

200 20 769 IV
LOU/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. September 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1994 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Geburtsjahr unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Verfügung vom 20. Januar 1995 verneinte die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Anspruch auf medizinische Massnahmen aufgrund des Fehlens eines von der Invalidenversicherung anerkannten Geburtsgebrechens (Akten der IVB [act. II] 6). Diese Verfügung blieb unangetroffen.

B.

Am 10. Mai 2010 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein Asperger-Syndrom erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 31. Januar 2011 den Anspruch auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21; Autismus-Spektrum-Störungen), da vor dem fünften vollendeten Lebensjahr noch keine eindeutigen Symptome erkennbar gewesen seien (act. II 21 - 25). Hingegen gewährte die IVB verschiedene berufliche Massnahmen (Ausbildungskoach während dem Gymnasium bzw. der erstmaligen beruflichen Ausbildung, Nachhilfeunterricht während der erstmaligen beruflichen Ausbildung, Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung in Form der ... und ... sowie begleitendes Coaching, Praktikum als Vorbereitung auf ein Studium im Rahmen einer erstmaligen Ausbildung mit Coaching [act. II 17, 28, 40, 51, 56, 63, 66, 72, 75, 78, 82, 87]).

Sodann erteilte die IVB am 6. Oktober 2016 Kostengutsprache für ein Studium ... Teilzeit im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung mit Weiterführung des Coachings vom 19. September 2016 bis 5. Juli 2020 (act. II 91). Das Studium musste aus gesundheitlichen Gründen abgebro-

chen werden, was zum Abbruch der beruflichen Massnahmen per 16. Juni 2017 führte (act. II 99). In der Folge gewährte die IVB ein weiteres Coaching durch die Stiftung C. _____ im Rahmen der Berufsfindung und Praktikumsbegleitung vom 17. Juni 2017 bis 30. Juni 2018 (act. II 100), welches jedoch per 28. Januar 2018 frühzeitig infolge mangelnder Ziel-führung abgebrochen wurde (act. II 115). Stattdessen erteilte die IVB am 5. Februar 2018 Kostengutsprache für ein Coaching durch die D. _____ im Rahmen der Berufsfindung und Praktikumsbegleitung vom 5. Februar bis 30. Juni 2018 (act. II 118). Am 17. Mai 2018 gewährte die IVB eine berufliche Abklärung ebenfalls bei der D. _____ für die Zeit vom 4. Juni bis 31. Juli 2018 (act. II 127).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab, da gemäss der erfolgten beruflichen Abklärung infolge krankheitsbedingter Absenzen keine Ausbildungs- und Eingliederungs-fähigkeit im ersten Arbeitsmarkt gegeben seien; zudem habe sich die Versicherte an der Universität ... für das ... immatrikuliert (act. II 135, 141). Dieses Studium brach die Versicherte nach einem Monat ab (act. II 180/11).

Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 4. März 2020 [act. II 180]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. September 2020 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne gegeben sei (act. II 182, 186 - 193, 195, 198).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 12. Oktober 2020 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine ganze Rente der Invali-

denversicherung, seit wann rechtens, auszurichten. Eventualiter sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung und unter Vornahme weiterer Abklärungen, unter Wahrung der Partizipationsrechte der Parteien, neu über den Leistungsanspruch zu befinden, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Ankündigungsgemäss reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Oktober 2020 einen Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste F. _____ (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) ein und machte ergänzende Ausführungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2020 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 7. Mai 2021 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 9. September 2020 (act. II 198). 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 Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Dr. med. E. _____ gab im psychiatrischen Gutachten vom 4. März 2020 an (act. II 180/24 ff.), bei der zum Zeitpunkt der Exploration 25-jährigen Explorandin bestehe ein komplexer psychischer Gesundheitsschaden mit multiplen Komorbiditäten, der massive Beeinträchtigungen der mentalen Funktionen und persönlichen Fähigkeiten verursache und mit den Diagnosen

- ICD-10: F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen (Binge-Eating-Störung)
- ICD-10: F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- ICD-10: F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- ICD-10: F40.2 soziale Phobie
- ICD-10: F33.0 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode
- ICD-10: E66.2 Adipositas Grad III

klassifiziert werde. Die Ausbildung dieser komplexen Komorbidität sei mit der hereditären Belastung und den in der Lebensgeschichte ausgewiesenen psychosozialen Bedingungen vereinbar. Die Dokumente über die Abklärungen und Behandlungen zu Beginn der manifesten Funktionsbeeinträchtigungen (2008/2010) wiesen mehrere und unabhängige Befunde auf, die auf eine erworbene, auf psychosozialen Belastungen beruhende Form dieses Gesundheitsschadens und die von ihm verursachten sozialen und psychischen Funktionsstörungen hinwiesen. Bezüglich psychischem Gesundheitszustand und Funktionsniveau zeige sich im Verlauf eine stetige Verschlechterung, die sich in der Verschlechterung der Ess- und Gewichtsproblematik (kontinuierliche Zunahme des BMI), in der Chronifizierung der Schmerz- und sozialphobischen Problematik und in der deutlich verzögerten persönlichen Reife (die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf die Lebensführung und -gestaltung unselbstständig und von den Eltern abhängig) manifestiere. Mit dieser Krankheitsentwicklung sei das Scheitern der beruflichen und Integrationsmassnahmen und das Ergebnis der beruflichen Leistungsabklärung von 2018 erklärbar. Seit 2018 hätten sich weitere Verschlechterungen des Gesundheitszustandes eingestellt (geringere Belastbarkeit). Der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zeige eine sehr geringe emotionale Belastbarkeit, durch die ihre Leistungsfähigkeit massiv beeinträchtigt sei. Schon geringe (soziale, Leistungs-, persönliche) Anforderungen führten zur Verstärkung von Schmerzbeschwerden und/oder depressiven Symptomen und Verstärkung dysfunktionaler Verhaltensweisen. Die Beschwerdeführerin könne nicht aus eigener Kraft ihren Alltag angemessen strukturieren oder sich beschäftigen, die berufliche Leistungsabklärung zeige, dass sie üblichen Arbeitsanforderungen nicht gewachsen sei, sie habe sehr wenige soziale Kontakte und Aktivitäten und in der alltäglichen Lebensführung sei sie auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gab der Gutachter an, die Beschwerdeführerin habe keine Berufsausbildung. Letztmals sei sie als Hilfskraft im Rahmen der beruflichen Leistungsabklärung arbeitstätig im Tätigkeitsbereich ... und ... gewesen. In dieser Tätigkeit könne sie 5 Stunden pro Tag anwesend sein, dabei bestehe eine Einschränkung der Leistung von 20 % aufgrund der tiefen emotionalen Belastbarkeit und der schwankenden Leistungsfähigkeit. Dies gelte seit dem 1. Juli 2018 mit Ausnahme der Zeit vom 18. März bis 11.

April 2019, in dieser Zeit habe eine 0 %-ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit dürfe körperlich nicht belastend sein, es brauche klare Abläufe und Vorgaben, einzel- und mehrschrittige Routinetätigkeiten ohne Zeitdruck und mit geringen bis mittleren intellektuellen und Qualitätsanforderungen, wohlwollende regelmässige Anleitung und Kontrollen, Toleranz für ungeplante Unterbrüche der Tätigkeit, Möglichkeit zu spontanen Unterbrüchen und Pausen, Möglichkeit zu längeren Pausen, Einzelarbeitsplatz mit wenigen sozialen Interaktionen, Schutz vor Reizen (Lautstärke, Aktivitäten von Anderen, evtl. Licht). Eine solche Tätigkeit sei 5 Stunden pro Tag möglich, wobei eine Einschränkung der Leistung von 20 % bestehe aufgrund der tiefen emotionalen Belastbarkeit und der schwankenden Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein 100 %-Pensum betrage 0 %. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien so ausgeprägt, dass die Beschwerdeführerin auch in einer angepassten Tätigkeit den sozialen und Leistungsanforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht gewachsen sei. Dies gelte seit dem 1. Juli 2018 mit Ausnahme der Zeit vom 18. März bis 11. April 2019, in dieser Zeit habe eine 0 %-ige Arbeitsfähigkeit bestanden.

3.2 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 9. Juni 2020 (act. II 192/3 - 6) aus, der Entscheid, IV-Leistungen abzulehnen, sei im vorliegenden Fall neu aufzurollen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den Gutachter und die Beschwerdegegnerin vollständig divergierten. Die seit 2010 bestehende Diagnose Asperger-Syndrom sei im IV-Entscheid ohne ausreichende Begründung (Gutachten Dr. med. E. _____) ausgelassen worden. Diese Diagnose sei nicht widerlegt und müsse in die Beurteilung der IV einbezogen werden. Es liege daher ein neuer medizinischer Sachverhalt vor. Die Standardindikatoren seien in der Begründung des IV-Entscheidunges in grober Weise oberflächlich und unrichtig beurteilt worden.

3.3 Der RAD-Arzt med. prakt. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 17. Juli 2020 (act. II 195) fest, bereits RAD-seits hätten anhand des Eingliederungsverlaufs bzw. auf-

grund des dort geschilderten Verhaltens der Beschwerdeführerin bei der Gutachtensbeauftragung erhebliche Zweifel am Vorliegen einer Erkrankung aus dem Autismusspektrum bestanden. Deshalb sei ausdrücklich ein Doppelfacharzt für Kinder- und Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie mit der Begutachtung beauftragt worden, da diese Erkrankung i.A. typischerweise im Kindes- und Jugendalter beginne und oft auch dort schon festgestellt werde bzw. in diesem Alter ihren Ausgang genommen haben müsse. Der Gutachter Dr. med. E. _____ würdige in seinen Ausführungen den im Dossier dokumentierten Verlauf und lege die von ihm erhobenen Befunde dar. Anhand dieser erhobenen Befunde dokumentiere sich eine umfangreiche Psychopathologie, die sich allerdings nachvollziehbar nicht unter der Diagnose eines Asperger-Syndroms subsumieren lasse. Die von Dr. med. E. _____ getätigte Diagnosenwahl sei für den RAD auch ohne den Gebrauch der Diagnose Asperger-Syndrom ohne weiteres nachvollziehbar und dies betreffe auch die von ihm beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen. Weiter führte der RAD-Arzt aus, gemäss der geltenden schweizerischen "Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten" vom 16. Juni 2016 liege der Gebrauch von Tests, Fragebögen, Selbst- oder Fremdratingbögen ausschliesslich im Ermessen des Gutachters und die Wertigkeit bzw. Beweiskraft eines Gutachtens bestimme sich auch nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht danach, ob solche Tests angewandt worden seien oder nicht. Die geschilderten Befunde und Diagnosen seien lege artis in einer insgesamt dreistündigen Untersuchung erhoben bzw. festgestellt worden und lieferten keinen Anhaltspunkt dafür, dass hinsichtlich einer evtl. Autismusspektrumstörung noch eine Spezialdiagnostik anzuwenden gewesen wäre. Die Tatsache, dass Dr. med. E. _____ auf Seiten der Behandler kritisiere, dass von diesen von ihm genannte "strukturierte Diagnoseinstrumente" nicht angewandt worden seien, beweise zum einen, dass er die bestehenden Instrumente kenne, zum anderen weise er aber auch darauf hin, dass auch die auswärts erhobenen klinischen Befunde aus seiner Sicht nicht wegleitend für eine Asperger-Diagnosestellung gewesen seien. Dass in dem Kontext ein auch nur evtl. (da immer auch vor dem klinischen Hintergrund zu würdigen) beweiskräftiges Instrument nicht angewandt worden sei, werde von Dr. med. E. _____ kritisiert. Daraus könne nicht im Umkehrschluss gefolgert werden, dass Dr. med. E. _____ diesen Test selber hätte an-

wenden müssen. Die Indikationsstellung für die Anwendung von Tests ergebe sich immer aus einer klinischen Fragestellung heraus, z.B. zur verfeinernden Analyse eines schon bestehenden Verdachtes. Ein solcher Verdacht bestehe hier klinisch nicht bzw. ergebe sich nicht aus Dr. med. E._____ Befunden und ein solcher müsse von daher auch weder näher bewiesen noch falsifiziert werden. Für den RAD sei der Sachverhalt mit dem vorliegenden Gutachten umfassend und tadellos abgeklärt, ein zweites brauche es nicht.

3.4 Im Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 19. Oktober 2020 (act. I 3) wurden die folgenden Diagnosen nach ICD-10 aufgeführt:

- F33.11 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- F84.5 Asperger-Syndrom
- Chronische Spannungsschmerzen

Die behandelnden Ärzte gaben an, da nach Compendium die Medikation von Ritalin individuell, den Bedürfnissen bzw. dem Ansprechen des einzelnen Patienten entsprechend, erfolgen solle, sei die vorbestehende Medikation mit 10mg Ritalin bei guter Wirkung und Verträglichkeit unverändert belassen worden. Wirkspiegelkontrollen dieser Medikation seien mangels Aussagekraft nicht durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe bei Eintritt ein depressives Zustandsbild präsentiert, welches sich im Rahmen der Grunddiagnose aus dem Autismusspektrum vordergründig körperlich in Form von Spannungskopfschmerzen geäußert habe. Zusätzlich sprächen die Antriebsstörung, Freudlosigkeit, Schlafstörungen mit verkürzter Schlafdauer, Affektlabilität, Konzentrationsstörungen, die pessimistische Zukunftsperspektive und Essattacken insgesamt für ein mittelgradig depressives Syndrom. Die Entstehung der depressiven Reaktion sei eng an die äusseren Umstände geknüpft, insbesondere an die fehlende Zukunftsperspektive respektive Orientierung/Kontrolle als psychologisches Grundbedürfnis nach K. Grawe. Seitdem das Autismus-spezialisierte Helfersystem plötzlich weggefallen sei, nachdem die IV die weitere Zahlung eingestellt habe, sei es zu einer stetigen Verschlechterung der sozialen Leistungsfähigkeit gekommen und schliesslich durch mehrere Misserfolge zur Ausbildung eines depressiven Syndroms. Anamnestisch sei zu erfahren

gewesen, dass die Beschwerdeführerin mit Unterstützung durch den Autismus-Coach eine gute Adaptation an die neurotypische Umgebung gelungen sei, was ihr Erfolg in der Vergangenheit gezeigt habe (Gymnasiums-Abschluss). Die Beschwerdeführerin nehme motiviert am Therapieangebot der Tagesklinik teil und könne durch ihre guten sprachlichen Ressourcen die interaktionellen Schwierigkeiten innerhalb des therapeutischen Milieus gut kompensieren, was bei weiblichen Patienten mit Asperger-Syndrom häufig zu beobachten sei.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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).

4.1.3 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).

4.2 Der Gutachter Dr. med. E._____ hat in seinem Gutachten vom 4. März 2020 (act. II 180) hinsichtlich der von den behandelnden Ärzten bisher (wie auch nach der Begutachtung) in den Vordergrund gestellten Diagnose eines Aspergers-Syndroms bzw. einer autistischen Störung nachvollziehbar Zweifel angemeldet. Er hat dabei schlüssig dargelegt (act. II 180/22 f.), dass die aktuellen Untersuchungsergebnisse in Bezug auf die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten der Beschwerdeführerin zeigten, dass sie sowohl verbale und nonverbale Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten und -kompetenzen besitze und sie auch über Fähigkeiten zur sozial-emotionalen Gegenseitigkeit verfüge. Die in den Akten vorhandenen Beschreibungen der Sozialkompetenzen entsprächen diesen Beobachtungen wie auch die Aussage der Beschwerdeführerin, sie habe schon wiederholte Male Rückmeldungen erhalten, dass sie gute kommunikative Fähigkeiten besitze. Der Gutachter schloss deshalb, dies könne nicht mit der von den bisherigen Behandlern mit Spezialgebiet Psychiatrie langjährig gestellten Diagnose in Übereinstimmung gebracht werden. Die Hauptkriterien für eine autistische Störung seien Defizite in diesen Fähigkeitsbereichen. Unbesehen dessen haben jedoch die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Dienste F._____ mit dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten neuen Bericht vom 19. Oktober 2020 nach Austausch mit der Autismussprechstunde nochmals ausdrücklich ihre Diagnose des Asperger-Syndroms bestätigt und ausgeführt, diese sei klar nachvollziehbar. Weitere entsprechenden Abklärungen erachteten sie als kontraindiziert (act. I 3). Mit Blick auf diese je für sich nachvollziehbaren, jedoch konträren Ausführungen bestehen zwar gewichtige Zweifel an der der Behandlung zugrunde gelegten Diagnose, ohne dass hierüber jedoch bereits hinrei-

chende Klarheit besteht und das Gericht die eine oder andere medizinische Einschätzung als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend erachten kann.

Unabhängig von der Verneinung der Diagnose des Asperger-Syndroms geht der Gutachter von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, wobei er ausführte, die Beschwerden seien besser vereinbar mit sozial phobisch-vermeidenden und selbstunsicheren Störungsformen der Persönlichkeitsentwicklung. Daher sei festzustellen, dass die aktuelle Untersuchung die Diagnose einer autistischen Störung nach ICD-10 nicht bestätige. In Bezug auf die gutachterlich alternativ gestellten Diagnosen (act. II 180/24) gilt es zunächst festzuhalten, dass Dr. med. E. _____ diese zwar entlang den Vorgaben gemäss ICD-10 abhandelt (act. II 180/19 - 23), eine überzeugende Diskussion und Abgrenzung, insbesondere hinsichtlich der sich auf mehrere der Diagnosen beziehenden und insoweit mehrfach verwendeten Symptome, hingegen weitgehend fehlt. Der Gutachter stellt seine Diagnosen gleichwertig nebeneinander und spricht von einem komplexen psychischen Gesundheitsschaden mit multiplen Komorbiditäten (act. II 180/24), ohne eine Grunderkrankung oder eine leitende Hauptdiagnose zu stellen. Die Diagnostik des Gutachters erscheint denn auch basierend auf den Symptomen rein beschreibend. Eine hinreichende Diskussion der Frage, ob die Symptomatik einer Persönlichkeitsstörung zuzuordnen ist, wofür durchaus Anzeichen bestehen, erfolgte nicht. Daran ändert auch die gutachterlich gestellte Diagnose der sonstigen abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, ICD-10 F63.8, nichts, bezeichnet er diese doch weder als führend noch klärte er vor dem Hintergrund der Entwicklungsbiographie, ob die präsentierten Symptome integral Ausdruck einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nach dem Kapitel ICD-10 F6 sind. Mit der Bezeichnung des gesamten Verhaltens mit all seinen Auffälligkeiten auf gleicher Stufe mit allen anderen Diagnosen als "Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle" (ICD-10: F63.8; act. II 180/22) bleibt deshalb die Frage ungeklärt, ob die besonderen Verhaltensweisen, wenn nicht einem Asperger-Syndrom geschuldet, nicht doch die Präsentation einer Persönlichkeitsstörung oder akzentuierter Persönlichkeitszüge sind.

Vor diesem Hintergrund entbehrt die Festlegung des Leistungsprofils einer hinreichenden medizinischen Einschätzung des Gesundheitsschadens. Dazu ist schliesslich auch nicht nachvollziehbar, wie der psychiatrische Gutachter Einschränkungen in der körperlichen Belastungsfähigkeit annehmen konnte ("körperlich nicht belastende Tätigkeit"), obwohl er vorgängig ausdrücklich festgehalten hat, zur körperlichen Einschränkung könne er nicht Stellung nehmen (act. II 180/27). Wenn er davon ausgehen sollte, die körperliche Leistungsfähigkeit sei aus psychischen Gründen eingeschränkt, so wäre dafür keine Grundlage ersichtlich. Tatsächlich ist neben der psychischen Seite auch der somatische Gesundheitszustand nicht hinreichend geklärt, wurden doch immerhin chronischen Kopfschmerzen (vgl. act. II 158/11), eine Adipositas Grad III (act. II 180/23) und ein Lumbovertebralsyndrom (act. II 158/11) diagnostiziert.

Zufolge der derzeit ungenügenden Abklärungen ist die Sache zur polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird dabei – nebst der Einholung aktueller Berichte der behandelnden Ärzte – vorab zu klären haben, ob und in welcher Weise (vor der Begutachtung) Anpassungen in therapeutischer Hinsicht sowie IV-unterstützte konditionierende Massnahmen möglich und notwendig sind. Dies ist nicht zuletzt mit Blick auf das junge Alter der Beschwerdeführerin und die früheren Schulerfolge von besonderer Wichtigkeit.

4.3 Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 9. September 2020 (act. II 198) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

5.

5.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Rechtsanwältin B._____ macht mit Kostennote vom 8. Dezember 2020 ein Honorar von Fr. 3'577.50 (13.25 Std. à Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 146.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 286.70 (7.7 % von Fr. 3'723.50), total Fr. 4'010.20, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteien-schädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 4'010.20 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach dem Vorgehen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'010.20 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.