

200 22 438 IV
KNB/REL/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Januar 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juni 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1999 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war im 3. Lehrjahr ihrer Ausbildung zur ... EFZ, als sie sich am 2. Oktober 2018 unter Hinweis auf eine Depression und ein Asperger-Syndrom bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug anmeldete (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB führte Erhebungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht durch und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 107 und AB 116]) eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 14. März 2022 [AB 173.1]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 178, AB 182, AB 184 und AB 185) verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. Juni 2022 (AB 188) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente).

B.

Dagegen erhoben die behandelnde Psychiaterin und die behandelnde Psychologin zusammen mit Schreiben vom 25. Juli 2022 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie verlangen sinngemäss die Ausrichtung einer Rente. Mit Eingabe vom 27. Juli 2022 machte die Versicherte selber Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Juni 2022 (AB 188).

Am 12. August 2022 teilte die behandelnde Psychiaterin dem Gericht mit, dass sie die Vertretung der Beschwerdeführerin nicht übernehme.

Die Beschwerdeführerin liess dem Gericht am 16. August 2022 eine verbesserte Beschwerde samt Originalunterschrift und Begründung zukommen. Gleichzeitig stellte sie klar, dass sie selbstständig Beschwerde führe.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Juni 2022 (AB 188). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 28. Juni 2022 (AB 188), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach), weshalb hinsichtlich der Rente als Dauersachverhalt grundsätzlich die Bestimmungen des IVG nach altem, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Recht (nachfolgend aArt.) massgeblich sind.

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).

2.3 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). 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 strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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 Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.5 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre ([Einkommensvergleich] Art. 16 ATSG).

2.6 Um den IV-Grad 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 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie, und die behandelnde Psychologin M. Sc. C._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, nannten im Bericht vom 24. März 2021 (AB 104) die Diagnosen eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5), einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) und einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33 [S. 3]). Sowohl die bisherige, wie auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit in einem kleinen Team mit empathischem Vorgesetzten sei zu vier bis sechs Stunden pro Tag zumutbar (S. 6 Ziff. 4.1 f.).

3.1.2 Im Gutachten vom 14. März 2022 (AB 173.1) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10: F60.31) sowie eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4 [S. 64 Ziff. 6.3]). Bei der Beschwerdeführerin würden einerseits klare Psychopathologien beziehungsweise Defizite sichtbar, andererseits genauso klare, sich im Verlauf auch verstärkende Ressourcen (S. 66). Sie sei emotional instabil und die Depressionen erreichten phasenweise ein schwergradiges Ausmass, insgesamt sei es zu einer Stabilisierung gekommen und die Krisen erfolgten jeweils im Zusammenhang mit erhöhten psychosozialen Belastungssituationen (S. 67). Es seien erhebliche Ressourcen erkennbar, die Beschwerdeführerin sei sozial vernetzt, kooperativ und leistungsbereit und verfüge über eine gute Willensbildung, habe Ziele vor Augen, zum Teil überhöhte. Erfüllt seien die Kriterien für das Stellen einer Persönlichkeitsstörung: es bestünden deutliche Unausgeglichheiten in mehreren Funktionsbereichen und Affektivität, nachweisbar sei ein ausdauerndes, gleichförmiges, tiefgreifendes, auffälliges Verhaltensmuster, die Störungen seien bis in die Jugend zurück verfolgbar, nachweisbar sei ein deutlich subjektives Leiden und die Störungen seien mit Einschränkungen in der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Das Ausmass der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ,

sei anlässlich der Lehre zur ... als mittelgradig, nun als leicht bis maximal mittelgradig einzuschätzen, womit eine Stabilisierung eingetreten sei. In den Akten seien nachvollziehbar depressive Phasen beschrieben, anlässlich der aktuellen Exploration habe sich die Beschwerdeführerin in ausgeglichener Stimmung befunden, weshalb die Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, gestellt werde (S. 68). Nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit könne die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5) gestellt werden. Es zeigten sich ab früher Kindheit soziale Interessen und eine soziale Vernetzung. Aus der Sicht des Gutachters seien die sozialen Probleme Teil der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und nicht als Ausdruck eines Asperger-Syndroms zu werten. Gegen diese Diagnose spreche auch, dass die Beschwerdeführerin weiche ... als Übergangsobjekt benutze, wobei Autisten sich eher an ungewöhnliche, typischerweise nicht weiche Objekte bänden. Der testpsychologische Abklärungsbericht entspreche einem normalen Mass an sozialer Reaktivität, einzig im Bereich soziale Kommunikation liege der Wert im Bereich schwache bis mittlere Beeinträchtigung. Nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne zudem die Diagnose eines ADHS (ICD-10: F90) gestellt werden. Weder die Exploration noch die Akten sprächen diesbezüglich eine klare Sprache. Gut nachvollziehbar sei ein eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck und die der Beschwerdeführerin nur zum Teil entsprechende Ausbildung zur ... habe zu einer protrahierten Eingliederung geführt (S. 70 Ziff. 7.1.2). Aus medizinischen Gründen sei der Beschwerdeführerin der Beruf der ... zumutbar, ihr kämen aber administrative Arbeiten oder überschaubare handwerkliche Tätigkeiten mehr entgegen als vielfältige, auch körperlich anstrengende Aktivitäten wie der Beruf als Die bisherige Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführerin zu 6,7 Stunden pro Tag zumutbar, in dieser Anwesenheitszeit bestünden keine Einschränkungen; die Arbeitsunfähigkeit betrage 20 % (S. 74 Ziff. 8.1) seit Erreichen der Berufsmaturität im Juni 2021 (S. 75). Die gleiche Einschätzung gelte auch für eine angepasste Tätigkeit (wohlwollende Arbeitsplatzatmosphäre, überschauliche Arbeit, einfache Anweisungen, Einarbeitungszeit von ca. sechs Monaten mit schrittweiser Erhöhung des Pensums [Ziff. 8.1 und Ziff. 8.2]). Langfristig dürfe mit einer weiteren Stabilisierung der Persönlichkeitsstörung gerechnet werden, kurzfristig dürfe von therapeutischen Massnahmen keine Veränderung erwartet

werden, nur dann, wenn es im Rahmen erschwerter psychosozialer Umstände zu vorübergehenden Krisen komme, sei von intensivierten Massnahmen kurz- bis mittelfristig eine relevante Besserung zu erwarten.

3.1.3 Dr. med. B._____ und die Psychologin M. Sc. C._____ hielten in ihrem "Antrag auf Wiedererwägung einer Teilrente" vom 19. Mai 2022 (AB 184) fest, dass die Hauptkritik am Gutachten in der Einschätzung der Belastbarkeit bzw. der Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe. Diese dekompenriere in belastenden beruflichen, schulischen und auch zwischenmenschlichen Situationen mit Selbstverletzung, Überforderungsgefühlen, starken Stimmungsschwankungen und Handlungsblockaden. Die erworbene Stabilität komme aktuell schnell ins Wanken und bedürfe oftmals psychotherapeutischer oder medikamentöser Behandlung. In der Wiedereingliederung habe die Beschwerdeführerin das Pensum zu 80 % zwar ohne Krankschreibungen geschafft, dies aber nur aufgrund des empathischen Vorgesetzten und weil sie bei Überforderungsgefühlen stets auch früher habe gehen können (S. 2). Die Behandlerinnen gingen mit dem Gutachter einig, dass diagnostische Unsicherheiten bezüglich der Abgrenzung der Diagnosen einer emotionalen-instabilen Persönlichkeitsstörung, einer Autismus-Spektrums-Störung und einem ADHS bestünden. Trotz der vorhandenen Ressourcen und Verbesserung der psychischen Gesundheit schätzten sie die Belastbarkeit bei einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt bei 60 % ein. Die Beschwerdeführerin bleibe bei diesem Pensum stabil und könne ihren privaten Alltag mit Haushalt und den einzelnen sozialen Kontakten bewältigen.

3.1.4 Im Bericht vom 15. Juni 2022 (AB 187 S. 3) hielt der RAD-Psychiater Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Behandler im Einwand vom 19. Mai 2022 (AB 184) keine neuen medizinischen Fakten aufgeführt hätten, die dem Gutachter nicht bekannt gewesen seien und die er nicht berücksichtigt habe, so dass auf das Gutachten weiterhin abgestellt werden könne.

3.1.5 Im Untersuchungsbericht "Ambulante Untersuchung in der Sprechstunde für Autismus-Spektrum-Störung (ASS) im Erwachsenenalter" vom 30. Juni 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 1) nannten M. Sc. F._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, Dr. phil. G._____, Fachpsycholo-

ge für Psychotherapie, sowie die behandelnde Psychologin M. Sc. C._____ nach Durchführung verschiedener Testungen im Autismusbereich (S. 5 f.) die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5 [S. 1]).

3.2 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 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.3 Das monodisziplinäre Gutachten von Dr. med. D._____ vom 14. März 2022 (AB 173.1) ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer einlässlichen fachärztlichen Exploration, wurde unter Berücksich-

tigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der Vorakten und der gesamten medizinischen Geschichte der Beschwerdeführerin erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Ergebnisse der fachärztlichen Untersuchung fanden sodann Eingang in die umfassende Beurteilung. Gestützt darauf hat der Sachverständige die medizinische Befundlage nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Damit erfüllt das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiavor). Keinen Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken vermag der Vorwurf der Beschwerdeführerin in der Beschwerdebegründung, im Gutachten sei eine falsche Diagnose gestellt worden, da der Gutachter keine Fragen zu den Symptomen des Asperger-Syndroms gestellt habe, sondern sich auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung "versteift" habe. Die Beschwerdegegnerin legt in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 7) zutreffend dar, dass es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E. 4.2). Die Befunde sind im Gutachten einleuchtend dargetan und der Gutachter hat sich eingehend mit dem vordiagnostizierten Asperger-Syndrom und der schwierigen Abgrenzung der Diagnosen Autismus-Spektrum-Störung, ADHS und emotional-instabile Persönlichkeitsstörung befasst (AB 173.1 S. 68). So legte Dr. med. D. _____ beispielsweise dar, dass die sozialen Probleme der Beschwerdeführerin als Teil der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und nicht als Ausdruck des Asperger-Syndroms zu werten sind. Zudem zeigte der testpsychologische Abklärungsbericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4. Januar 2018 (AB 173.3 S. 23) ein normales Mass an sozialer Reaktivität und der Gutachter konnte die Diagnose eines ADHS klar verneinen, da sowohl seine eigene Untersuchung, wie auch die Akten diesbezüglich eine deutliche Sprache sprechen. Diese Beurteilung und insbesondere auch die Einschät-

zung bezüglich der damit verbundenen Funktionseinschränkungen von 20 % sowohl in der angestammten, wie auch einer angepassten Tätigkeit (AB 173.1 S. 74 f. Ziff. 8.1 f.) überzeugen und die Kritik daran und an den vom Gutachter Dr. med. D. _____ gestellten Diagnosen verfängt nicht. Vielmehr ist die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit einleuchtend begründet worden (S. 74) und es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor). So hat denn auch der RAD-Psychiater am 15. Juni 2022 (AB 187) das Gutachten als nachvollziehbar bezeichnet und festgehalten, dass darauf abgestellt werden kann. In Bezug auf die divergierende Einschätzung der behandelnden Ärztin und der behandelnden Psychologin vom 19. Mai 2022 (AB 184) darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Fachpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Dies ist vorliegend besonders ausgeprägt, haben doch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B. _____ und die behandelnde Psychologin M. Sc. C. _____ sowohl im Vorbescheidverfahren mit dem Schreiben vom 19. Mai 2022 (AB 184) als auch mit der Eingabe an das Gericht vom 25. Juli 2022 Partei für die Beschwerdeführerin ergriffen und damit ihre Aufgabe der medizinischen Einschätzung und den Weg der Behandlung verlassen und eine advokatorische Stellung eingenommen.

3.4 Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebegründung vom 16. August 2022 weitere Kritikpunkte am Gutachten von Dr. med. D. _____ vorbringt und geltend macht, das Gutachten enthalte viele Fehler (vgl. Auflistung in BB 3), ist festzuhalten, dass viele dieser "Fehler" Details betreffen, welche der Gutachter nach Meinung der Beschwerdeführerin falsch verstanden, aufgefasst oder festgehalten habe. Dies ist jedoch nicht geeignet, die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters und die von ihm gestellten Diagnosen sowie namentlich die von ihm überzeugend vorgenommene Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens in Zweifel zu ziehen. Die Diagnosen sind zudem rechtsprechungsgemäss nicht ausschlaggebend (vgl. BGer vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E.4.2

sowie vorstehend E. 3.3). Soweit die Beschwerdeführerin rügt, es seien (angeblich) Angaben von Dritten und insbesondere der behandelnden Fachpersonen nicht eingeholt worden (BB 3 S. 3), ist auf den ersten Teil des Gutachtens zu verweisen, wo der Gutachter die zur Verfügung gestellten und berücksichtigten Akten aufgelistet (S. 2 ff.) und danach zusammengefasst hat (AB 173.1 S. 7 ff. Ziff. 2.1). Darin enthalten sind verschiedene aktuelle Berichte der behandelnden Psychologin M. Sc. C. _____ (S. 5 f., S. 19 f. sowie auch S. 58 f.), mit welchen sich der Gutachter auseinandersetzte ("Anmerkungen" S. 63), weshalb diese Rüge ins Leere zielt.

Im Übrigen berichtete auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B. _____ (AB 184 S. 1) – übereinstimmend mit dem Gutachter (AB 173.1 S. 67 unten) – von einer Stabilisierung bzw. erworbenen Stabilität. Die behandelnde Ärztin ergänzte diesbezüglich allerdings, die Stabilität komme bei Überforderungssituationen "schnell ins Wanken" und bedürfe psychotherapeutischer oder medikamentöser Behandlung. Dies ist der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Pflicht zur Schadenminderung nach Art. 7 Abs. 1 IVG denn auch zumutbar; die entsprechende Psychotherapie liesse sich zudem auch intensivieren und optimieren, namentlich auch vorbeugend, mit dem Ziel des frühzeitigen Erkennens und Verhinderns bzw. des besseren Bewältigens einer drohenden bzw. eingetretenen Überforderungssituation.

3.5 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F 60.31) sowie an einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), leidet und dabei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ohne zusätzliche Leistungseinschränkung in der angestammten sowie in einer angepassten überschaubaren Tätigkeit bei wohlwollender Arbeitsplatzatmosphäre besteht (AB 173.1 S. 74 f. Ziff. 8.1 f.), wobei sich solche Tätigkeiten bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage finden lassen. Diese Einschätzung hat ihre Gültigkeit ab Erreichen der Berufsmaturität, das heisst ab Juni 2021 (S. 75). Ob diese Einschränkung von maximal 20 % auch aus rechtlicher Sicht zu berücksichtigen ist, kann letztlich offen bleiben, da so oder anders kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 4.3 hiernach). Die Durch-

führung eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 145 V 215 (vgl. E. 2.3 hiervor) ist somit entbehrlich.

4.

Auf der Grundlage dieses Zumutbarkeitsprofils ist der IV-Grad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.5 hiervor).

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Vorliegend ist aufgrund der attestierten Leistungsminderung seit Juni 2021 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.5 vorstehend). Für die Zeit davor – das heisst seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2018 – haben die behandelnden Fachpersonen vorübergehende Phasen mit unterschiedlich hoher Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Zusammenstellung im psychiatrischen Gutachten [AB 173.1 S. 32 ff. Ziff. 2.3]). Es war der Beschwerdeführerin jedoch möglich, während dieses Zeitraums ihre Lehre zur ... EFZ erfolgreich abzuschliessen (Sommer 2019 [vgl. AB 33]), anschliessend die Berufsmaturitätsschule mit einem begleitenden Praktikum (in einem Pensum von 40 %) zu absolvieren und schliesslich die Berufsmatur erfolgreich abzuschliessen (vgl. AB 126). Eine längere Zeit dauernde, höhere als die gutachterlich attestierte 20 %ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ist nicht ausgewiesen. Selbst wenn vor Erreichen der Berufsmaturität im Juni 2021 phasenweise – und damit vorübergehend – eine mehr als 20 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben sollte, ist eine durchschnittlich 40 %ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erstellt. Diese Frage braucht vorliegend jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden, denn selbst wenn ein Einkommensvergleich vorgenommen wird, entstand und besteht – wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E. 4.3 sogleich) – zu keiner Zeit ein Rentenanspruch.

4.3 Wie soeben festgehalten (vgl. E. 4.2 hiervor), hat die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung zur ... EFZ im Sommer 2019 abgeschlossen. Dass sie im Gesundheitsfalle nach wie vor in diesem Beruf arbeiten würde, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf den zuletzt erzielten Lohn, sondern auf die statistischen Lohnangaben der LSE abzustellen ist (vgl. E. 4.1.1 vorste-

hend). Einer exakten Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens bedarf es vorliegend allerdings nicht, ist doch bei der Beschwerdeführerin für die Zeit vor Juni 2021 nie eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 4.2 soeben) und besteht seit spätestens Juni 2021 eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit sowohl in einer angepassten als auch in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 vorstehend). Zur Festlegung des Invalideneinkommens ist folglich auf denselben Tabellenwert abzustellen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln, entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Vorliegend rechtfertigt sich ein solcher Abzug nicht, denn die leidensbedingten Einschränkungen sind bereits in der attestierten Arbeitsunfähigkeit enthalten. Invaliditätsfremde Faktoren wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad rechtfertigen ebenfalls keinen Abzug, zumal ein solcher auch beim Valideneinkommen vorzunehmen wäre (Entscheide des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5 und vom 10. November 2015, 8C_300/2015, E. 7.3.3). Der IV-Grad erreicht damit in der Zeit von März 2019 bis im Juni 2021 die Grenze von 40 % nicht und beträgt für die Zeit ab Erreichen der Berufsmatur höchstens 20 %, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat (vgl. E. 2.4 hiavor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2022 (AB 188) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden 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):
 - A. _____
 - 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.