

200 19 892 IV
FUR/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 24. Februar 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1989 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2009 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB [act. II] 2). Die Versicherte absolvierte in der Abklärungsstelle C._____ ein Aufbautraining (vom 27. September bis 19. Dezember 2010) sowie ein Arbeitstraining (vom 31. Januar bis 28. August 2011 [act. II 36, 39, 43, 49]) und in den psychiatrischen Dienste D._____ eine Abklärung (vom 21. Januar bis 15. Februar 2013 [act. II 86]) sowie in der Abklärungsstelle C._____ ein weiteres Arbeitstraining (vom 17. Juni 2013 bis 31. Januar 2014 [act. II 98, 113, 122]). Die IVB übernahm in der Folge die Kosten für den Besuch einer ... als erstmalige berufliche Ausbildung (vom 10. Februar 2014 bis 30. Juni 2017 [act. II 127]). Im Rahmen der Ausbildung absolvierte die Versicherte ein Praktikum in der Abklärungsstelle C._____ (vom 1. Februar 2016 bis 31. Juli 2017 [act. II 165, 178, 192, 199]). Die Versicherte schloss die Ausbildung zur ... im Juli 2017 erfolgreich ab (act. II 191). Mit Mitteilung vom 31. August 2017 lehnte die IVB einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ab (act. II 200) und veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 30. April 2018 [act. II 209.1]). Nach Stellungnahmen durch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 11. Oktober 2018 (act. II 211 S. 4) und 12. Februar 2019 (act. II 224 S. 3) forderte die IVB die Versicherte im Sinne der Schadenminderung zur Durchführung einer stationären Therapie und vollständigen Abstinenz von Cannabis auf (act. II 212, 225). Vom 26. Februar bis 17. Mai 2019 nahm die Versicherte an einer teilstationären Behandlung in der Klinik G._____ teil (Bericht vom 11. Juli 2019 [act. II 241]). Die IVB holte danach eine Stellungnahme des RAD-Psychiaters Dr. med. F._____ vom 4. Oktober 2019 ein (act. II 251 f.). In der Folge teilte sie der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 10. Oktober 2019 mit, es werde Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung beauftragt; die IVB gab der Versicherten Gelegen-

heit für Einwendungen gegen Art der Begutachtung, der vorgesehenen Fachdisziplin sowie der begutachtenden Person; zudem unterbreitete sie der Versicherten den Fragenkatalog (act. II 255). Am 17. Oktober 2019 beanstandete die Versicherte die Neuvergabe der medizinischen Abklärung und beantragte, es sei eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. med. E. _____ einzuholen (act. II 257). Nach einer Stellungnahme des RAD-Psychiaters Dr. med. F. _____ vom 22. Oktober 2019 (act. II 259 S. 2) hielt die IVB mit Verfügung vom 24. Oktober 2019 an ihrem Vorgehen fest (act. II 260) und erteilte am 20. November 2019 Dr. med. H. _____ den Gutachtensauftrag (act. II 261).

B.

Mit Eingabe vom 22. November 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2019 sei aufzuheben und eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. E. _____, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, anzuordnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen.

Bei der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2019 (act. II 260), welche die Anordnung einer medizinischen Expertise zum Inhalt hat, handelt es sich – da sie das Administrativverfahren nicht abschliesst – um eine selbstständig eröffnete Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021). Solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (BGE 132 V 93 E. 6.1 S. 106). Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 S. 275 E. 1.2.1 sowie S. 276 E. 1.2.3, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256).

Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 24. Oktober 2019 (act. II 260). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht Dr. med. H. _____ mit einer Begutachtung beauftragt hat.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b 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 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

2.2 Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356).

3.

3.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 10. Oktober 2019 Gelegenheit gegeben hatte, u.a. Einwendungen gegen den vorgesehenen Gutachter Dr. med. H._____ vorzubringen (act. II 255), wandte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. Oktober 2019 ein, es liege bereits eine psychiatrische Begutachtung von Dr. med. E._____ vom 30. April 2018 vor, welche nicht in Zweifel gezogen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe die gutachterlich empfohlenen Massnahmen durchgeführt, weshalb höchstens eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. med. E._____ einzuholen sei (act. II 257 S. 2). Die Beschwerdeführerin beanstandet vorab, es sei vor Bestimmung des Gutachters kein Einigungsversuch vorgenommen worden (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 1 und 2).

Bei der Anordnung der monodisziplinären Begutachtung ist ein konsensorientiertes Vorgehen angezeigt; wobei dies voraussetzt, dass ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller (fachbezogener) Natur im Raum steht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. September 2013, 9C_560/2013, E. 2.3). Einerseits brachte die Beschwerdeführerin keine zulässigen Einwendungen gegen den Gutachter Dr. med. H._____ vor. Andererseits hielt die Beschwerdegegnerin zu Recht fest (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 8), die einvernehmliche Gutachterstellung bedeute nicht, dass entsprechende Aufträge nur noch mit dem Einverständnis der versicherten Person vergeben werden dürften; selbst bei zulässigen begründeten Einwänden müsse die IV-Stelle den Gegenvorschlägen der versicherten Person nicht einfach folgen (Entscheid des BGer vom 7. Februar 2017, 8C_445/2016 E. 5.2). Soweit die Frage betreffend, ob grundsätzlich eine neue psychiatrische Begutachtung notwendig ist, war ohnehin kein Konsens möglich; die Beschwerdeführerin hat denn auch ihre diesbezüglichen Einwände mit Eingabe vom 17. Oktober 2019 geltend machen können (vgl. E. 3.2 hiernach) und die Beschwerdegegnerin erliess erst danach die angefochtene Zwischenverfügung vom 24. Oktober 2019 (act. II 260). Damit kam entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin nicht grundsätzlich ein konsensorientiertes Vorgehen zum Zug.

3.2 Die Beschwerdeführerin stellt in Abrede, dass vorliegend eine neue Begutachtung durchzuführen sei; vielmehr sei es kostengünstiger, ein Verlaufsgutachten bei der bisherigen Gutachterin Dr. med. E. _____ durchzuführen (Beschwerde S. 5 f.). Demgegenüber bringt die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die Ausführungen des RAD-Psychiaters Dr. med. F. _____ vor, eine erneute Begutachtung sei sachlich geboten, von einer „second opinion“ könne nicht gesprochen werden (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 10).

3.3 Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Gutachten vom 30. April 2018 diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine rezidivierende depressive Störung, ggw. teilremittiert (ICD-10 F33.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0), einen Status nach Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und Hinweise auf Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10 F42.2) sowie eine Störung durch Cannabinoide, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.24; act. II 209.1 S. 9, 14). Die Gutachterin führte aus, der Gesundheitsschaden zeige sich in einer andauernden Anspannung und Besorgtheit, in instabiler Stimmungslage mit depressiven oder ängstlich gefärbten Stimmungseinbrüchen, in Konzentrationsstörungen und einer verminderten Aufmerksamkeitsspanne, in Abhängigkeit von anderen in der Bewältigung ihres Alltags, in übertriebener Angst, nicht alleine zurecht zu kommen, eingeschränkter Fähigkeit zu Alltagsentscheidungen oder der Strukturierung des Alltags ohne fremde Unterstützung oder Bestätigung, in einem Gefühl von sozialer Unbeholfenheit, im Gefühl beobachtet oder verfolgt zu werden (act. II 209.1 S. 11 Ziff. 1.2). Die allgemeinen Merkmale einer Persönlichkeitsstörung seien vorhanden. Das Erleben und Verhaltensmuster der Explorandin weiche deutlich von den Normen ab. Sie erlebe und interpretiere das Verhalten von anderen Menschen extern misstrauisch und bedrohlich, habe ein ungewöhnlich starkes Sicherheits- und Kontrollbedürfnis, ihre emotionalen Reaktionen seien häufig unangemessen angesichts der objektiven Realität. In ihren zwischenmenschlichen Beziehungen sei sie misstrauisch, kontrollie-

rend. Dieses abweichende Erleben sei derartig ausgeprägt, dass das Verhalten der Explorandin in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch sonst unzweckmässig sei. Es handle sich um eine stabile Abweichung, nicht um einzelne Krankheitsphasen. Die Persönlichkeitsstörung verursache jedoch eine erhöhte Vulnerabilität für andere psychische Leiden und verstärke deren Ausprägung, da wenig persönliche Ressourcen und Reserven vorhanden seien. Es beständen ein hoher persönlicher Leidensdruck und erhebliche soziale Einschränkungen (act. II 209.1 S. 12 Ziff. 1.7). Die Explorandin sei erheblich eingeschränkt, sich an Regeln und Routine anzupassen. Sie könne derzeit nicht geregelt zur Arbeit erscheinen, könne ohne fremde Hilfe nicht zuverlässig Termine einhalten. Hierbei bestehe eine krankheitsbedingte grosse Schwierigkeit, die Wohnung zu verlassen. In der Fähigkeit, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, sei die Explorandin ebenfalls mittelgradig eingeschränkt. Dies gelte sowohl im privaten und Haushaltsbereich als auch in beruflichen Tätigkeiten (act. II 209.1 S. 12 Ziff. 1.8). Die medikamentösen Therapieoptionen seien sicherlich nicht ausgeschöpft; eine Behandlungsergänzung bzw. ein Medikamentenwechsel sei zumutbar (act. II 109.1 S. 15 Ziff. 4.3). Kritisch sei der Cannabiskonsum zu betrachten, der zwar als Selbstregulierungsversuch verstanden werden, dennoch zu zusätzlichen Einschränkungen führen könne (act. II 16 Ziff. 5.4). Die Explorandin sei zum Zeitpunkt der Begutachtung weiterhin, wie auch durch die behandelnde Psychiaterin festgestellt, zu 80 % arbeitsunfähig. Dies gelte sowohl für die erlernte Tätigkeit, als auch für andere berufliche Tätigkeiten (act. II 209.1 S. 16 Ziff. 6).

3.3.2 Im Bericht der Klinik G. _____ vom 11. Juli 2019 – nach einer teilstationären Behandlung vom 26. Februar bis 17. Mai 2019 – wurde festgehalten, die Patientin habe bei Austritt angegeben, durch den Abschluss der tagesklinischen Behandlung eine Entlastung zu erfahren. Die Patientin habe die therapeutischen Gespräche als unterstützend erlebt und den Kontakt zur Gruppe geschätzt, der Aufenthalt sei jedoch als Gesamtes zu erschöpfend gewesen (act. II 241 S. 4 f.).

3.3.3 Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 27. August 2019 diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____

eine PTSD (Erstdiagnose ca. 2004 J. _____), eine komplexe Traumastörung mit kombinierter Persönlichkeitsstörung (emotional-instabil, ängstlich vermeidend, dependent; ICD-10 F61), eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode (Klinik G. _____ 2019), ein Waschzwang (ICD-10 F42.1) und eine chronische Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; Klinik G. _____ 2019 [act. II 248 S. 7 Ziff. 2.5]). Es seien ursprünglich ein bis zwei wöchentliche Termine vereinbart worden, die Patientin müsse aber häufig aufgrund von Ängsten und Überforderung den Termin absagen, da sie es nicht schaffe, das Haus zu verlassen. Daher habe sie die Patientin erst viermal gesehen (act. II 248 S. 4 Ziff. 1.). Aktuell sei die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar (act. II 248 S. 9 Ziff. 4.1).

3.3.4 In der Stellungnahme vom 4. Oktober 2019 hielt der RAD-Psychiater Dr. med. F. _____ fest, die Beschwerdeführerin habe trotz kontinuierlichem Cannabiskonsum ihre Lehre abschliessen können. Aus dem Dossier könne entnommen werden, dass Phasen erhöhtem Cannabiskonsum einhergegangen seien mit zunehmenden Absenzen, mit erhöhter Unzuverlässigkeit und Leistungsabfall. Er schätze den zuletzt dramatisch sich verschlechternden Verlauf als insgesamt wenig plausibel ein. Möglicherweise empfinde die Beschwerdeführerin jetzt, wo der definitive Übertritt ins Erwerbsleben „droht“, aufgrund der bisher behütend-schonenden Umgebung eine besonders grosse Angst (act. II 250 S. 12 f.). In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führte Dr. med. F. _____ aus, das Gutachten von Dr. med. E. _____ sei nicht verwertbar. Die Gutachterin stütze sich bei ihrer Beurteilung und Diagnostik fast ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Dies bei dokumentierten „manipulativen Fähigkeiten“ der Beschwerdeführerin, bei teilweise unglaubwürdigen und histrionisch gefärbten Angaben, bei kontinuierlichem Cannabiskonsum. Für ihre Diagnostik ständen nur wenige eigentliche Befunde den Angaben der Beschwerdeführerin entgegen. Die von der Gutachterin z.B. angegebenen Traumatisierungen, die teilweise dramatisch dargestellt worden seien und bereits beim Klinikaufenthalt 2004 als demonstrativ und appellativ bezeichnet worden seien, die sogar die Gutachterin selbst (S. 9) derart charakterisiert habe, basierten auf Angaben der Beschwerdeführerin. Es könne nicht empfohlen werden, auf das psychiatri-

sche Gutachten abzustellen; es sei ein weiteres Gutachten erforderlich (act. II 250 S. 13).

In der Stellungnahme vom 22. Oktober 2019 führte der RAD-Psychiater aus, die Gutachterin stütze sich für ihre Beurteilung überwiegend auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin; viele der objektiv erhobenen Befunde stützten sich wiederum auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wobei letztere in krasssem Widerspruch ständen z.B. zur Beurteilung im 2017 in der Abklärungsstelle C. _____ im Verlauf der Ausbildung (act. II 259 S. 2).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Im Gutachten hielt Dr. med. E. _____ zu den subjektiven Angaben fest, die Beschwerdeführerin habe berichtet, sie habe die Schule mit Umwegen und viel Mühe beendet, weil sie unbedingt eine Ausbildung habe machen und unabhängig werden wollen. Ihr gesundheitlicher Zustand sei jedoch immer sehr schwankend gewesen. Immer wieder werde sie an frühere Traumatisierungen erinnert oder treffe auf Männer, die sie belästigten. Der Gutachterin gegenüber erwähnte die Beschwerdeführerin diesbezüglich, sie sei – als sie 19 Jahre alt gewesen sei – von zwei Männern gewaltsam gepackt und festgehalten worden, „sie sei daraufhin in die Klinik eingewiesen worden. Nach dieser Erfahrung möchte sie nie mehr eine stationäre Behandlung. Man habe sie dort mit Medikamenten vollgepumpt, sie habe extrem an Gewicht zugenommen“ (act. II 209.1 S. 7). In den objektiven Befunden hielt die Gutachterin fest, beim Berichten von Traumata beginne die Beschwerdeführerin zu dissoziieren, sie wirke davon allerdings

emotional unbeteiligt, sei wenig spürbar, verkrampfe im Gesicht zu einer Mimik, die zum Weinen passe, es kämen jedoch keine Tränen. Inhaltlich bestehe ein starkes Misstrauen und Kontrollbedürfnis gegenüber der Umwelt, die als extrem feindselig erlebt werde. Es beständen Zwangsgedanken und Zwangsimpulse insofern als sie ihre Umwelt ständig auf Bedrohungen kontrollieren müsse, aber auch alles Erlebte zwanghaft in Gedanken oder verbal bis ins Detail wiederholen müsse. Im Affekt wirke sie ratlos, die gezeigten Gefühle seien durchgehend negativ getönt, dabei kaum auslenkbar. Es bestehe eine deutliche Störung der Vitalität und des Antriebs. Sie wirke ängstlich, ohne Hoffnung oder positive Zukunftsorientierung, zeige dies auch deutlich in Mimik und Gestik, sei innerlich unruhig, auch äusserlich zeige sich in einer ständigen deutlichen motorischen Unruhe die innere Anspannung und Unruhe. Das Selbstwertgefühl sei herabgesetzt. Teilweise wirke sie maniert bis theatralisch (act. II 209.1 S. 9). Der RAD-Psychiater hielt in der Stellungnahme vom 4. Oktober 2019 nachvollziehbar fest, die Gutachterin habe die Angaben der Beschwerdeführerin nicht hinterfragt (vgl. act. II 250 S. 11). Denn sie setze sich in der (kurzen) medizinischen Beurteilung weder mit den subjektiven noch den objektiven Befunden ausführlich auseinander oder thematisierte Widersprüche (act. II 209.1 S. 9 f.). Beim erwähnten Vorfall (möglicher sexueller Missbrauch) im Jahr 2008 (vgl. Untersuchungsbericht des RAD-Psychiaters Dr. med. F._____ vom 21. September 2009 [act. II 22 S. 1]) kam es offenbar wegen unzureichender Indizien zu keiner Verurteilung (Angaben zur Vorgeschichte im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I._____ vom 27. August 2019 [act. II 248 S. 5]; vgl. auch act. II 250 S. 12), was im Gutachten nicht thematisiert wurde. Dr. med. F._____ erwähnte zudem zu Recht (act. II 250 S. 11), dass – entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin, mit welcher sie ihre Abneigung gegen eine stationäre Behandlung begründete (act. II 209.1 S. 7) – für das Jahr 2008 kein Bericht betreffend einer solchen Behandlung nach dem erwähnten Vorfall vorliegt (vgl. auch act. II 22 S. 1 f., 209.1 S. 2). Es erfolgte jedoch eine Behandlung in der Tagesklinik den psychiatrischen Dienste D._____ (vom 16. November 2009 bis 26. Februar 2010 [vgl. act. II 46 S. 5]), jedoch erst nachdem der RAD-Psychiater im Untersuchungsbericht vom 21. September 2009 eine therapeutische Behandlung empfohlen hatte (act. II 22 S. 3).

In den subjektiven Angaben hielt die Gutachterin die Ausbildung betreffend fest, die Beschwerdeführerin schildere, „dass sie sich mit allergrösster Mühe durchgequält habe. Es sei eigentlich eine unzumutbare Belastung gewesen, die sie im Rückblick auch nicht mehr auf sich nehmen würde. Sie habe sich Tag für Tag zwingen müssen, habe es häufig auch nicht geschafft, aus dem Haus zu gehen. Allein der Arbeitsweg mit dem öffentlichen Verkehr sei ein enormer Stress für sie gewesen. Neben der Ausbildung habe sie überhaupt kein Leben mehr gehabt, habe nur noch geschlafen und gegessen. Es sei immer wieder zu Krisen gekommen“ (act. II 209.1 S. 7). In der Beurteilung führte die Gutachterin aus, „die Versicherte erlebte die Ausbildung und Arbeit als sehr belastend und gibt an, daneben keine Energie mehr für ein normales, altersgemässes Leben gehabt zu haben“ (act. II 209.1 S. 10). Ihre Einschätzung beruhte somit vor allem auf den (subjektiven) Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 209.1 S. 7). Die Gutachterin stellte zwar fest, dass die Leistungen der Beschwerdeführerin im Verlauf der Ausbildung stark nachliessen, sie setzte sich jedoch nicht weiter damit auseinander, dass die Beschwerdeführerin die Lehre dennoch mit einem Notendurchschnitt 4.9 [act. II 191]) erfolgreich abschloss und dass sie im Praktikum in der Abklärungsstelle C._____ zumindest anfänglich ein Pensum von 60 % bzw. 42 % erreichte (in der Zeit zwischen 1. August 2016 bis 31. Januar 2017 [act. II 165 S. 8, 178 S. 2]) und dass die Präsenzzeit erst von Februar 2017 bis Juli 2017 auf 6.63 % herabsank (act. II 192 S. 7). Es ist auch nicht ersichtlich, ob die geltend gemachte Verschlechterung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Im Bericht der Abklärungsstelle C._____ (Berichtszeitraum 1. Februar bis 31. Juli 2017) war hierzu noch erwähnt worden, die Beschwerdeführerin sei durch ihre private Situation belastet gewesen (act. II 192 S. 2). Die Gutachterin berichtete bei den subjektiven Angaben in diesem Zusammenhang, die Beschwerdeführerin „wohne mit ihrem Freund zusammen... Das Zusammenleben sei nicht einfach“ (act. II 209.1 S. 8). In der Beurteilung thematisierte bzw. diskutierte sie jedoch keine psychosozialen oder invaliditätsfremden Faktoren mehr; vielmehr führte sie die Funktionseinschränkungen im Zeitpunkt der Begutachtung ausschliesslich auf die psychische Gesundheitsschädigung zurück (act. II 209.1 S. 11), ohne diese Einschätzung weiter zu begründen. Die Beurteilung des RAD-Psychiaters, die Gutachterin habe die Angaben der Beschwerdeführerin nicht hinterfragt (act. II 250 S.

11), überzeugt und ist schlüssig. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass der RAD-Psychiater den zuletzt sich dramatisch verschlechternden Verlauf als wenig plausibel einschätzte (act. II 250 S. 13). Dr. med. F. _____ stellte zudem fest, Dr. med. I. _____ habe im Bericht vom 27. August 2019 in der Vorgeschichte nunmehr auch einen Waschzwang (seit 2004/2005 persistierend) erwähnt und diagnostiziert (act. II 248 S. 5, 7); ein häufiges Händewaschen wurde in den bisherigen Akten lediglich im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 1. März 2013 erwähnt (act. II 86 S. 1; vgl. act. II 250 S. 12). Zudem nannte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____ einen weiteren Vorfall (im Jahr 2010 sei die Beschwerdeführerin massiv bedroht und beschimpft worden [act. II 248 S. 5]), was die Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin Dr. med. E. _____ jedoch nicht erwähnt hatte (act. II 209.1 S. 7 f.). Die Einschätzung des RAD-Psychiaters Dr. med. F. _____, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ weise hinsichtlich der Beweiskraft Mängel auf, überzeugt somit.

3.6 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin ist eine neue Begutachtung durchzuführen und die Abklärung lässt sich nicht auf die Frage beschränken, ob die Cannabisabstinenz zu einer Veränderung der Leistungsfähigkeit geführt habe (vgl. Beschwerde S. 5). Mit Blick auf die gesamten Akten sowie den Umstand, dass der RAD-Psychiater Dr. med. F. _____ mit ausführlicher und nachvollziehbarer Begründung darlegte, dass auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ nicht abzustellen ist, ist eine neue Begutachtung sachlich begründet. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7) liegt keine unzulässige „second opinion“ vor; vielmehr gab die Beschwerdegegnerin zu Recht ein weiteres psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Gegen den genannten psychiatrischen Gutachter Dr. med. H. _____ brachte die Beschwerdeführerin keine Einwendungen vor (vgl. E. 3.1 hiavor).

Die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 24. Oktober 2019 (act. II 260) erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.