

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schwitter

1. Pensionskasse A. _____

2. B. _____

beide vertreten durch Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführerinnen

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin 1

und

D. _____

vertreten durch Rechtsanwältin E. _____

Beschwerdegegnerin 2

betreffend Verfügung vom 25. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1994 geborenen D._____ (Versicherte bzw. Beschwerdegegnerin 2), ..., wurden in Anerkennung der Geburtsgebrechen Nr. 395 und 397 gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (aGgV; SR 831.232.21; in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021; ersetzt durch die Verordnung des EDI vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen [GgV-EDI; SR 831.232.211]) diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin 1; act. IIA, IIB], act. IIA 1, 6, 19, 26 S. 2, 27).

Im Juli 2017 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen chronischen Bänderriss am linken Fuss erneut zum Leistungsbezug bei der IV an (act. IIA 24). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Erhebungen. Nachdem die Versicherte am 1. November 2017 eine Anstellung bei der F._____ AG als ... gefunden hatte (act. IIA 60), teilte die IVB der Versicherten am 6. Februar 2018 mit, weitere berufliche Massnahmen abzuweisen, da die Versicherte mitgeteilt habe, ihre Probezeit als ... bei F._____ bestanden zu haben (act. IIA 61; vgl. hierzu auch act. IIA 62).

Unter Hinweis auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Typ Borderline, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie Rückenbeschwerden seit der Operation am linken Fuss stellte die Versicherte im August 2018 erneut ein Gesuch um IV-Leistungen (act. IIA 65). Daraufhin führte die IVB neuerlich medizinische Erhebungen durch und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings (act. IIA 76). Mit Schreiben vom 23. Januar 2019 (act. IIA 89) forderte sie die Versicherte zur kontrollierten Suchtmittelabstinenz auf. Am 30. Juli 2019 (act. IIA 139) teilte die IVB der Versicherten formlos mit, das Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen abzuweisen, da aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine solchen möglich seien. Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2020 (act. IIB 175) stellte die IVB der Versicherten mit Wirkung ab

1. April 2019 eine ganze Rente in Aussicht. Nachdem die Pensionskasse A._____ (heute Pensionskasse A._____ in Liquidation [vgl. <www.zefix.ch>] bzw. Beschwerdeführerin) in ihrer Eigenschaft als obligatorische Berufsvorsorgeversicherung (vgl. hierzu act. IIB 213 S. 2 Ziff. 2.1 und S. 5 Ziff. 2.16) dagegen Einwand erhoben hatte (act. IIB 185), verfügte die IVB am 12. Oktober 2020 wie vorbescheidweise angekündigt (act. IIB 198). Am 29. Oktober 2020 stellte die Pensionskasse A._____ sodann ein Wiedererwägungsgesuch (act. IIA 199), woraufhin die IVB die Verfügung vom 12. Oktober 2020 (act. IIB 198) am 2. November 2020 aufhob (act. IIB 201) und eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 11. Mai 2021 [act. IIB 261.1]; Stellungnahme vom 19. Juli 2021 [act. IIB 276]), samt neuropsychologischer Untersuchung (vgl. hierzu act. IIB 262) anordnete (act. IIB 210). Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2021 (act. IIB 268) stellte die IVB der Versicherten rückwirkend ab 1. April 2019 erneut eine ganze Rente in Aussicht, wogegen die Pensionskasse A._____ wiederum Einwand erhob (act. IIB 285). Nach Einholen einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 8. Dezember 2021 [act. IIB 301]) verfügte die IVB am 25. Februar 2022 dem Vorbescheid entsprechend (act. IIB 321).

B.

Hiergegen erhoben die Pensionskasse A._____ in Liquidation und die B._____, beide vertreten durch Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 29. März 2022 Beschwerde. Sie beantragen, in Aufhebung der Verfügung vom 25. Februar 2022 sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die notwendige medizinische Abklärung vornehmen könne. Eventualiter sei der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit und damit der Beginn der Wartefrist gemäss Art. 28 IVG auf einen Zeitpunkt vor November 2017 festzulegen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin 1.

Die Beschwerdegegnerin 2 wurde mit prozessleitender Verfügung vom 4. April 2022 als notwendige Gegenpartei ins Verfahren einbezogen.

Mit Schreiben vom 7. April 2022 ordnete der Instruktionsrichter Beweismassnahmen an. Daraufhin gingen am 12. April 2022 die Akten des Sozialdienstes der Stadt ... (act. III), am 13. April 2022 die Behandlungsunterlagen des Hausarztes Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. IIIA), am 22. April 2022 die Behandlungsunterlagen von lic. phil. I. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP (act. IIIB), sowie am 28. April 2023 die Personalakten der J. _____ AG (act. IIIC) beim Verwaltungsgericht ein.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 4. April 2022) ging am 28. April 2022 das Personaldossier der F. _____ AG ein (act. IA).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin 2, vertreten durch Rechtsanwältin E. _____, auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdegegnerin 1 schliesst mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2022 ebenfalls auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 23. Dezember 2022 ersuchte der Instruktionsrichter Dr. med. G. _____ den überwiegend wahrscheinlichen Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit präziser festzulegen (vgl. hierzu auch prozessleitende Verfügung vom 23. Dezember 2022). Daraufhin ging am 10. Januar 2023 eine Eingabe von Dr. med. G. _____ beim Gericht ein.

Die Parteien nahmen mit Eingaben vom 3. und 10. Februar sowie 13. März 2023 Stellung zum Schreiben von Dr. med. G. _____.

Mit Schlussbemerkungen vom 31. März, 12. und 14. April 2023 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

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.

1.1.2 Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). „Berührt“ im Sinne dieser Bestimmung ist, wer in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht, mithin in rechtlichen oder tatsächlichen Interessen spürbar betroffen ist (BGE 132 V 74 E. 3.1 S. 77; SVR 2019 UV Nr. 38 S. 143 E. 3.1). Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 132 V 1 E. 3.3.1 S. 5, 74 E. 3.2.2 S. 78).

Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsun-

fähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin 1 der Beschwerdegegnerin 2 mit Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321) ab April 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu, wobei sie den Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (im Sinne der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) auf April 2018 festlegte (act. IIB 321 S. 6). In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdegegnerin 2 bei der Pensionskasse A. _____ obligatorisch berufsvorsorgeversichert (vgl. act. IIB 213 S. 2 Ziff. 2.1 und S. 5 Ziff. 2.16). Entsprechend wurde diese ins invalidenversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren einbezogen (vgl. act. IIB 175, 198, 268, 321; vgl. BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69). Damit ist die in der Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321) vorgenommene Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Pensionskasse A. _____ in Liquidation grundsätzlich bindend und folglich geeignet, deren Leistungspflicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Indem sie die Leistungszusprechung durch die Beschwerdegegnerin 1 überdies betreffend den Zeitraum ab April 2019 dem Grundsatz nach rügt (vgl. Beschwerde S. 22 Ziff. 39; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. November 2016, 9C_340/2016, E. 6.2.1), wäre die Pensionskasse A. _____ in Liquidation, grundsätzlich zur Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321) berechtigt. Allerdings wurde die reglementarische Vorsorge der Pensionskasse A. _____ unbestrittenermassen per 1. Januar 2022 auf die B. _____ übertragen bzw. in diese integriert (vgl. hierzu auch Akten der Beschwerdeführerinnen [act. I, IA] act. I 6). Ob die Pensionskasse A. _____ in Liquidation somit überhaupt noch ein schutzwürdiges Interesse hat und auf ihre Beschwerde einzutreten ist, kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 3.5.2 hiernach) letztlich offenbleiben.

Dahingegen ist die B. _____ durch den Übertrag der Pensionskasse A. _____ an die in der Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321) vorgenommene Invaliditätsbemessung prinzipiell gebunden. Ferner bestreitet sie ihre grundsätzliche Leistungspflicht hinsichtlich einer allfälligen während der berufsvorsorglichen Deckung durch die Pensionskasse A. _____ (in Liquidation) eingetretenen einen Rentenanspruch begrün-

denden Arbeitsunfähigkeit nicht. Folglich ist sie durch die Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321) besonders berührt und hat ein aktuelles sowie praktisches Interesse an deren Aufhebung. Anders als im Verfahren vor dem Bundesgericht (vgl. Art. 89 Abs. 1 lit. a BGG) setzt die Befugnis, dem kantonalen Versicherungsgericht eine Beschwerde einzureichen, denn auch keine durchgängige Beteiligung am vorangehenden Verfahren voraus (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 59 N. 12). Indem die B._____ die Leistungszusprechung durch die Beschwerdegegnerin 1 überdies betreffend den Zeitraum ab April 2019 dem Grundsatz nach rügt (vgl. Beschwerde S. 22 Ziff. 39; vgl. BGer 9C_340/2016, E. 6.2.1), hat sie ein schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung des Rentenanspruchs und ist zur Beschwerde legitimiert.

1.1.3 Da auch die örtliche Zuständigkeit gegeben ist (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG) und 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 – unter Vorbehalt des in E. 1.1.2 hiervor Dargelegten – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdegegnerin 2 und in diesem Zusammenhang insbesondere, zu welchem Zeitpunkt die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG)

in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Anmeldung vom Juli 2017 (act. IIA 24; vgl. hierzu E. 3.1 hiernach) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 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 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).

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei ei-

nem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass sich die Beschwerdegegnerin 2 im Juli 2017 zum Leistungsbezug anmeldete (act. IIA 24). Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin 1 medizinische und erwerbliche Abklärungen und teilte der Beschwerdegegnerin 2 am 6. Februar 2018 mit, weitere berufliche Massnahmen abzuweisen, da sie ihre Probezeit als Mitarbeiterin ... bei F._____ bestanden habe (act. IIA 61; vgl. hierzu auch act. IIA 62). Eine (rechtskräftige) Verfügung, mit welcher ein Rentenanspruch basierend auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs abgewiesen worden wäre (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114), liegt keine vor. Vielmehr prüfte die Beschwerdegegnerin 1, nachdem sich die Beschwerdegegnerin 2 im August 2018 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte (act. IIA 65), den Rentenanspruch erstmals umfassend. Mithin ist die Anmeldung vom Juli 2017 (act. IIA 24) massgebend und der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in der Kurzbeurteilung vom 27. Juni 2019 zu Handen der Krankentaggeldversicherung (act. IIB 165.3) eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ mit/bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichter bis mässiger Episode (ICD-10 F33.0/1), eine mässig ausgeprägte Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10 F40.01), ein Abhängigkeitssyndrom von Stimulanzien (Amphetamine) mit gegenwärtiger Abstinenz anamnestisch seit einem Jahr (ICD-10 F15.20) sowie eine Traumafolgestörung im Zusammenhang mit traumatischen Kindheitserlebnissen (unter anderem mit sexuellem Übergriff in der Familie [ICD-10 F43.8]), DD komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Aktenanamnestisch führte sie als Diagnosen eine Lernbehinderung (neuropsychologische Testung vom 27. März 2019; ICD-10 F81) sowie ein ADHS in der Kindheit (nicht erfüllt im Erwachsenenalter nach Testung im Juni 2018; ICD-10 F90.0) auf (S. 12 Ziff. 5). Gegenwärtig und mindestens für die nächsten sechs Monate sei die Beschwerdegegnerin 2 in allen Tätigkeiten unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes erheblich eingeschränkt, sodass für solche Tätigkeiten keine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (vgl. S. 13 Ziff. 8.1 f.).

3.2.2 Die die Beschwerdegegnerin 2 seit März 2020 behandelnden Dipl.-Psych. L._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, und Dr. med. M._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diagnostizierten im Bericht vom 24. November 2020 (act. IIB 220 S. 2) eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittierte mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1).

3.2.3 Im Austrittsbericht der Klinik N._____ über die stationäre Behandlung vom 29. November bis 14. Dezember 2020 (act. IIB 226; vgl. zu weiteren stationären Behandlungen ebendort act. IIA 63.2 S. 3, 155, act. IIB 167) wurden eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine einfache

Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F81.9), diagnostiziert.

3.2.4 Dr. med. G._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 11. Mai 2021 (act. IIB 261.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung (ICD-10 F33), gegenwärtig eher leichtgradig ausgeprägt, vormalig auch mittelgradige Episoden beschrieben, eine PTBS (ICD-10 F43.10) sowie eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Typ Borderline (ICD-10 F60.31). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Status nach Stimulanzienabhängigkeit (ICD-10 F15.2), gegenwärtig und seit Jahren abstinent mit Ausnahme weniger und kurzer Rückfälle, sowie Hinweise auf eine Lernbehinderung (S. 28 Ziff. 6.1). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erachtete er eine geldwerte Arbeitstätigkeit im ... spätestens seit Mai 2018 weder als realistisch noch als zumutbar (S. 37 Ziff. 8.1.2 ff.). Ebenso sei spätestens seit Mai 2018 eine geldwerte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegenwärtig nicht herstellbar (S. 38 Ziff. 8.2.1 ff.).

3.2.5 In der neuropsychologischen Beurteilung vom 11. Mai 2021 (act. IIB 262), welche auch von Dr. med. G._____ unterzeichnet wurde, führte lic. phil. O._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, aus, dass drei geplante Termine mit der Beschwerdegegnerin 2 nicht stattgefunden hätten. Sie werde in Absprache mit Dr. med. G._____ auch nicht mehr zur Begutachtung aufgeboten. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit (gelernte ..., Arbeit zuletzt als ...) wie auch in einer angepassten Tätigkeit als nicht realistisch (= 0 %) beurteilt. Eine Teilremission der psychischen Problematik sei grundsätzlich möglich, von einer Vollremission könne aufgrund der komplexen Komorbidität nicht ausgegangen werden. Aufgrund dieser Einschätzung werde eine neuropsychologische Begutachtung zu keiner veränderten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führen. Selbst wenn eine Lernbehinderung (ICD-10 F81.8; definiert durch IQ zwischen 70 und 84) mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliege, wie die neuropsychologische Abklärung von 2019 aufgezeigt habe, so werde sich an der Ge-

samteinschätzung nichts ändern. Die Lernbehinderung habe allerdings keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In Wechselwirkung mit den psychischen Störungen könne die Lernbehinderung allerdings die Ressourcen im Umgang mit den psychischen Störungen und den Erfolg von therapeutischen Massnahmen schmälern (z.B. könnten erlernte Copingstrategien weniger flexibel auf andere Probleme oder Situationen übertragen werden). Damit könne zum aktuellen Zeitpunkt auf eine neuropsychologische Begutachtung verzichtet werden. Eine solche Begutachtung sei erst bei Erreichen einer Teilremission und damit nach Erlangen einer Teilarbeitsfähigkeit sinnvoll.

3.2.6 In der Stellungnahme vom 25. Mai 2021 (act. IIB 264) führte Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, da bereits aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % beurteilt worden sei, sei eine zusätzliche neuropsychologische Begutachtung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mehr notwendig. Eine solche sei dann angezeigt, wenn in der allfälligen Reevaluation die Arbeitsfähigkeit aus (allein) psychiatrischer Sicht gebessert sein sollte (S. 13).

3.2.7 Nachdem sich die Beschwerdegegnerin 1 mit Schreiben vom 16. Juli 2021 (act. IIB 273) bei Dr. med. G._____ betreffend der im Gutachten aufgeführten Laboruntersuchung, welche dem Gutachten nicht beilag, erkundigt hatte, führte der Experte in der Stellungnahme vom 19. Juli 2021 (act. IIB 276) das Folgende aus: Im Vordergrund der Beurteilung seien die PTBS und die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung gestanden, beides nicht Domänen der Pharmakotherapie, so dass zumindest unter diesem Aspekt die Erhebung der Medikamentenspiegel nicht an vorderster Stelle stehe. Die rezidivierende depressive Störung habe sich eher leichtgradig ausgeprägt gezeigt, so dass hier ohnehin von einem aktuell günstigen Ergebnis ausgegangen worden sei. Die vormalige Stimulanzienabhängigkeit gelte aktenanamnestisch wie auch aktuell klinisch gegenwärtig und seit Jahren abstinent, mit Ausnahme weniger und klar definierter und kurzer Rückfälle mit entsprechenden unmittelbaren therapeutischen Massnahmen, so dass auch hier laborchemische Untersuchungen wünschbar seien, nicht aber das versicherungsmedizinische Resultat in Frage stellen würden (S. 3 Ziff. 3).

3.2.8 In der Aktennotiz vom 20. August 2021 (act. IIB 283) hielt Dr. med. P. _____ fest, dass das durch den Hausarzt veranlasste Labor vom 15. April 2021 einen aktuellen Cannabisgebrauch aufweise, womit die anamnestische Erhebung des Gutachters, wonach die Beschwerdegegnerin 2 wieder regelmässig Cannabis konsumiere, objektiviert sei. Der Serumspiegel des verordneten Antidepressivums liege im (oberen) Referenzbereich. Die Einnahme-Compliance sei somit gegeben. Soweit der psychiatrische Gutachter von einem Serumspiegel im unteren Referenzbereich ausgegangen sei, sei diese tendenzielle Diskrepanz vernachlässigbar; sie ändere nichts an der versicherungsmedizinischen Beurteilung.

3.2.9 In der Stellungnahme zu Handen des Gerichts vom 4. Januar 2023 (S. 5 Ziff. 3 [in den Gerichtsakten]; vgl. Schreiben des Gerichts vom 23. Dezember 2022 [in den Gerichtsakten]) führte Dr. med. G. _____ im Wesentlichen aus, es gelinge nicht, einen eindeutigeren Zeitpunkt, in dem die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, als den bereits genannten, zu definieren.

3.3 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Mai 2021 (act. IIB 261.1) samt Stellungnahme vom 19. Juli 2021 (act. IIB 276), welches als Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321) dient, erfüllt – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor) insbesondere hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht, weshalb ihm nicht volle Beweiskraft zukommt und folglich nicht in allen Punkten darauf abgestellt werden kann.

So führte der psychiatrische Sachverständige in Bezug auf den Cannabiskonsum zwar aus, die Beschwerdegegnerin 2 konsumiere mehrfach wöchentlich, wenn auch nicht täglich, Cannabis, bagatellierte diesen jedoch insoweit, als dadurch „eine unmittelbare Gesundheitsschädigung“ nicht nachgewiesen werden könne, „so dass das Missbrauchskriterium entsprechend ICD-10 von F12.1 uns nicht gegeben scheint“. Einerseits ist bei einem zwar nicht täglichen, aber mehrfach wöchentlichem – und damit regelmässigem und überdies auch ausgewiesenem (vgl. hierzu act. IIB 283) – Cannabiskonsum der durch den Experten diagnostizierte Status nach Stimulanzenabhängigkeit (ICD-10 F15.2), „gegenwärtig und seit Jahren abstinent mit Ausnahme weniger und kurzer Rückfälle“ von vornherein nicht nachvollziehbar. Andererseits ist gerichtsnotorisch, dass der Konsum von Cannabis sich auf das kognitive Leistungsvermögen negativ auswirken und zudem grundsätzlich beachtliche psychische Gesundheitsschäden verursachen (vgl. hierzu auch BGE 145 V 215 E. 6 S. 227)

sowie auch mittelbare Gesundheitsschäden zur Folge haben kann. Auch wenn in diagnostischer Hinsicht seit jeher vom Vorliegen von Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen ist (vgl. E. 3.5 hiernach), fehlt es Blick auf den regelmässigen Cannabiskonsum an einer hinreichenden Grundlage für die Beurteilung des Umfangs der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit und folgedessen auch für die Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281. Entsprechende Abklärungen drängen sich umso mehr auf, als der RAD eine Abstinenz denn auch für erforderlich und als zumutbar erachtete (act. IIB 264 S. 13; 277).

Schliesslich führte Dr. med. G. _____ in Bezug auf die diagnostizierte PTBS zudem aus, dass eine solche unverkennbar sei und die entsprechenden Auslösefaktoren mehrfach und die damit verbundene Symptomatik in typischer Weise beschrieben worden seien (act. IIB 261.1 S. 26 Ziff. 6.1). Indes äusserte er sich nicht zur zeitlichen Latenz zwischen Trauma und PTBS, tritt Letztere doch grundsätzlich wenige Wochen bis Monate nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auf (Entscheid des BGer vom 26. Juni 2013, 9C_228/2013, E. 4.1.2; vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 208). Aufgrund der Aktenlage sind denn auch keine Anhaltspunkte gegeben, welche für eine mögliche Retraumatisierung einer remittierten PTBS sprechen.

Nach dem Ausgeführten kann gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Mai 2021 (act. IIB 261.1) samt Stellungnahme vom 19. Juli 2021 (act. IIB 276) grundsätzlich (vgl. aber E. 3.4.2 hiernach) keine abschliessende Einschätzung der medizinischen Situation bzw. insbesondere deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 1 zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt erneut durch einen mit der Sache noch nicht befassten Gutachter psychiatrisch abklären lässt. Dabei wird zu prüfen sein, ob eine neuropsychologische Abklärung nötig ist oder nicht (vgl. act. IIB 262 S. 2). Anschliessend

hat die Beschwerdegegnerin 1 neuerlich über den Rentenanspruch zu befinden.

3.5 Was jedoch den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit – als beweisrelevante Tatsache für eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdeführerinnen – betrifft, ist festzuhalten, was folgt:

3.5.1 Mit Blick auf die schulische Laufbahn der Beschwerdegegnerin 2 lässt sich bereits dem Bericht der Heilpädagogischen Schule vom 13. Oktober 1999 (act. IIA 5) unter anderem entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin 2 stark auf verbale Unterstützung angewiesen sei und bei seriellen Aufgaben mit akustischer Hilfe bessere Resultate erziele und viele Aufgaben durch „Versuch-Irrtum“ löse. In Regelspielen sei sie sehr ungeduldig, könne nicht verlieren und habe Mühe, sich an Spielregeln zu halten. Sie trotze stark, weine viel und laufe auch weg. Sie habe wenig Ausdauer. Zu Hause zeige sich ein extrem aggressives Verhalten und auch im Kindergarten versuche sie, sich körperlich durchzusetzen. Sodann wurde im Bericht des Kinder- und Jugendpsychologischen Dienstes der Gemeinde ... vom 14. November 2002 (act. IIA 11 S. 9) unter anderem ausgeführt, die Beschwerdegegnerin 2 zeige ein sehr stark schwankendes Arbeitsverhalten. Wenn die Aufgabenstellungen etwas schwieriger würden, wenn der Zeitdruck zunehme oder, wenn sie die Frage nicht genau verstanden habe und unsicher werde, neige sie stark zu einer Misserfolgsorientierung, gebe schnell auf, verweigere sich zum Teil ausdrücklich und scheine manchmal in eine verzweifelte „Panikstimmung“ zu geraten. Um komplexere Aufgaben zu lösen, brauche sie viel Zeit und ausführliche Anweisungen. Sie sei ein temperamentvolles Mädchen mit einem intensiven und stark schwankenden Gefühlsleben. Auf soziale Beziehungen und Rückmeldungen auf ihr Verhalten reagiere sie sehr sensibel. Ihr Sozialverhalten sei nicht immer angemessen. Mit einer gewissen Distanzlosigkeit oder mit ihren heftigen Interventionen sei sie gefährdet, zurückgewiesen zu werden. Im Februar 2004 erfolgte denn auch eine erste neuropsychologische Untersuchung, im Rahmen welcher Verhaltensstörungen mit Leistungsstörungen in der Schule und eine Rechtschreibstörung diagnostiziert wurden (act. IIA 11 S. 6). Im Bericht des Kinder- und Jugendpsychologischen Dienstes der Gemein-

de ... vom 7. April 2004 (act. IIA 11 S. 11) wurde ausgeführt, die Beschwerdegegnerin 2 störe in der Klasse sehr stark, schwatze rein, verweigere sich, wolle sich unbedingt durchsetzen, intrigiere und provoziere auf alle Arten Mitschüler, Klassenlehrerin und Fachlehrer. Sie zeige eine äusserst unausgeglichene psychische Befindlichkeit und könne im jetzigen Rahmen nicht mehr geschult werden. Zuhause sei sie ebenfalls schwierig zu führen und zeige Aggressivität, Widerspenstigkeit und Wutausbrüche. Schliesslich wurden im Bericht des Kinder- und Jugendpsychologischen Dienstes der Gemeinde ... vom 5. Juli 2004 (act. IIA 14) eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10 F92) und ein Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) diagnostiziert. Damit übereinstimmend wurde auch im Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderstation ..., über die stationäre Behandlung vom 13. April bis zum 1. Oktober 2004 (act. IIA 17) eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10 F92) sowie eine tiefgreifende emotionale Lern-Leistungsstörung unklarer Ätiologie, am ehesten langjährige Überforderung bei mangelnder Impulskontrolle und sekundären Ängsten sowie eine hohe passive Selbstverletzungstendenz diagnostiziert. Die Beschwerdegegnerin 2 gab während ihres ersten Aufenthalts in der Klinik N. _____ selbst an, in ihrer vierjährigen Heimzeit einmal pro Woche von einer Psychologin betreut worden zu sein. Überdies habe sie in ihrer Heimzeit einmal einen Suizidversuch mittels Tabletten verübt und sich zwei bis drei Jahre lang geritzt (act. IIA 63.2 S. 5). Übereinstimmend mit dem vorangehend Ausgeführten ging auch der Gutachter Dr. med. G. _____ davon aus, dass die Störungsmuster bei der Beschwerdegegnerin 2 früh entstanden sind (Stellungnahme vom 4. Januar 2023 S. 2 Ziff. 2 [in den Gerichtsakten]).

Was die Erwerbsbiografie angeht, schloss die Beschwerdegegnerin 2 am 31. Juli 2014 zwar eine Berufsattest-Lehre als ... ab (act. IIA 26 S. 3). Zuvor hatte sie jedoch eine Lehre als ... abgebrochen (vgl. hierzu auch act. IIA 63.2 S. 4, 155 S. 2). Ferner kam es in der anschliessenden Ausbildung zur ... zum Wechsel des Lehrbetriebs (vgl. act. IIA 38). Dass die Beschwerdegegnerin 2 bereits seit Beginn des Arbeitslebens erhebliche Probleme hatte, zeigt sich überdies auch darin, als sie im Anschluss an die Lehre ab August 2014 bis März 2015 in drei Arbeitsverhältnissen mit einer

durchschnittlichen Dauer von jeweils lediglich drei Monaten angestellt war. Ab März 2015 bezog sie sodann bis zur Aussteuerung Mitte September (act. III 241) Arbeitslosentaggelder, wobei sie (ab März 2015) bis Mai 2018 im Rahmen von sieben Arbeitsverhältnissen jeweils Zwischenverdienste erzielte (vgl. IK-Auszug [act. IIA 68 S. 2]). Dabei wechselte die Beschwerdegegnerin 2 häufig den Beschäftigungsgrad (vgl. etwa act. IIIC 13). Am längsten dauerten die Arbeitsverhältnisse bei der J._____ AG mit faktisch sieben Monaten (letzter effektiver Arbeitstag: 7. Juni 2017 [act. IIA 42 S. 2 Ziff. 2.3]) und bei der F._____ AG mit faktisch sechs Monaten (letzter effektiver Arbeitstag: 17. April 2018 [act. IIB 213 S. 2 Ziff. 2.3]). Das Arbeitsverhältnis mit der J._____ AG wurde seitens der Arbeitgeberin trotz individueller Anpassung des Arbeitsverhältnisses aufgrund vieler Absenzen, kurzfristiger Abmeldungen und mangelnder Zuverlässigkeit per 31. Juli 2017 gekündigt (vgl. act. IIIC 18, 19). Soweit die Beschwerdegegnerinnen nunmehr davon ausgehen, die Funktionsbeeinträchtigungen hätten sich erstmals im Arbeitsverhältnis bei der F._____ AG und erst nach längerer Zeit bemerkbar gemacht (Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 1 S. 2 Ziff. 3, Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin 2 S. 4 f. Ziff. 2), trifft dies sowohl nach den vorangehenden als auch den nachfolgenden Ausführungen nicht zu. Vielmehr ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin 2 zwar mehrere Arbeitsversuche vornahm, die Arbeitsverhältnisse aber jeweils nur von äusserst kurzer Dauer waren, womit sie im Erwerbsleben überhaupt nie Fuss fassen konnte. Die Möglichkeit zur Probearbeit bei der F._____ AG erhielt sie gemäss eigenen Angaben denn auch nur durch einen ihr bekannten Filialleiter vermittelt (vgl. act. IIIB 6 S. 2). Zudem wurden bereits im Rahmen des Probezeitgesprächs dieser Anstellung durchaus Feststellungen getroffen, welche auf für den Arbeitgeber erkennbare negative Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen schliessen lassen. So wurde etwa festgehalten, die Beschwerdegegnerin 2 müsse zuhören, dass keine Fehler entstehen, sie müsse sich sorgfältiger in einzelne Gebiete einarbeiten, habe öfters ein zu sicheres Auftreten bezüglich Fachwissen und werde daher durch das Team als Besserwisserin taxiert, sie brauche noch Unterstützung und manchmal fehle ein klein wenig Motivation für ihr Engagement (act. IA 29). Mithin zeigten die Funktionsbeeinträchtigungen der Beschwerdegegnerin 2 im Rahmen der Anstellung bei der F._____ AG bereits während der Probezeit

Auswirkungen auf das Arbeitsverhalten und die Teamfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin 2 gab denn auch gegenüber Dr. med. K. _____ und Dr. med. G. _____ selbst an, die Tätigkeit bei der F. _____ AG lediglich mit Drogenkonsum überstanden zu haben (act. IIB 165.3 S. 6 Ziff. 2.1, 261.1 S. 20 Ziff. 3.2.6). Das Arbeitsverhältnis wurde schliesslich seitens der Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen per 31. August 2018 aufgelöst (act. IA 3). Folglich kann auch diese Anstellung unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände nur als weiterer erfolgloser Arbeitsversuch gewertet werden. Ebenso ging Dr. med. G. _____ aufgrund der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung mit der Aktenlage übereinstimmend von einer ungünstig verlaufenen Erwerbsbiografie aus. Er legte überzeugend dar, die Instabilität in der Erwerbsbiografie könne als „Prädiktor“ für die spätere Dekompensation gelten, wobei das belastbarste Datum der (definitiven) Dekompensation der Persönlichkeitsstörung der letzte Arbeitstag sei (Stellungnahme vom 4. Januar 2023 S. 3 Ziff. 2 und S. 5 Ziff. 3 [in den Gerichtsakten]).

3.5.2 Nach dem Dargelegten ist die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdegegnerin 2 gestützt auf die gesamte Aktenlage nicht erst während des Arbeitsverhältnisses bei der F. _____ AG eingetreten. Vielmehr war die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdegegnerin 2 mit Blick auf die schulische Laufbahn und die Erwerbsbiografie überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) durchgehend und damit schon bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit in rentenbegründendem Ausmass eingeschränkt (vgl. E. 2.4 hiervor). In welchem Ausmass sich die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung im Rahmen der aktenkundigen Dekompensation sowie der Drogenkonsum – bei zumutbarer Beachtung der Schadenminderungspflicht – auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirken, wird die Beschwerdegegnerin 1 im Rahmen einer Neubegutachtung noch zu klären haben. Allenfalls sind weitere oder intensivere Behandlungen sowie Drogenabstinenz auf dem Wege des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens einzufordern.

3.5.3 Eine reformatio in peius (vgl. hierzu Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1) ist vorliegend

nicht anzudrohen, da die Versicherte Beschwerdegegnerin und nicht Beschwerdeführerin ist und sie sich deshalb einer allfälligen Schlechterstellung gar nicht zu entziehen vermöchte.

4.

Zusammenfassend ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, insoweit gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin 2 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in rentenbegründendem Ausmass eingeschränkt ist. Die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2022 (act. IIB 321) ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 1 zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin 1 zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist den Beschwerdeführerinnen nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin 1 auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Mai 2021 (act. IIB 261.1) samt Stellungnahme vom 19. Juli 2021 (act. IIB 276) ab, welches den Anforde-

rungen an eine beweiskräftige Expertise nicht vollumfänglich genügt (vgl. E. 3.4 hiervor). Aus verfahrensökonomischen Gründen versuchte das Gericht jedoch vorab, den Sachverhalt mittels Einholen einer ergänzenden Stellungnahme des Gutachters weiter abzuklären (vgl. Schreiben des Instruktionsrichters vom 23. Dezember 2022 [in den Gerichtsakten]). Auch aufgrund dieser ergänzenden Sachverhaltsabklärung steht indes fest, dass dem Gutachten nicht volle Beweiskraft zukommen kann (vgl. E. 3.4 hiervor). Damit bestand ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine ergänzende Stellungnahme einzuholen, weshalb – der höchstrichterlichen Praxis folgend (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.2 S. 265; SVR 2017 IV Nr. 10 S. 25 E. 2.2; BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501) – die Kosten der Stellungnahme von Dr. med. G. _____ von Fr. 1'350.-- (vgl. Rechnung vom 8. Januar 2023 [in den Gerichtsakten]) der Beschwerdegegnerin 1 aufzuerlegen sind.

5.3 Die obsiegenden Beschwerdeführerinnen haben als Sozialversicherungsträgerinnen nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Die unterliegenden Beschwerdegegnerinnen haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, wird festgestellt, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdegegnerin 2 bereits bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in rentenbegründendem Ausmass eingeschränkt war.
2. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Februar 2022 wird aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 1 zurück-

gewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin 1 zur Bezahlung auferlegt.
4. Der von den Beschwerdeführerinnen geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- wird ihnen nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
5. Die Kosten für die Erläuterung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. _____ vom 4. Januar 2023 in der Höhe von Fr. 1'350.-- werden der Beschwerdegegnerin 1 zur Bezahlung auferlegt.
6. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
7. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdeführerinnen
 - Rechtsanwältin E. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin 2
 - 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 öf-

fentlich-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.