

200 21 483 IV  
ACT/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. September 2022**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Mai 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1984 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei sie auf eine aktuell schwere rezidivierende depressive Störung, eine Hyperemesis während der Schwangerschaft und eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 28. April 2019 verwies (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und teilte am 18. Mai 2020 mit, es seien zur Zeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg möglich, weshalb der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (act. II 27). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 29, 34 f., 39) verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. September 2020 (act. II 40) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine versicherte gesundheitliche Einschränkung vorliege. Im Rahmen des daran anschliessenden Beschwerdeverfahrens zog die IVB die Verfügung vom 8. September 2020 in Wiedererwägung (Verfügung vom 6. November 2020) und stellte weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine psychiatrische Begutachtung, in Aussicht (act. II 44, 46 f.). In der Folge schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 26. November 2020 (IV/2020/765 [act. II 50]) vom Geschäftsverzeichnis ab. Dieses Urteil blieb unangefochten.

In der Folge liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, begutachten (Expertise vom 13. April 2021 [act. II 75.1 - 75.3]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 76, 84) verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine versicherte gesundheitliche Einschränkung vorliege.

## **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 28. Juni 2021 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt und die daraus resultierenden Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abzuklären und ihrer Versicherten auf dieser Basis die ihr zustehenden Leistungen zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Gutachters Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2021 (act. II 94) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik respektive Duplik hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen.

**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** Vorab macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem die Verwaltung bereits entschieden habe, obwohl sie im Einwand einen Bericht der behandelnden Ärztin in Aussicht gestellt hatte (act. II 84/3; Beschwerde, S. 7 f.).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

## 2.3

**2.3.1** Hier hatte die Verwaltung ein sie überzeugendes, auf abweichende ärztliche Meinungen eingehendes externes Gutachten eingeholt (act. II 75.1), während im Einwand allein ein Bericht einer neu behandelnden Ärztin in Aussicht gestellt worden ist, ohne dass ausgeführt worden wäre, was die Medizinerin rügen würde (vgl. Replik, S. 1 f. Ziff. 1), und es gerichtsnotorisch ist, dass neue Behandler in der Regel keine definitiven Aussagen machen können. Unter diesen Umständen durfte die Verwaltung in antizipierter Beweiswürdigung (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) entscheiden, ohne der Beschwerdeführerin Frist zu setzen oder das Verfahren faktisch sistieren zu müssen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs oder eines anderen Verfahrensgrundsatzes liegt nicht vor. Es ist denn auch zu berücksichtigen, dass die Verfahrenshoheit bei der Verwaltung liegt (vgl. dazu auch Rz. 1001 des Kreisschreibens des BSV zur Fallführung in der Invalidenversicherung [KSFF]); müsste die IV-Stelle in jedem Fall auf angekündigte Eingaben warten (die gerichtsnotorisch nicht immer erfolgen resp. erfolgen können), könnten die Versicherten die Verfahrenshoheit letztlich übernehmen. Daran ändert nichts, wenn die Verwaltung – nachdem die Beschwerdeführerin den Bericht vorgelegt hat (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2) – diese neue Eingabe (nachdem sie eingetroffen ist), dem Experten vorgelegt hat (vgl. act. II 91). Ob der neue Bericht die Einschätzung des Gutachters zu erschüttern vermag oder nicht, ist dagegen eine Frage der materiellen Beweiswürdigung.

**2.3.2** Zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin durch die Rückfrage beim Gutachter den Devolutiveffekt missachtete bzw. den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzte (vgl. dazu SVR 2019 IV Nr. 93 S. 315, E. 5.3.1 f. bzw. S. 316 E. 5.3.3.2; RUTH HERZOG in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 74 N. 26), ist Folgendes festzuhalten: Die Verwaltung unterbreitete dem Sachverständigen *lite pendente* bei Lichte betrachtet keine eigenen Ergänzungsfragen, sondern leitete ihm den im Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht der Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. I 2) zur Stellungnahme weiter (act. II 91). Darin ist kein gegen die Grundsätze von BGE 136 V 113 verstossendes, einseitiges Vorgehen zu erblicken.

Zudem diene dies nicht zuletzt auch der Klärung der Frage, ob die Verwaltung aufgrund neuer Erkenntnisse gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG ihre Verfügung in Wiedererwägung ziehen soll (vgl. dazu auch Rz. 2040 des Kreisschreibens des BSV über die Rechtspflege in der AHV, der IV, der EO und bei den EL [KSRP]). Ob es ihr mit Blick auf die höchstrichterlichen Ausführungen im Entscheid SVR 2019 IV Nr. 93 S. 315 E. 5.3.1 f. bzw. S. 316 E. 5.3.3.3 zur eigenen Meinungsbildung verboten war, den ihr von der Beschwerdeführerin erstmals im vorliegenden Verfahren entgegen gehaltenen neuen Arztbericht ohne spezifische Fragen nicht dem RAD, sondern dem mit der Sache bereits befassten psychiatrischen Gutachter vorzulegen, braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn der mit der Beschwerde eingereichte medizinische Bericht ist nicht geeignet, die gutachterlich abgeklärte und der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte medizinische Sachlage in Frage zu stellen (vgl. E. 5.2 hiernach).

### **3.**

**3.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705, BBl 2017 2535) und die Änderung vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201 [AS 2021 706]) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86) vor dem Inkrafttreten der genannten Änderungen datiert, ist der vorliegende Fall nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen (nachfolgend: aArt.) zu prüfen.

**3.2** 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 Er-

werbsmöglichkeiten 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).

**3.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 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).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt

(BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**3.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

**3.5** 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).

**3.6** Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

**3.7** 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.**

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

**4.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitende Ärztin der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_, führte im Bericht vom 7. Mai 2020 (act. II 25) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F32.2 auf, wobei diese Diagnose bei der notfallmässigen Einweisung in die stationäre Behandlung im Januar 2020 gestellt worden sei. Die Ärztin attestierte vom 28. Februar 2020 bis mindestens am 30. April 2020 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. Zirka seit dem 14. Lebensjahr bestünden Stimmungstiefs, die die Beschwerdeführerin aber noch nicht als Krankheit erkannt habe. Sie sei damals in der Schule gemobbt worden, weil sie unsportlich, still und langsam gewesen sei. Die Krise habe sich auch mit nächtlichem Erbrechen und Schlafstörungen geäussert. Ihre Eltern seien hilflos gewesen. Sie habe auch sehr oft unter tagelangen Kopfschmerzen gelitten. Weitere Episoden seien zuerst nach zirka vier Jahren, später immer öfter gekommen. Zuletzt sei sie unter Venlafaxin beschwerdefrei gewesen, sie habe die Medikation dann wegen Kinderwunsches abgesetzt. Aktuell, d.h. Ende April 2020, sei die Beschwerdeführerin noch sehr wenig belastbar. Das Kind gebe sie an drei Tagen und Nächten zu einer Pflegefamilie. Sie beschreibe nach wie vor ein Morgentief, das sich aber nur noch bis gegen Mittag erstrecke. Sie be-

schreibe sich als leicht reizbar, der Schlaf habe sich auf eine Dauer von zirka sechs Stunden pro Nacht verbessert. Der Antrieb sei sehr wechselhaft. Nach wie vor fühle sie sich oft überfordert und erschöpft.

**4.2** Im Bericht vom 8. Dezember 2020 (act. II 60) gab Dr. med. E.\_\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Bericht vom 7. Mai 2020 verschlechtert, seit der letzten Diagnosestellung habe sich eine Änderung ergeben. Sie führte die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Schwere depressive Episode F32.2
- ADHS F90.0 Dg 9/2020
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp F60.3 Dg 9/2020

Nach einer weiteren psychiatrischen Hospitalisation vom 9. bis 27. Oktober 2020 bestehe nach wie vor ein sehr depressiver Zustand mit schlechtem Schlaf. Impulsivität und Aggressivität stünden durch Lamotrigin etwas weniger im Vordergrund. Das Kind verbringe noch mindestens drei bis vier Tage bei der Pflegefamilie und habe einen Beistand erhalten. Es wurde ab dem 18. Juli 2019 bis heute eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

**4.3** Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2021 (act. II 75.1) wurde festgehalten (act. II 75.1/19 ff.), die versicherungsmedizinisch-psychiatrische Begutachtung sei nicht unter Ausblendung von zahlreichen Inkonsistenzen möglich gewesen. Jedweder Konsum psychotroper Substanzen (z.B. illegale Drogen, alkoholische Getränke) sei im Allgemeinen geeignet, Symptome auszulösen, die phänomenologisch mit den bisher gestellten psychiatrischen Gesundheitsstörungen der Beschwerdeführerin überlappen würden. Insofern sei die Beschwerdeführerin gebeten worden, spezifische Laborbefunde bestimmen zu lassen. Sie habe – trotz Aufforderung im Einladungsschreiben vom 5. Januar 2021 (act. II 66/2) – unvollständige Laborbefunde (u.a. keinen Abstinenznachweis von Kokain, keine Arzneimittelblutspiegel) vorgelegt (act. II 75.3). Daher sei auch eine neuropsychologische (ADHS-)Abklärung nicht zielführend durchführbar gewesen, da diese eine objektivierbare Abstinenz sämtlicher Suchtmittel voraussetze, um etwaig fluktuierende Interferenzeffekte eines Suchtmittelmissbrauchs auf die Kognition abzugrenzen. Bei einer überdauernden leistungseinschränkenden psychischen Störung seien nur sehr un-

wahrscheinlich das festgestellte Ressourcenprofil und die unauffällige Erwerbsbiografie bis zum Referenzzeitpunkt der IV-Anmeldung vorliegend. Es sei also sehr unwahrscheinlich, dass eine Persönlichkeitsstörung (Kapitel F6 der ICD-10), eine ADHS-Erkrankung (ICD-10: F90.0), eine bipolare Störung (Kapitel F3 der ICD-10) und wiederkehrende depressive Episoden (Kapitel F3 der ICD-10) vorgelegen hätten bzw. vorlägen, die etwaig eine überdauernde Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit begründeten und sich losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren (berufliche Überlastung) oder flankierender Wochenbett-Depression (ICD-10: F53.0) verselbständigt hätten. Die Beschwerdeführerin habe z.B. kognitive, depressive, unspezifische, schmerz- und ängstliche Beschwerden angegeben, die in der gutachterlichen Untersuchung vom 24. März 2021 nicht objektivierbar gewesen seien. Insofern bestehe zudem ein deutlich inhomogenes Aussageverhalten, indem die Beschwerdeschilderung und die objektivierbaren unauffälligen klinischen Befunde nicht übereinstimmten, was auch der klinischen Beurteilung entspreche. Weder seien ihre Beschwerdeschilderungen von flankierenden ängstlichen Affekten noch von kognitiven Krankheitszeichen wie Ablenkbarkeit und Aufmerksamkeitsdefiziten begleitet gewesen. Beschwerdeschilderungen und objektiv unauffällige Untersuchungsbefunde sowie erhaltene Fähigkeiten (z.B. Auto fahren, Haushaltstätigkeiten ausführen, Reisefähigkeit) korrelierten nicht. Bei einer höhergradig leistungseinschränkenden psychischen Gesundheitsstörung mit andauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit seien im Allgemeinen die psychopathologischen Befunde zudem weitgehend konstant nachweisbar. Fasse man die Erkenntnisse im vorliegenden Fall zusammen, so sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht keine psychiatrische Gesundheitsstörung mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu plausibilisieren sei, die die berufliche Leistungsfähigkeit überdauernd einschränke. Eine passagere Depression (ICD-10: F53.0) sei zum Zeitpunkt des Wochenbetts nicht gänzlich auszuschliessen gewesen. Zum Begutachtungszeitpunkt vom 24. März 2021 sei mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet mehr festzustellen gewesen, die nach den Klassifikationssystemen der ICD-10 und DSM-5<sup>®</sup> zu diagnostizieren gewesen sei. Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einer ...-

und ... als auch einer ... spätestens seit Ablauf der Mutterschutzzeit per 31. März 2020 aus versicherungsmedizinischer Sicht als 100 % arbeitsfähig zu beurteilen.

**4.4** Im Bericht vom 8. Juni 2021 (act. I 2) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin am Psychiatrischen Ambulatorium G.\_\_\_\_\_, aus, die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig und aus psychischen Gründen bereits mit ihrem Alltag überfordert, weshalb ihre Tochter zu einem nicht geringen Umfang von einer Tagesmutter betreut werden müsse, obwohl die Beschwerdeführerin nicht arbeite und sie das kaum mit ihren Ansprüchen an sich vereinbaren könne. Sie leide unter einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und perfektionistischen Anteilen (ICD-10: F61) sowie an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) und an immer wieder auftretenden Erschöpfungszuständen, die sich als rezidivierende depressive Episoden, derzeit mittelgradig (ICD-10: F33.1), äusseren. Dass im Gutachten zitierte psychische Befunde weitgehend unauffällig wirkten, habe mit dem krankhaft hohen Anspruch der Beschwerdeführerin nach Kontrolle zu tun und dass sie keine Schwäche zeigen wolle. Zudem sei der psychische Befund in der Regel eine grobe Momentaufnahme. Dass sie Auto fahren, reisen und ihren Haushalt führen könne, beschreibe nicht, mit welchem inneren Stress und Aufwand das verbunden sei. Weil sie so hohe Ansprüche an sich habe, keine Fehler machen wolle, gleichzeitig aber an einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung leide und emotional-instabil sei, sei sie zunehmend erschöpft, was sich als rezidivierende depressive Episoden äussere. Die Beschwerdeführerin tue alles, um die Kontrolle bei Aufmerksamkeitsstörung und emotionaler Instabilität weitestgehend zu behalten. Es sei davon auszugehen, dass sie perfektionistische Persönlichkeitszüge entwickelt habe, um diese Störungen zu kompensieren. Im November 2020 seien neue Diagnosen gestellt worden, ein Aufmerksamkeitsdefizit bzw. eine Hyperaktivitätsstörung, Mischtyp nach DSM IV 314.01 bzw. entsprechend eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung nach ICD-10: F90.0 (vgl. act. II 64/3 und 7); an dieser Diagnose gebe es keinen Zweifel. Dass die neuropsychologische Testung im Rahmen der Begutachtung nicht noch einmal habe wiederholt werden können, da im Drogenscreening der Nachweis der Abstinenz von Kokain ge-

fehlt habe, heisse nicht, dass keine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vorliege und auch nicht, dass sie Kokain konsumiert habe. Die Beschwerdeführerin habe glaubhaft versichert, dass sie dem Hausarzt die vom Gutachter gewünschten Untersuchungen angegeben habe. Dass der Hausarzt diese nicht vollständig erhoben habe, sei nicht der Beschwerdeführerin anzulasten. Dass die Medikamentenspiegel nicht erhoben worden seien, heisse nicht, dass sie die Medikamente nicht regelmässig einnehme. Der Nachweis von Abstinenz von Kokain sei inzwischen durch eine hausärztliche Kontrolle erbracht. Es sei typisch, dass es der Beschwerdeführerin lange gelungen sei, nach aussen weitgehend unauffällig zu funktionieren und dass dies aufgrund der zunehmenden Erschöpfung aufgrund der psychiatrischen Probleme zunehmend weniger gelinge. Die psychiatrische Symptomatik trete nicht nur aufgrund von psychosozialen Problemen auf. Auch als sie keine finanziellen Sorgen und noch keine Tochter gehabt habe, sei sie nicht stabil und nicht längerfristig durchgängig voll arbeitsfähig gewesen. Die Beschwerdeführerin werde ab 9. Juni 2021 im Rahmen eines Arbeitsversuchs in Rücksprache mit der Taggeldversicherung und dem Integrationsmanagement einen Arbeitsversuch starten mit 20 % Arbeit unter 100 % Krankschreibung.

**4.5** In der ergänzenden Stellungnahme vom 7. September 2021 (act. II 94) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, im Gutachten vom 13. April 2021 sei keine ADHS-Erkrankung als überwiegend wahrscheinlich beurteilt worden, die eine neuropsychologische Abklärung notwendig gemacht habe. Die Analyse der Quellen und Biografie habe eine invalidisierende ADHS-Problematik, die sich im Allgemeinen seit der Kindheit in zahlreichen Lebensbereichen einschränkend zeigen müsse, sehr unwahrscheinlich gemacht. Eine ADHS-Erkrankung sei im Allgemeinen gemäss ICD-10 eine immer in der Kindheit auftretende psychische Störung, für die es bei der Beschwerdeführerin weder in der Schulzeit noch in der medizinisch-psychiatrischen Vorgeschichte eine kinder- und jugendfachärztlich-psychiatrische Evidenz gebe. Bis zum Referenzzeitpunkt der IV-Anmeldung sei die Beschwerdeführerin beruflich erfolgreich gewesen, was wesentlich gegen das Vorliegen einer prämorbidem ADHS-Schadenanlage spreche. Es sei keine neuropsychologische Untersuchung notwendig, damit definitiv über das Vorhandensein einer invalidisierenden ADHS-Problematik ent-

schieden werden könne. Es sei weiterhin gestützt auf das Gutachten vom 13. April 2021 davon auszugehen, dass überwiegend wahrscheinlich keine objektivierbaren Befunde vorlägen, die für eine ADHS-Problematik sprächen. Auch in Kenntnisnahme der weiteren ins Recht gelegten Sachverhaltsdarstellungen sei keine Änderung der versicherungsmedizinisch-psychiatrischen Beurteilung aus dem Gutachten vom 13. April 2021 vorzunehmen. Es sei bisher und auch jetzt bei der Beschwerdeführerin keine psychische Gesundheitsstörung mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich, die weitere medizinische Abklärungen notwendig mache.

## 5.

**5.1** Gestützt auf die Akten ist kein somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ersichtlich; Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht.

**5.2** Das Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. April 2021 (act. II 75.1) sowie dessen Ergänzung vom 7. September 2021 (act. II 94) erfüllen die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.5 hiervoor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 3b bb S. 353). Der Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom psychiatrischen Ambulatorium G. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2021 (act. I 2) enthält kein Indiz, welches die Einschätzung des Experten als unrichtig erscheinen liesse, so hat sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Schreiben vom 7. September 2021 (act. II 94) denn auch überzeugend zur abweichenden Meinung der behandelnden Ärztin geäussert:

Die unauffälligen Befunde basieren nicht auf krankhaftem Perfektionismus resp. Kontrollanspruch (act. I 2, S. 1 f.), sondern auf einem fehlenden Gesundheitsschaden, da einschränkende Befunde konstant nachweisbar wären, was hier nicht der Fall ist (act. II 94/13 und act. II 75.1/22 f.). Auch wenn es im Leben der Beschwerdeführerin Konflikte und Probleme gab (act. I 2, S. 2 Mitte) und sie im Nachhinein ihr Leben primär negativ sieht (act. II 35/1 ff. und 45/36 ff.), hat sie doch bisher ein erfolgreiches Leben führen können (Ausbildung [Klassenbeste an der ... ; act. II 35/4, act. II 45/37], Eintritt ins Berufsleben, Tätigkeiten über ihrem Ausbildungsniveau

[act. II 35/5], spektakuläre Ferien sowie soziale Kontakte [act. II 45/39], Familiengründung). Sodann bedeutet eine von der behandelnden Ärztin in Abweichung von den gutachterlichen Beurteilungen erstmals gestellte, neue Diagnose – hier einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (act. I 2, S. 2 unten) – nicht, dass deshalb ohne Weiteres eine Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern diese Diagnose für sich allein Zweifel an den Annahmen des Gutachters wecken sollte, denn damit ist kein Umstand dargetan, der dem Experten entgangen wäre, sondern es handelt sich allein um eine abweichende medizinische Einschätzung, was für sich alleine nicht genügt (vgl. E. 3.6 hiervor).

Tests und neuropsychologische Abklärungen sind allein Hilfsmittel; sie müssen – anders als in der Replik, S. 2 Ziff. 3, offenbar angenommen wird – nicht zwingend durchgeführt werden. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. November 2021, 9C\_478/2021, E. 4.2). Testverfahren kommt im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zu, entscheidend sind die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C\_804/2021, E. 4.1.3). Vorliegend hat der Experte überzeugend ausgeführt, dass eine neuropsychologische Testung nicht notwendig ist (act. II 94/9, 10, 14; vgl. act. I 2, S. 3 oben). Ebenso hat er seine Einschätzung offensichtlich unabhängig von den Laborergebnissen abgegeben resp. waren die fehlenden Daten nicht massgebend für seine Einschätzung, da der Sachverhalt ohnehin klar war (act. II 75.1/20 ff.; vgl. act. I 2, S. 3 oben), was in der Beschwerde, S. 5 Ziff. 2, übersehen wird. Deshalb ist das Gutachten – entgegen der Auffassung in der Replik, S. 2 Ziff. 3 – nicht widersprüchlich. Die Feststellung im Bericht der behandelnden Ärztin vom 8. Juni 2021, dass die Belastbarkeit bereits seit längerem reduziert sei (act. I 2, S. 3 unten), beruht allein auf den Angaben und dem Verhalten der Beschwerdeführerin. Aus den Akten geht schliesslich klar hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflichten erfüllt hat (act. I 3, 4, 11); der Gutachter hat der Beschwerdeführe-

rin denn auch mit keinem Wort vorgeworfen, sie hätte sich unkooperativ verhalten (Beschwerde, S. 6 und S. 9 gegen unten).

**5.3** Damit ist kein verselbstständigter invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt (act. II 75.1/18 und 21), weshalb von vornherein kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 ist bei dieser Sachlage nicht notwendig (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 S. 228). Fragen der Invaliditätsbemessung, insbesondere der Status (vgl. dazu BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20), können offen bleiben.

**5.4** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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 Beschwerde-führerin
  - 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.