _____, welche – wenn auch unter bestimmten Kautelen – immerhin von einer mindestens 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. E. 3.1.3 hiervor), bezogen auf den freien Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. AB 45.1 S. 36), kann ihm aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entge-

genkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Stellen kennt, ist eine Rechtsfrage (SVR 2010 IV Nr. 39 S. 123). Anders als vom Gutachter in Bezug auf den freien Arbeitsmarkt angenommen, ist davon auszugehen, dass sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen finden, die die Kriterien einer der Behinderung der Beschwerdeführerin optimal angepassten Tätigkeit erfüllen und dass die Beschwerdeführerin ihre guten Ressourcen somit auch wirtschaftlich nutzen kann. Auf die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. D. _____ (AB 45.1 S. 36 Ziff. 8.2.3) kann folglich bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden.

3.4 Die psychiatrischen Diagnosen insbesondere einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) sowie eines schädlichen Gebrauchs von Cannabis (ICD-10: F12.1) sind vorliegend sachgerecht ausgewiesen und halten auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand (vgl. E. 2.2 hiavor; Hinweise auf ein aggravatorisches Verhalten der Beschwerdeführerin oder eine ähnliche Erscheinung finden sich nicht [vgl. AB 45.1 S. 33]). Zu prüfen bleibt, ob der psychischen Problematik der Beschwerdeführerin in einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 aus juristischer Sicht eine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Diese Beurteilung ist gestützt auf die medizinische Faktenlage und damit auf das in sachverhaltlicher Hinsicht grundsätzlich voll beweiskräftige psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 29. Dezember 2018 (AB 45.1) wie auch die übrigen medizinischen Akten, insbesondere auch den Bericht der Spital E. _____ AG vom 12. Juni 2019 (AB 70 S. 2 ff.), vorzunehmen. Daran ändern die Ausführungen in der Beschwerde nichts.

3.4.1 Kategorie „funktioneller Schweregrad“

3.4.1.1 Komplex Gesundheitsschädigung

Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass die psychopathologische Befunderhebung vom 2. November 2018 durch den psychiatrischen Gutachter Dr. med.

D._____ keine relevanten Auffälligkeiten ergab (vgl. AB 45.1 S. 26), die gutachterliche Diagnosestellung und die angenommenen Funktionseinschränkungen mithin im Wesentlichen auf den Schilderungen der Beschwerdeführerin und deren Angaben und Dokumentation in den Vorakten beruht (vgl. AB 45.1 S. 33 f.). Angesichts der relativ blanden objektiven Befunde anlässlich der psychopathologischen Befunderhebung ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu verneinen resp. von einem relativ gering ausgeprägten Leiden auszugehen (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3).

Eine psychiatrische Behandlung lege artis mit optimaler Kooperation wurde von der Beschwerdeführerin erst nach Erhalt des Vorbescheids vom 10. Mai 2019 (AB 61) aufgenommen (vgl. AB 70 S. 2) und hat gemäss Bericht des behandelnden Arztes bereits zu einer Besserung der Symptome resp. zu Therapiefortschritten und einer entsprechend positiven Prognose geführt (vgl. AB 70 S. 3). Eine Behandlungsresistenz kann folglich klarerweise verneint werden. Die berufliche Eingliederung im K._____ (AB 53) hat die Beschwerdeführerin trotz grundsätzlicher Zumutbarkeit (vgl. AB 45.1 S. 36, AB 70 S. 3) abgebrochen (AB 69). Auch wenn die Beschwerdeführerin dies damit begründet, sich nicht in der Lage gefühlt zu haben, die vereinbarten Ziele zu erreichen (vgl. IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 8; siehe auch die retrospektive Stellungnahme der E._____ AG vom 12. Juni 2019 [AB 70 S. 2]), ist dies angesichts der grundsätzlichen Zumutbarkeit der Eingliederungsmassnahme als Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung zu werten.

Eigenständige krankheitswertige Störungen im Sinne von relevanten Komorbiditäten zur emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) sind zu verneinen. Der schädliche Gebrauch von Cannabis kann gemäss Gutachten nicht als selbständiges Krankheitsbild gewertet werden, sondern ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die emotional instabile Persönlichkeitsstörung zurückzuführen und hat bisher keine irreversiblen Sucht-Folgeschäden verursacht. Dass die im Gutachten genannten Z-Diagnosen (Probleme durch negative Kindheitserlebnisse sowie andere Probleme in der engeren Bezugsgruppe, einschliesslich familiäre Umstände), die für sich alleine unstrittig keine rechtserheblichen Ge-

sundheitsbeeinträchtigungen darstellen (SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188 E. 3.1 und 3.3), der Beschwerdeführerin über die durch sie begünstigte emotional instabile Persönlichkeitsstörung hinaus in relevantem Ausmass Ressourcen rauben würden, ist gestützt auf das Gutachten zu verneinen, werden diese Diagnosen im Gutachten doch nicht als relevante Komorbiditäten, sondern im Wesentlichen als Erklärung für die Entwicklung der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin genannt (vgl. AB 45.1 S. 28 ff.). Zusammenfassend liegen bei der Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten weder in somatischer noch psychischer Hinsicht relevante Komorbiditäten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

3.4.1.2 Komplex „Persönlichkeit“

Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ist gemäss Gutachten geprägt durch Defizite in der Wahrnehmung eigener emotionaler Zustände und deren adäquater funktionaler Regulation, was die Wahrscheinlichkeit von impulsiven, unkontrollierten emotionalen Ausbrüchen oder selbstschädigenden Verhaltens bei innerer Anspannung erhöhe. Darüber hinaus ist gemäss Gutachten von einem eher niedrigen Selbstwert, einer niedrigen Selbstwirksamkeit und einer stark verminderten Frustrationstoleranz auszugehen (vgl. AB 45.1 S. 32). Daneben verfügt die Beschwerdeführerin jedoch unstrittig auch über zahlreiche Ressourcen/Fähigkeiten mit vielen Interessen. Sie zeichnet und gestaltet sehr gerne, ist naturverbunden, liebt den Umgang mit Tieren, ist humorvoll und hat eine IT-Affinität (AB 45.1 S. 34). Bei gesundheitlicher Stabilität und vorhandenem Interesse wird sie als zuverlässig, offen, zugänglich, engagiert und motiviert beschrieben (vgl. AB 45.1 S. 34), was klar gegen eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit spricht (vgl. E. 3.3 hiavor).

3.4.1.3 Komplex „Sozialer Kontext“

Die Beschwerdeführerin verfügt über einen geregelten Tagesablauf und ist auch an schlechten Tagen in der Lage, ihre Tiere zu versorgen. Sie geht in der Regel mehrere Stunden täglich spazieren, erledigt die Arbeiten im Haushalt, trainiert mit ihrem Hund, trifft jeden Tag eine Nachbarin und erledigt auch ihre administrativen Angelegenheiten weitgehend alleine

(AB 45.1 S. 22 f., AB 45.1 S. 31). Sie befindet sich gemäss Gutachten seit September 2018 in einer neuen Beziehung zu einem zur Zeit der Begutachtung 25-jährigen Mann. Sie fühlt sich nach eigenen Angaben in der Beziehung wohl, brauche jedoch auch Abstand. Das Paar würde sich circa zwei- bis dreimal pro Woche treffen (AB 45.1 S. 31). Auch unter Berücksichtigung der Beurteilung im Gutachten, aufgrund des nahezu vollständigen Fehlens eines sozialen Umfelds inklusive der Primärfamilie bestehe ausser von professioneller Seite (Sozialdienst) kaum Unterstützung (AB 45.1 S. 32), sprechen der beschriebene Tagesablauf resp. des Aktivitätsniveau wie auch die offenbar durchaus vorhandenen sozialen Kontakte für gute mobilisierbare Ressourcen auch in diesem Bereich.

3.4.2 Kategorie „Konsistenz“

Anders als vom Gutachter beurteilt (AB 45.1 S. 33), liegt bei der Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten kein konsistentes Bild der Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen vor (siehe auch AB 70 S. 3). In ihren Alltags- und Freizeitaktivitäten ist die Beschwerdeführerin praktisch nicht eingeschränkt und ein krankheitsbedingter Leidensdruck ist behandlungs- und eingliederungsanamnestisch nicht ausgewiesen (vgl. E. 3.4.1.1 und 3.4.1.3 hiervor). Zwar hat die Beschwerdeführerin mittlerweile eine psychiatrische Behandlung lege artis aufgenommen und scheint diesbezüglich nun auch besser zu kooperieren (vgl. AB 70), dazu kam es jedoch erst, nachdem ihr die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht gestellt worden war (AB 61).

3.5 In einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 ist nach dem Dargelegten die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin zu bestätigen, wonach ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist resp. der psychischen Problematik der Beschwerdeführerin aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2019 (AB 71) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.2 Aufgrund des zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Sozialhilfebudgets (Beschwerdebeilage [BB] 3) ist die Prozessbedürftigkeit der Beschwerdeführerin erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten

zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihr ist Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

4.4 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die Kostennote von Rechtsanwalt C._____ vom Rechtsdienst B._____ vom 20. Dezember 2019 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 8.3 Stunden wird das amtliche Honorar von Rechtsanwalt Meier Rhein auf Fr. 1'079.-- (8.3 h x Fr. 130.--/h), zuzüglich Fr. 70.-- Auslagen und Fr. 88.45 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'237.45 festgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Dem amtlichen Anwalt C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'237.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.