

200 22 482 IV  
MAK/ZID/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Dezember 2023**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1975 geborene und bis zu ihrer Kündigung per 30. Juli 2020 als ... im Teilzeitpensum tätige A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2021 unter Hinweis auf eine ab 17. September 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (Überforderungssituation) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1 ff.). Von August 2021 bis Januar 2022 war sie befristet als ... (... pro Woche resp. Pensum von ca. 40 %; AB 32.4/50, 34/1; vgl. AB 43, 48/1 f., 52, 60/2, 65/2) und ab 1. Februar 2022 unbefristet als ... mit einem Pensum von ... angestellt (AB 64; vgl. AB 68, 71, 75, 79).

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; unter anderem holte sie die Akten der Krankentaggeldversicherung ein (AB 18, 32, 37, 45). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hin liess sie die Versicherte psychiatrisch begutachten (AB 53 ff.). Vorgängig stellte die Versicherte Zusatzfragen (AB 61/2), welche die IVB in das Auftragsschreiben an die Gutachterstelle aufnahm (AB 62). Im Rahmen der Begutachtung (Expertise vom 4. April 2022 [AB 72.1]) kam es zu technischen Problemen mit der Tonaufnahme (AB 66); auf entsprechende Orientierung durch die IVB hin, dass keine Tonaufnahmen bestünden (AB 73), stellte die Versicherte die Verwertbarkeit des Gutachtens in dieser Hinsicht nicht in Frage, sie äusserte aber Vorbehalte inhaltlicher Natur (AB 77). Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2022 stellte die IVB die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (AB 78). Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 83; vgl. auch AB 80 ff.) verfügte sie am 29. Juni 2022 (AB 86) wie angekündigt.

## **B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. August 2022 Beschwerde erheben. Sie beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zwecks Einholung einer verwaltungsexternen medizinischen Expertise unter Einbezug der medizinischen Fachrichtung Psychiatrie an die Beschwerdegegnerin zur Neu Beurteilung der Ansprüche in Bezug auf Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen seit wann rechtens zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2022 auf 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

**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** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Sie beanstandet, dass die Gutachter die von ihr gestellten Zusatzfragen – namentlich nach der allfälligen Realisierung einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer anderen beruflichen Tätigkeit sowie nach einer möglichen Gesundheitsverbesserung durch Reduktion der Anzahl ... – nicht beantwortet hätten (Beschwerde, S. 3 f. Artikel 3). Zudem sei ihr das Gutachten nicht zusammen mit dem Vorbescheid zugestellt worden (Beschwerde, S. 4 oben).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

Bei Gutachten beinhaltet diese Gewährung des rechtlichen Gehörs die Möglichkeit, sich nachträglich zum Gutachten wie auch zur Person des Gutachters zu äussern und gegebenenfalls Ergänzungsfragen zu stellen (BGE 125 V 332 E. 4b S. 337).

Nach der Rechtsprechung gelten die mit BGE 137 V 210 eingeführten rechtsstaatlichen Anforderungen bei polydisziplinären Gutachten, u.a. bezüglich der Partizipationsrechte, sinngemäss auch bei monodisziplinären Begutachtungen (BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357). Weil hier die zufalls-

basierte Zuweisung zu einer Gutachterstelle nicht zur Anwendung gelangt, ist die Beachtung der Verfahrensgarantien umso wichtiger (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. November 2014, 8C\_557/2014, E. 5.2.1). Zu diesen Garantien gehört namentlich das Recht der versicherten Person zur vorgängigen Fragestellung in Form von Zusatzfragen (vgl. Entscheid des BGer vom 26. November 2018, 9C\_595/2018, E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 139 V 349 E. 5.1, 5.2.3 und 5.4 S. 354 ff.).

**2.3** Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 4 oben) ist ihr das Gutachten bereits im Vorbescheidverfahren zugestellt worden (AB 74); in der Begründung der Einwände bezog sie sich denn auch mehrfach auf dieses Gutachten (AB 83/1, 80/1 f.).

**2.4** Die von der Beschwerdeführerin im Vorfeld der Begutachtung gestellten Zusatzfragen (AB 61/2) hat die Beschwerdegegnerin den Gutachtern unterbreitet. Eine Gehörsverletzung durch die Beschwerdegegnerin liegt damit nicht vor. Die Frage, ob bzw. inwieweit diese Zusatzfragen von den Gutachtern beantwortet worden sind, beschlägt vielmehr die Beweiswürdigung (Vollständigkeit und damit Überzeugungskraft des Gutachtens) oder allenfalls den Untersuchungsgrundsatz. Dies gilt es nachfolgend im Rahmen der materiellen Prüfung zu beurteilen (vgl. insbes. E. 4.3.3 nachfolgend).

### **3.**

**3.1** 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 86), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung sowohl des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (attestierter Arbeitsunfähigkeit ab 27. August

2020 [AB 18.2/12, 7, 19, 22, 25, 32.3/53, 34, 42]) als auch der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung vom Februar 2021 [AB 1; vgl. auch Beschwerde, S. 2 Ziff. III.1]) im August 2021 und damit vor dem 1. Januar 2022, 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 (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 - 9102 des Kreisschreibens des Bundesamtes 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). Welches Recht in Bezug auf andere Leistungsansprüche anwendbar ist, kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 5.6 nachfolgend) offen gelassen werden.

**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 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).

**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).

**3.3.1** 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).

**3.3.2** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

**3.3.3** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen las-

sen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**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).

#### **4.**

**4.1** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**4.1.1** Im August 2020 suchte die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einem über mehrere Jahre anhaltenden Überforderungszustand von sich aus die Psychiatrie des Spitals C.\_\_\_\_\_ auf (AB 18.2/9). Gemäss Arztbericht vom 4. Januar 2021 habe sich jene bis zuletzt durch das beruflich und privat überaus anforderungsreiche Leben "gekämpft", dies auf dem Boden einer deutlich erhöhten genetisch-biologischen Vulnerabilität hinsichtlich einer deutlich herabgesetzten Selbststeuerungsfähigkeit, zusätzlich einer ausserordentlich komplexen Biographie mit erfahrenen Bindungstraumata und einerseits sehr früher, nicht altersentsprechend erforderter Verantwortungsübernahme und entwickelter prekärer Selbständigkeit und andererseits einer seit Kindheit bestehenden ausgeprägten Aufmerksam-

keitsstörung mit überkompensatorisch eingesetzter Leistungsverausgabung. Sie habe die eigene Selbstfürsorge völlig vernachlässigt und sei schliesslich wiederholt depressiv im Rahmen eines über Jahre progredienten Erschöpfungszustandes dekompenziert. Mangels alternativer greifbarer Bewältigungsstrategien und auf dem Boden der tiefgreifenden Selbstwertproblematik mit ausgeprägter sozialer Ängstlichkeit habe sie sich im Rahmen eines nicht mehr kompensierbaren Überforderungszustandes wiederholt dazu gezwungen gesehen, ihre Arbeitsstelle zu kündigen. Diagnostiziert wurden ein hochgradiger Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) mit gegebenenfalls zusätzlicher Dyslexie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und ein hochgradiger Verdacht auf eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6; AB 18.2/10). Die behandelnden Psychiater und Psychologen attestierten vom 27. August 2020 bis 31. Mai 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit (AB 18.2/12, 7, 19, 22, 25, 32.3/53).

**4.1.2** Am 12. Januar 2021 erfolgte in der Psychiatrie des Spitals C.\_\_\_\_\_ eine ergänzende neuropsychologische Untersuchung im Rahmen der ADHS-Abklärung (AB 17/1). Insgesamt liess sich bei der Beschwerdeführerin ein leicht unterdurchschnittliches Leistungsprofil objektivieren, was einer leichten neuropsychologischen Störung entspreche und ätiologisch aus rein neuropsychologischer Sicht durchaus zu einer ADHS-Erkrankung passen würde (AB 17/4). Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 1. Februar 2021 wurden als Hauptdiagnosen (1.) eine leichte neuropsychologische Störung wahrscheinlich im Rahmen der Diagnose 3, (2.) (aktenanamnestisch) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und (3.) ein hochgradiger Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) mit gegebenenfalls zusätzlicher Dyslexie (aktenanamnestisch) genannt (AB 17/1).

**4.1.3** Der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, erachtete in der Aktenbeurteilung vom 3. März 2021 die gestellten Diagnosen als nachvollziehbar und die volle Arbeitsunfähigkeit als aus-

gewiesen. Neben der weiterführenden ambulanten Behandlung seien eine medikamentöse Behandlung und gegebenenfalls ein spezifisches Arbeitscoaching indiziert. Bei gutem Verlauf sei mit einer Wiederaufnahme der Arbeit ca. ein Monat nach Beginn der medikamentösen Behandlung zu rechnen mit vorsichtiger Steigerung um ca. 10 % pro Monat (AB 32.1/117, /104; vgl. auch AB 32.1/106).

**4.1.4** Bei nunmehr bestätigter Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0 [Hauptdiagnose]) und nach Einleitung einer medikamentösen Therapie, welche indessen aufgrund übersensibler Reaktion wieder abgebrochen wurde, gingen die Behandler der Psychiatrie des Spitals C.\_\_\_\_\_ bei symptomatischer Besserung von einer Teil-Arbeitsfähigkeit ab Juni 2021 aus und attestierten entsprechend für Juni und Juli 2021 für jegliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von noch 80 % (bezogen auf den bisherigen Beschäftigungsgrad von 60 %). Ab August 2021 habe die Beschwerdeführerin wieder eine Anstellung als ... in einem Pensum von 40 %; sie fühle sich aktuell in der Lage, in angepasstem Rahmen (Wegfall der Funktion als ...) maximal in diesem Pensum wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen (Berichte vom 10. Mai [AB 32.3/59 f.] und 25. Juni 2021 [AB 36] sowie Berichtigungen vom 1. und 2. Juli 2021 [AB 40 f.]; vgl. AB 34, 42; vgl. auch AB 26).

**4.1.5** Im Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2021 gingen die Behandler der Psychiatrie des Spitals C.\_\_\_\_\_ von einem stationären Gesundheitszustand aus (AB 47/2 Ziff. 1); in Bezug auf die depressive Symptomatik sei eine Stabilisierung eingetreten (AB 47/3 Ziff. 4). Der Arbeitswiedereinstieg per 1. August 2021 sei der Beschwerdeführerin gelungen, wobei sie es insbesondere in der Anfangsphase als sehr herausfordernd erlebt habe und an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gekommen sei (AB 47/5 Ziff. 9). Die Beschwerdeführerin sei in der neuen Anstellung im Rahmen ihres Pensums von 40 % voll arbeitsfähig; sie sei aber deshalb weiterhin zu 20 % (bezogen auf 100 %) krankgeschrieben, weil das ursprüngliche Pensum von 60 % nicht erreicht werden könne (AB 47/5 Ziff. 11; vgl. AB 43, 48/1 f., 52, 60/2, 65/2, 68, 71, 75, 79).

**4.1.6** Die Gutachter der E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_, im Medizinalberuferegister (MedReg; <www.medregom.admin.ch>) ohne Facharztstitel aufgeführt, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten im psychiatrischen Fachgutachten vom 4. April 2023 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.2 [recte: F32.1]) und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0; AB 72.1/16 f. Ziff. 6.3). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer psychischen Störung in ihrer Funktionalität im Alltag eingeschränkt. In den Jahren vor 2020 sei es ihr gelungen, die an sie gestellten Anforderungen im Beruf und Privatleben vollständig und ohne Funktionseinbussen zu erfüllen. Nach Veränderungen im Privatleben und selbständiger Kündigung einer Arbeitsstelle aufgrund von Überforderung sei es ihr psychisch zunehmend schlechter gegangen. In der Folge sei es zur ersten (ambulant-)psychiatrischen Behandlung aufgrund von ADHS und depressiven Episoden gekommen (AB 72.1/16 Ziff. 6.1). Dadurch habe eine Teilremission der depressiven Symptomatik erreicht werden können, sodass sie ihre jetzige Lebenssituation und ihren Tagesablauf aufrechterhalten könne (AB 72.1/17 Ziff. 7.2). Sie zeige eine gute Alltagsfähigkeit; das Aktivitätsniveau in der Kinderbetreuung und Freizeit sei gegeben. Sie sei ebenfalls in der Lage, ihren aktuellen Beruf in Teilzeit auszuüben. Es bestehe ein arbeitsbezogenes Beschwerdebild. Die Erschöpfungszustände resultierten aus krankheitsimmanenten Konzentrationsstörungen, niedrigem Selbstwert und Ängsten vor Fremdbeurteilung im beruflichen Umfeld (AB 72.1/16 Ziff. 6.2). Aktuell sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, eine volle Leistungsfähigkeit zu erbringen. Derzeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (AB 72.1/17 Ziff. 7.1), so auch in der zurzeit ausgeübten Tätigkeit als ... (AB 72.1/18 Ziff. 7.5). Die Beschwerdeführerin arbeite derzeit zwei Tage pro Woche. Vor und nach der Praxistätigkeit sei ausreichend Regenerationszeit eingeplant, weshalb die Durchführung der aktuellen Arbeit realistisch sei. Als Alternative sei auch ein Modell mit mehreren Tagen Arbeit pro Woche bei reduziertem Tagespensum entsprechend der Arbeitsfähigkeit denkbar. Sollte ein angepasstes Stellenprofil im ... nicht verfügbar sein, werde vor Erhöhung der Arbeitstätigkeit die Durchführung von pharmakologischen und medikamentösen Therapien zur Behandlung von depressiven Episoden und der ADHS empfohlen; bei optimaler Therapie-

sponse könne von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 - 100 % ausgegangen werden (AB 72.1/18 f. Ziff. 7.6 f.).

**4.2** 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 86) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten vom 4. April 2023 (AB 72.1). Dieses erfüllt – jedenfalls was

die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Beurteilung betrifft – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und überzeugt. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag dessen Beweiswert nicht zu schmälern.

**4.3.1** Die Beschwerdeführerin wendet ein, es sei fraglich, ob die Gutachter die Vorakten geprüft hätten, zumal sie sich im Gutachten nicht damit auseinandergesetzt hätten. Auch wenn die Gutachter im Aktenauszug lediglich zwei Berichte der behandelnden Ärzte (AB 18.2/9 ff. [vgl. E. 4.1.1 hiervor] und 17 [vgl. E. 4.1.2 hiervor]) explizit erwähnten, lagen ihnen die IV-Akten als Ganzes vor (AB 72.1/4 Ziff. 1.3). Bei den ausdrücklich erwähnten Dokumenten handelt es sich um die initialen psychiatrischen und neuropsychologischen Befundberichte. Unerwähnt blieben einzig die Verlaufsberichte mit im Wesentlichen unveränderten Diagnosen und die dazugehörigen Arbeitsunfähigkeitsatteste (vgl. E. 4.1.4 f. hiervor). Die Gutachter müssen sich zwar mit den gesamten Vorakten auseinandersetzen, sie haben aber in ihrem Gutachten nicht zum Inhalt von sämtlichen Dokumenten ausdrücklich Stellung zu nehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 26. August 2011, 8C\_379/2011, E. 3.2 i.f.). Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 2.1 f., ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass sich die Gutachter nicht mit sämtlichen Vorakten auseinandergesetzt hätten.

**4.3.2** Die Beschwerdeführerin rügt ferner, es bestünden Abweichungen zwischen der Einschätzung durch die behandelnden Ärzte und jener der Gutachter, wobei letztere die Abweichungen nicht begründet hätten. Insbesondere werde die Entwicklung des Krankheitsverlaufs seit Beginn der Behandlungen nicht besprochen. Ohne Differenzierung oder Begründung werde rückblickend seit 2020 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 40 % festgehalten. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Anmeldung im Februar 2021 erging und der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf August

2021 fällt. Entscheidend ist somit ohnehin – unter der Voraussetzung, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben wäre, was nicht zutrifft (vgl. E. 5.6 nachfolgend) – die Arbeitsfähigkeit ab August 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG, Karenzfrist).

**4.3.3** Was den Einwand angeht, die Gutachter hätten die von der Beschwerdeführerin am 7. Januar 2022 gestellten (AB 61) und von der Beschwerdegegnerin integral in den Fragenkatalog aufgenommenen Zusatzfragen nicht beantwortet (vgl. vorstehend E. 2.1), verfängt auch dieser nicht. Die Gutachter haben die Zusatzfragen (AB 62/4 unten) zwar nicht explizit, implizit jedoch durchaus beantwortet. Unter Ziff. 7.6 des Gutachtens ("Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit", AB 72.1/18) wird Bezug auf die (bisherige und aktuelle) ... genommen. Daraus ist ohne weiteres zu folgern, dass es sich dabei um eine angepasste Tätigkeit handelt, deren Ausübung in einem Pensum von 60 % (und damit ausreichender Regenerationszeit) als realistisch eingestuft wird. Als Alternative für das ausgeübte Modell von zwei Arbeitstagen pro Woche schlagen die Gutachter ein solches mit reduzierten Tagespensen verteilt auf mehrere Tage vor. Schliesslich wird unter Ziff. 7.7 ("Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit"; AB 72.1/18 f.) ausgeführt, im Falle pharmakologischer und medikamentöser Therapien zur Behandlung von depressiven Episoden und der ADHS könne bei optimaler Therapieresponse von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 - 100 % ausgegangen werden. Damit ist die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hinlänglich beantwortet.

**4.3.4** Die Beschwerdeführerin rügt sodann, das Gutachten sei widersprüchlich. Einerseits würden Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode erhoben, andererseits werde festgestellt, es bestehe eine gute Alltagsfähigkeit mit vorhandenem Aktivitätsniveau in der Freizeit und Kinderbetreuung (Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 2.4). Darin liegt jedoch kein Widerspruch, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung ausführte, sie verspüre jeweils nach ihren beiden Arbeitstagen als ... (Mittwoch und Donnerstag) eine starke Erschöpfung (AB 72.1/6 Ziff. 3.2.1, /17 oben). Vor diesem Hintergrund erweist sich die gutachterliche Schlussfolgerung

durchaus als nachvollziehbar, dass es sich um ein arbeitsplatzbezogenes Beschwerdebild handelt (AB 72.1/16 Ziff. 6.2).

**4.4** Unter diesen Umständen ist betreffend diagnostizierte Gesundheitsschäden auf das beweiskräftige Gutachten abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren 2) bedarf es keiner weiteren Sachverhaltserhebungen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist (vgl. hierzu 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).

## **5.**

**5.1** Gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 4. April 2022 (AB 72.1) ist eine Gesundheitsbeeinträchtigung in Form einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F99.0) ausgewiesen (AB 72.1/16 f. Ziff. 6.3). Zu prüfen bleibt damit, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % (AB 72.1/18 Ziff. 7.5) bzw. von maximal 20 % nach Durchführung pharmakologischer und medikamentöser Therapien mit optimaler Therapieresponse (AB 72.1/18 f. Ziff. 7.7) auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast trägt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor).

**5.2** Was die Prüfung der ersten Ebene betrifft (vgl. E. 3.3 hiervor), konnten die Experten keine Hinweise auf aggravierende oder simulierende Darstellungstendenzen feststellen (AB 72.1/11 Ziff. 3.2.15). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 3.3.3 hiervor).

**5.3** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

**5.3.1** Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 ff.). Dabei zeigt sich, dass die Erschöpfung insbesondere nach Anstrengung auftritt und die Beschwerdeführerin die Aufmerksamkeitsstörung während Jahren, bis 2020, gut kompensieren konnte (AB 72.1/17). Es ergeben sich daher keine Anhaltspunkte, die eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nahelegten, als der gestellten Diagnose bereits inhärent ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Mai 2019, 9C\_755/2018, E. 4.2.1, mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425).

Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenzen als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Durch die ambulante Therapie konnte eine Teilremission der depressiven Symptomatik erreicht werden, sodass die Beschwerdeführerin ihre jetzige Lebenssituation und ihren Tagesablauf aufrechterhalten kann. Gleichzeitig wurden bestehende und den Leitlinien entsprechende psychotherapeutische, pharmakologische und interventionelle Therapiemassnahmen noch nicht in ausreichender Konsequenz und Dauer ausgeschöpft (AB 72.1/17 Ziff. 7.2; vgl. AB 72.1/18 f. Ziff. 7.7; vgl. auch AB 32.1/117). Die (medikamentösen) Behandlungsoptionen sind damit bei weitem nicht ausgeschöpft und es liegt keine Behandlungsresistenz vor. Zudem befindet sich die Beschwerdeführerin weiterhin im Arbeitsprozess; es ist mithin auch keine Eingliederungsresistenz ausgewiesen.

Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) anbelangt, postulierten die Gutachter keine Wechselwirkungen zwischen den depressiven Episoden und der ADHS. Das Vorliegen ressourcenhemmender Komorbiditäten ist damit zu verneinen.

**5.3.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) verneinten die Gutachter Auffälligkeiten (AB 72.1/15 Ziff. 4.3.3).

**5.3.3** In Bezug auf den Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hat die Beschwerdeführerin durchaus persönliche, familiäre und soziale Ressourcen: Sie pflegt eine intakte Beziehung zu ihrem Partner und ihrem Sohn und lebt mit diesen in einer gemeinsamen Wohnung. In ihrer Freizeit bewegt sie sich gerne in der Natur beim Wandern oder Klettern (AB 72.1/9 Ziff. 3.2.10). Mithin ist von einem geregelten Familienalltag ohne ausgeprägten sozialen Rückzug auszugehen.

**5.4** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

**5.4.1** Es besteht keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.), sondern ein arbeitsplatzbezogenes Beschwerdebild (AB 72.1/16 Ziff. 6.2). Nach Arbeitstagen (mittwochs und donnerstags) fühlt sich die Beschwerdeführerin erschöpft. An Tagen ohne ... verbringt sie hingegen viel Zeit mit ihrem Kind in der Natur und macht Ausflüge (AB 72.1/10 Ziff. 3.2.12). Das Aktivitätsniveau in der Freizeit und Kinderbetreuung ist gegeben und die Beschwerdeführerin ist ohne Einschränkungen in der Lage, ihre Rolle als Mutter auszufüllen (AB 72.1/16 Ziff. 6.2).

**5.4.2** Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin sich bislang hinsichtlich der Depression nicht medikamentös behandeln liess (AB 72.1/11 Ziff. 3.2.13), zu verneinen. Ganz allgemein wurden den Leitlinien entsprechende psychotherapeutische, pharmakologische und interventionelle Therapiemassnahmen noch nicht in ausreichender Konsequenz und Dauer ausgeschöpft (AB 72.1/17 Ziff. 7.2; vgl. AB 72.1/18 f. Ziff. 7.7; vgl. auch AB 32.1/117).

**5.5** In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Es fehlt an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse (vgl. hierzu BGE 145 V 361 E. 4.4 S. 369), weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund

kann der im psychiatrischen Gutachten attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 72.1/18 f.) unter rechtlichen Aspekten nicht gefolgt werden. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere Ausführungen zu Status und Vergleichseinkommen. Mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2022 (AB 86) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; Art. 104 Abs. 3 VRPG).

### **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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**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.