

200 22 631 IV
WIS/ISD/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. April 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. September 2022



Sachverhalt:

A.

Die am 8. September 2003 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im März 2018 von ihren Eltern unter Hinweis auf eine Lernbehinderung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB sprach der Versicherten verschiedene berufliche Massnahmen zu und erteilte insbesondere Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung vom 1. August 2019 bis 31. Juli 2021 als ... (AB 19). Mit dem Abschluss der Ausbildung (vgl. AB 39) erlangte die Versicherte ein Diplom als "... " (AB 35/2). Anschliessend erteilte die IVB Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch vom 2. August bis 19. September 2021 (AB 40), veranlasste eine "Arbeitsmarktliche Medizinische Abklärung AMA" vom 20. September bis 15. Oktober 2021 (AB 42; siehe dazu AB 45) und sprach der Versicherten einen weiteren Arbeitsversuch mit Coaching vom 16. November 2021 bis 31. Januar 2022 zu (AB 48). In medizinischer Hinsicht holte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. April 2022 (AB 59) ein und verneinte – gestützt darauf sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 61, 66) – mit Verfügung vom 26. September 2022 (AB 68) einen Rentenanspruch mangels eines erstellten invalidisierenden Gesundheitsschadens.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. _____, mit Eingabe vom 18. Oktober 2022 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie, es sei festzustellen, dass bei ihr ein Invaliditätsgrad von über 40 % vorliege, und es seien ihr die entsprechenden gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen und es seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2022 beantragte 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 – vorbehaltlich der nachfolgenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2022 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Entgegen der Formulierung in der Ziff. 2 des Rechtsbegehrens der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) ist der strittige Rentenanspruch in einem rechtsgestaltenden Urteil zu entscheiden. Daher fehlt es dem Feststellungsbegehren aufgrund des Prinzips der Subsidiarität (vgl. dazu vgl. dazu BGE 122 V 28 E. 2b S. 30; SVR 2017 FZ Nr. 1 S. 1 E. 2.1; MARKUS MÜLLER, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechts-

pflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 49 N. 73) an einem schutzwürdigen Interesse. Auf die Beschwerde ist insoweit nicht einzutreten.

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). Während die angefochtene Verfügung (vom 26. September 2022 [AB 68]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, läge der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die hier zu beurteilende Anmeldung zum Leistungsbezug für Erwachsene vom 8. März 2018 (Posteingang; AB 2) und darauf, dass die am 8. September 2003 geborene Beschwerdeführerin (vgl. AB 3/2) nach der Vollendung des 18. Altersjahres frühestens ab dem 1. Oktober 2021 Anspruch auf eine Invalidenrente hätte (Art. 29 Abs. 1 IVG), vor dem 1. Januar 2022. Indes ist zu berücksichtigen, dass der Rentenanspruch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. hinten E. 2.4) und die Beschwerdeführerin nach der Vollendung des 18. Altersjahres – unterbrochen durch eine Ferienabwesenheit – noch bis zum 31. Januar 2022 Taggelder der IV bezog (vgl. AB 40, 42, 48). Folglich kann ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Februar 2022 entstanden sein, weshalb die Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung massgebend 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. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

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 Den Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 23. Februar 2016 (AB 4) hielten Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und Dr. phil. D._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, fest, es bestünden eine Begabung im Bereich einer Lernbehinderung und ein im Einzeltestverfahren zur Prüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit mittels HAWIK-IV ermittelter Gesamt-Intelligenzquotient (IQ) von 81. Das Leistungsprofil sei relativ ausgeglichen mit teilweise unterdurchschnittlichen, mehrheitlich grenzwertigen und einzelnen altersgerechten Leistungen. Es entspreche damit demjenigen der Testung von Mai 2013 (vgl. dazu AB 8/4 f.). Die gezeigten Lern- und Leistungsschwierigkeiten seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine diffuse Hirnschädigung im Zusammenhang mit einer möglichen Vernachlässigung und Mangelernährung im Säuglingsalter zurückzuführen. In allen bisherigen Abklärungen hätte eine Begabung im

Bereich einer Lernbehinderung objektiviert werden können. Testpsychologisch sei lediglich eine leichte Lernbehinderung nachzuweisen, im Schulalltag seien die Einschränkungen deutlicher und entsprächen einer schweren Lernbehinderung. Dies sei sicherlich darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin von der Eins-zu-eins-Situation stark profitiere, die Leistungen jedoch dann nicht selbstständig in einer Gruppe erbringen könne. In der aktuellen Abklärung habe die Beschwerdeführerin das typische Muster von Kindern mit einer Lernbehinderung gezeigt: Einfache, bildhafte und konkrete Lerninhalte würden relativ sicher und mehrheitlich normgerecht bearbeitet. Bei zunehmender Komplexität, Reizdichte, Mehrstufigkeit und zunehmendem Abstraktionsgrad der Aufgaben zeigten sich deutliche Leistungsbeeinträchtigungen. Daneben wirke die Beschwerdeführerin kognitiv wenig flexibel, zeige ein verlangsamtes Auffassungsvermögen und ein reduziertes Verständnis für logische Zusammenhänge. Andere pädagogische Massnahmen als die bereits bestehenden reduzierten individuellen schulischen Lernziele wurden nicht empfohlen.

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diagnostizierte in der Stellungnahme vom 16. Mai 2018 (AB 10) neuropsychologische Defizite in verschiedenen Bereichen (selektive Aufmerksamkeit reduziert, geteilte Aufmerksamkeit auditiv reduziert, Mosaik-Test reduziert, Figurenerinnern reduziert, Geschichten merken: sehr auffällig, Wortschatz reduziert) auf dem Boden einer diffusen kleinkindlichen Hirnschädigung. Sie bejahte, dass ein Gesundheitsschaden vorliege, der die Beschwerdeführerin in ihrer Berufswahl oder bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung beeinträchtige. Die Beschwerdeführerin benötige eine enge Führung und Kontrolle. Aufgaben müssten ihr vorgezeigt und vorgemacht werden. Dauerndes Repetieren der Tätigkeiten sei wichtig.

3.1.3 Zwischen dem 20. September und dem 15. Oktober 2021 absolvierte die Beschwerdeführerin eine Arbeitsmarktliche Medizinische Abklärung AMA (nachfolgend: AMA) bei der Abklärungsstelle F. _____ (vgl. dazu E. 3.1.4 hiernach). In diesem Rahmen erfolgte unter anderem eine neuropsychologische Abklärung durch lic. phil. G. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, welche im Bericht vom 4. Oktober 2021 (AB 45/25-33)

leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Sprache, Zahlenverarbeitung und Visuokonstruktion mit/bei einer Lernbehinderung (IQ 79; ICD-10 F81.9) und einer aktenanamnestischen diffusen kindlichen Hirnschädigung diagnostizierte (AB 45/32).

Es bestünden einerseits intellektuelle Minderleistungen im Bereich einer Lernbehinderung (ICD-10 F81.9), andererseits kognitive Einschränkungen, welche die Lernbehinderung begleiteten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestünden diese Einschränkungen schon seit immer, würden möglicherweise mit einer diffusen kleinkindlichen Hirnschädigung zusammenhängen und hätten zu einer verzögerten Entwicklung geführt. Eine Teilleistungsstörung sei nicht zu diagnostizieren. Es lägen keine anderen Diagnosen mit Einfluss auf das kognitive Leistungsniveau vor. Verglichen mit Gleichaltrigen sei das gesamte Profil mit den objektivierten Defiziten, zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten, als leichte neuropsychologische Störung zu werten. Intellektuelle und kognitive Fertigkeiten seien nicht zwei voneinander unabhängige Bereiche. Die intellektuellen Einschränkungen beeinflussten die kognitiven Leistungen negativ. Gleichzeitig könnten ausgeprägte kognitive Defizite die Ergebnisse in einem Intelligenztest negativ beeinflussen. Die unterdurchschnittliche Intelligenz führe dazu, dass weniger Strategien zur Kompensation von kognitiven, aber auch psychischen Problemen vorlägen (AB 45/31). Aus neuropsychologischer Sicht lasse sich nicht vollumfänglich erklären, weshalb die Beschwerdeführerin die Attestausbildung nicht geschafft habe. Zwar sei sie im Altersvergleich bei komplexeren Aufgaben klar langsamer, jedoch ausreichend lernfähig. Zudem sei nach einem Erwerb von Routine ein höheres Arbeitstempo möglich. Andere Faktoren mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien daher wahrscheinlich, auch wenn im beruflichen Alltag die Schwierigkeiten grösser ausfallen könnten als bei der neuropsychologischen Untersuchung. In einer angepassten Tätigkeit sollte die Beschwerdeführerin möglichst wenig in ihren Handlungen unterbrochen werden und sie sollte ihre Tätigkeiten seriell und nicht parallel abarbeiten können (z.B. nicht mehrere Bestellungen gleichzeitig aufnehmen). Die Abläufe seien ihr wiederholt in einfachen Worten und mit konkreten Beispielen zu erklären. Sie brauche etwas mehr Zeit als andere (inkl. verlängerte Einarbeitungszeit bei neuen Aufgaben), und der Zeitdruck sei eher gering zu halten. Für Rechenaufgaben benötige

die Beschwerdeführerin einen Taschenrechner, und Aufgaben sollten keine hohen Anforderungen an die visuell-räumlichen Fähigkeiten sowie an die Sprache (Lesen und Verständnis) stellen. Hinweise auf eine verminderte zeitliche Belastbarkeit bestünden keine (AB 45/32).

3.1.4 Im Bericht der Abklärungsstelle F._____ vom 27. Oktober 2021 (AB 45/1-11) wurden gestützt auf die Ergebnisse der praktischen Abklärung Tätigkeiten im praktischen produktiven Bereich, welche strukturgleich und eher von repetitivem Charakter seien, als geeignet beschrieben. Die Instruktion habe die Beschwerdeführerin am besten durch Vordemonstration, anhand eines Musters oder einfacher mündlicher Erklärungen in Teilschritten verarbeitet. Für die Arbeitsausführung benötige sie mehr Zeit und sollte die Aufträge nacheinander ausführen können. Zeitdruck sollte dosiert an die Beschwerdeführerin weitergegeben werden (AB 45/7).

Im medizinischen Teil des Abklärungsberichts hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Sprache, Zahlenverarbeitung und Visuokonstruktion mit/bei einer Lernbehinderung (IQ 79; ICD-10 F81.9) und einer vorbeschriebenen diffusen kindlichen Hirnschädigung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine (AB 45/9 Ziff. 6.1 f.). Gestützt auf die Ergebnisse der praktischen Abklärung, die Erkenntnisse der neuropsychologischen Abklärung von lic. phil G._____ (vgl. dazu E. 3.1.3 hiervor) und die Angaben der Eltern der Beschwerdeführerin sowie einer eigenen Untersuchung bestätigte er die im Rahmen der Abklärung gezeigte Leistung von 55 % bei vollzeitlichem Arbeitsvolumen. Hierzu hielt er fest, dass in Anbetracht der Stabilität der Defizite bei gleichzeitig hoher Arbeitsmotivation davon ausgegangen werden müsse, dass die zusätzlich zur Lernbehinderung bestehende frühkindliche diffuse Hirnschädigung die Einschränkungen begründe, was vor allem unter Stress sichtbar werde. Da sich die Beobachtungen innerhalb der letzten Jahre kaum mehr verändert hätten, sei von einer stabilen Einschränkung auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit mit einer zugewandten Umgebung mit möglichst wenig Ablenkung, einfachen und seriellen Arbeiten, mit enger Begleitung, bei der die Übernahme von Verantwortung eher vermieden

werden sollte und ein Coach zu empfehlen wäre, bestehe bei einer vollzeitlichen Präsenz eine Leistungsfähigkeit von 55 %. Die Qualitätsanforderungen habe die Beschwerdeführerin mehrheitlich erfüllen können. Diese Leistung könne sie nur in einem ihr optimal angepassten Setting erreichen, wo ihr Wohlwollen entgegengebracht werde und sie engmaschig von einer Bezugsperson begleitet werde (AB 45/9 f.).

3.1.5 Die RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Pädiatrie, diagnostizierte in der Beurteilung vom 25. April 2022 (AB 59) leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Sprache, Zahlenverarbeitung und Visuokonstruktion mit/bei einer Lernbedinderung (IQ 79; ICD-10 F81.9) und einer diffusen frühkindlichen Hirnschädigung (AB 59/5 f.) und hielt fest, aufgrund des Verlaufs sei es wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bleibende Einschränkungen habe. Diese seien in der AMA beschrieben und es könne darauf abgestellt werden. Der kleinkindliche Hirnschaden wegen Mangelernährung und Vernachlässigung im Heim in ... sei eine Schädigung, die die geistige Entwicklung in unterschiedlichem Ausmass störe und eine Entwicklungsverzögerung ausmache. Da die Schädigung über einen langen Zeitraum des sich noch entwickelnden kindlichen Gehirns eintreten könne, seien auch die Ursachen mannigfaltig und unterschiedlich. So könnte in diesem Falle auch an Gewaltanwendung im ersten Lebensjahr im Heim gedacht werden oder wegen Mangelernährung an eine dauernde Unterzuckerung mit Absterben von Nervenzellen oder eine massive Deprivation. Bei einer frühkindlichen Hirnschädigung könnten neben motorischen Funktionen (bei der Beschwerdeführerin nicht vorhanden) auch Funktionen des Zentralnervensystems beeinträchtigt sein. Da die Schädigung in der Regel nicht wieder rückgängig zu machen und damit irreversibel sei, gebe es auch keine ursächliche oder heilende Behandlung. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass eine Hirnschädigung vorliege. Gestützt auf die medizinischen Akten ergäben sich per 16. Oktober 2021 Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, obwohl die IQ-Leistung über 70 liege. Die Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien und blieben stabil (AB 59/7).

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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Trotz der grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten un-

abhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2022 (AB 68) vornehmlich mit Verweis auf die erhobene Lernbehinderung mit einer IQ-Leistung von zuletzt 79 das Bestehen eines anspruchserheblichen Gesundheitsschadens. Ihr ist zwar insoweit beizupflichten, dass nach konstanter Rechtsprechung *alleine* bei Vorliegen einer Intelligenzminderung mit einem IQ von über 70 Punkten ein invalidenversicherungsrechtlich massgebender Gesundheitsschaden regelmässig verneint wird. Jedoch kommt es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht nur auf die Höhe des IQ an, sondern ist immer der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juni 2020, 8C_302/2020, E. 5.1 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang betreffend die Stellungnahme des RAD vom 25. April 2022 (AB 59) ausführte, darin werde eine (zusätzliche) Hirnschädigung lediglich als möglich postuliert, weshalb sie nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei (AB 68/2), ist dies aktenwidrig. Denn die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ bezeichnete in Übereinstimmung mit den weiteren medizinischen Akten das Vorliegen einer Hirnschädigung vielmehr ausdrücklich als überwiegend wahrscheinlich und ging zudem von einer negativen Wechselwirkung mit der Minderintelligenz aus (vgl. AB 59/7). Auch wenn entsprechende bildgebende bzw. apparative Befunde in den Akten nicht vorliegen (vgl. AB 59/6), wurde zumindest im Rahmen der fachärztlichen klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin anlässlich der AMA eine von der verminderten Intelligenzleistung losgelöste – das heisst eine eigenständige – kognitive Minderleistung aufgrund einer diffusen frühkindlichen Hirnschädigung bestätigt (vgl. AB 45/9 Ziff. 6.3). Auch der pauschale Ausschluss eines allfällig daraus resultierenden invalidisierenden Gesund-

heitsschadens alleine mit der Begründung, die frühkindlich erlebte Vernachlässigung (vgl. dazu AB 51/9-16) sei psychosozial bedingt gewesen, geht fehl. Die Hirnschädigung wurde denn auch vom RAD als irreversibel beschrieben (vgl. AB 68/2). Insgesamt bestehen damit verschiedene Hinweise auf eine neben der unbestrittenen Intelligenzminderung existierende Hirnschädigung und einen dadurch im Gesamtkontext resultierenden möglicherweise anspruchrelevanten Gesundheitsschaden.

3.3.2 Die RAD-Ärztin stützte sich in der zusammenfassenden Aktenbeurteilung vom 25. April 2022 (AB 59) im Wesentlichen auf die Ergebnisse der wiederholten neuropsychologischen Abklärungen von 2010, 2013, 2016 und 2021 (vgl. AB 4, 8, 45/25 ff.), die Ausbildungsberichte (AB 15, 20, 22, 25, 29, 39), die Beurteilung des behandelnden Kinder- und Jugendpsychiaters (AB 4) und die Ergebnisse der AMA (AB 45). Ihr lagen damit zwar sämtliche aktenkundigen medizinischen und ausbildungsbezogenen Unterlagen vor, jedoch stellen diese keinen lückenlosen Befund dar, aus welchem ein feststehender medizinischer Sachverhalt hervorginge, weshalb der Aktenbeurteilung kein Beweiswert zukommt. So sind den Akten hinsichtlich der von der RAD-Ärztin als erstellt bzw. für die Arbeitsfähigkeit relevant eingestuften Hirnschädigung keine bisher erfolgte vertiefte neurologische oder bildgebende Abklärung zu entnehmen. Auch zur frühkindlich erlebten Deprivation sind bis auf zwei Berichte des Spitals J. _____ zwischen August 2004 und August 2005 (AB 51/9-16) keine weitergehenden echtzeitlichen kindermedizinischen Unterlagen eingeholt worden. Alleine die wiederholt durchgeführten neuropsychologischen Abklärungen, anlässlich welcher insbesondere IQ-Testungen vorgenommen wurden, bieten ebenfalls keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, soweit sie angesichts des jeweiligen Alters der Beschwerdeführerin überhaupt hierauf Bezug nahmen. Eine vertiefte fachärztliche Untersuchung mit den Testergebnissen ist sodann bis anhin nicht erfolgt, erweist sich aber im vorliegenden Fall als unerlässlich. Denn es war bzw. ist Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen, während neuropsychologische Abklärungen lediglich – aber immerhin – eine Zusatzuntersuchung darstellen (Entscheid des BGer vom 16. April 2021, 8C_11/2021, E. 4.2 mit Hinweisen). Die klinische Untersuchung mit

Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet denn auch die wichtigste Grundlage der ärztlichen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit (Entscheid des BGer vom 7. Juni 2021, 8C_138/2021, E. 4.2). Dies hat für den vorliegenden Fall umso mehr zu gelten, als neben der beschriebenen verminderten Intelligenzleistung kognitive Einschränkungen im Zusammenhang mit einer offenbar schwierig fassbaren (vgl. etwa AB 59/6 f.) Hirnschädigung zur Diskussion stehen und neuropsychologische Abklärungen den Nachweis einer organischen Hirnverletzung nicht zu erbringen vermögen (vgl. Entscheid des BGer vom 18. August 2022, 8C_115/2022, E. 4.2).

Daran vermögen auch die aktenkundige kinderpsychiatrische Abklärung vom 23. Februar 2016 (AB 4), die den Fokus auf das schulische Leistungsvermögen und auf gegebenenfalls in diesem Zusammenhang erforderliche (heil)pädagogische Massnahmen legte, und der psychiatrische Mitbericht anlässlich der AMA (vgl. AB 45/8-10) nichts zu ändern. Letzterer beschränkte sich auf einen groben psychiatrischen Befund (vgl. AB 45/8 in fine) und gibt ansonsten die Ergebnisse der eingeholten neuropsychologischen Abklärung wieder. Insoweit erlauben beide psychiatrischen Untersuchungen augenscheinlich auch keine zuverlässige Überprüfung einer allfällig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Rahmen des von der Rechtsprechung vorgesehenen strukturierten normativen Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 vorne).

3.3.3 Betreffend die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit verwies die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ in der Stellungnahme vom 25. April 2022 (AB 59/6 f.) sinngemäss auf die Beurteilung der AMA (vgl. dazu AB 45), wobei aus der Verweisung nicht klar hervorgeht, ob sie lediglich den beschriebenen Einschränkungen zustimmte oder sich auch der im AMA-Bericht attestierten Arbeitsfähigkeit und dem beschriebenen Zumutbarkeitsprofil anschloss. Auf diese anlässlich der AMA ermittelte Arbeitsfähigkeit kann indes ebenfalls nicht unbesehen abgestellt werden, da die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtssprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven

Arbeitsleistung zu beantworten ist (vgl. Entscheid des BGer vom 23. September 2021, 8C_170/2021, E. 5.1.2.2 mit Hinweisen). Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, als die Beschwerdeführerin die Attestausbildung (EBA-Lehre) wegen Überforderung nicht abzuschliessen vermochte und lediglich die Ausbildung auf PrA-Niveau mit zusätzlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit absolvierte, auch wenn nach aktuellem Stand der medizinischen Akten nicht restlos klar ist, ob das Verfehlen des ursprünglichen Ausbildungsziels auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist oder nicht (vgl. AB 45/9; vgl. auch AB 45/7 Ziff. 4.2). Die allfällig medizinisch-theoretisch reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil sind demnach ebenfalls unzureichend abgeklärt.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt in diagnostischer Hinsicht und bezüglich der funktionellen Auswirkungen im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) unvollständig abgeklärt. Die Beschwerde ist daher – soweit darauf einzutreten ist (vgl. vorne E. 1.2) – dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 26. September 2022 (AB 68) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie vorab die medizinischen Akten vervollständige bzw. aktualisiere und hernach im Rahmen eines versicherungsexternen polydisziplinären Gutachtens nach Art. 44 ATSG – mindestens die Fachdisziplinen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie umfassend – den medizinischen Sachverhalt und das funktionelle Leistungsvermögen interdisziplinär abkläre sowie anschliessend neu verfüge (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Falls gestützt auf das noch einzuholende Gutachten von einem Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen wäre, wären von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der weiteren Abklärungen zudem die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sowie das Bestehen einer Frühinvalidität (vgl. Art. 26 Abs. 6 IVV) zu prüfen.

4.

4.1 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 zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Entsprechend der angemessenen Honorarnote der B._____ vom 28. November 2022 (in den Gerichtsakten; vgl. dazu auch Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.vgb.justice.be.ch Rubrik: Themen/Kosten/unentgeltliche Rechtspflege) sind die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzenden Parteikosten auf Fr. 1'670.30 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. September 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. Fr. 1'670.30 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.