

200 23 524 IV
WIS/REL/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

Nach erfolgter Anmeldung zur Früherfassung im Dezember 2020 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1) meldete sich die 1998 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... EFZ, im Januar 2021 unter Hinweis auf eine Depression und eine Borderline-Störung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 6). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und stellte mit Vorbescheid vom 1. Juli 2021 die Verneinung eines Rentenanspruches in Aussicht (act. II 35). Nach Einwand der Versicherten (act. II 36) holte die IVB weitere Unterlagen ein und liess zwei psychiatrische Gutachten erstellen (act. II 90.1 und act. II 128.1). Gestützt auf das zweite Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) verneinte die IVB nach erneutem Vorbescheidverfahren (act. II 129, 132, 134, 136) und nach Einholen einer Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters (act. II 139.1) mit Verfügung vom 8. Juni 2023 (act. II 140) wie in Aussicht gestellt den Anspruch auf Leistungen der IV mangels Vorliegens einer relevanten gesundheitlichen Einschränkung.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – wie im Vorbescheidverfahren vertreten durch die B._____, MLaw C._____, – am 7. Juli 2023 Beschwerde, reichte ein psychiatrisches Parteigutachten zu den Akten (Beschwerdebeilage [act. I] 3) und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Entscheid vom 25. August 2020 (recte: 8. Juni 2023) sei aufzuheben.
2. Es sei ein Gerichtsgutachten zur Klärung der gesundheitsbedingten Einschränkungen zu veranlassen.
3. Der IV-Grad sei gestützt auf die neuen Abklärungsergebnisse festzulegen.
4. Die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin die notwendigen Expertisekosten zu ersetzen.
5. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Begutachtung durch einen gemeinsam zu bestimmenden Facharzt sowie die Festle-

gung des IV-Grades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Eingabe vom 20. Juli 2023 informierte die Beschwerdeführerin das Gericht über die Höhe der Expertisekosten des Parteigutachtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reichte eine fachärztliche Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. August 2023 ein.

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 8. Juni 2023 (act. II 140). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]) in Kraft getreten (AS 2021 705 und AS 2021 706). 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 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2023 (act. II 140), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Mit Blick auf die Anmeldung im Januar 2021 (act. II 6) und die erstmals im August 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Leistungsanspruchs indessen vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Sache vorliegend nach den Bestimmungen des IVG, des ATSG und der ATSV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) zu beurteilen ist.

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 Ar-

beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 strukturierter 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 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Die Fachärzte des Spitals D._____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 17. August 2021 (act. II 36 S. 8 ff.) eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS [ICD-10: F43.1]), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie einen Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31). Seit der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin im Frühsommer 2021 habe eine deutliche Verschlechterung der Symptomatik festgestellt werden können, welche am 5. Juli 2021 zum Eintritt in die Mobile Akutbehandlung, einem ambulanten, stationsäquivalenten Setting, geführt habe. Aktuell sei eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit durch die herabgesetzte Leistungsfähigkeit aufgrund der starken Anspannungszustände und der intensiveren Auseinandersetzung mit der Traumatisierung gegeben, welche eine Zunahme der psychischen Belastung zur Folge habe (S. 9)

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, diagnostizierte im Gutachten vom 12. Oktober 2022 (act. II 90.1) eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) und einen Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichter Ausprägung (ICD-10: F33.0 [S. 41 Ziff. 6.3]). Die angestammte Tätigkeit sei im klassischen Berufsfeld mindestens in der näheren Zukunft nicht ausführbar, d.h. es sei ein Pensum von null Stunden möglich (S. 43 Ziff. 8.1.1 ff.). In einer angepassten Tätigkeit (im Vordergrund stehe eine Tätigkeit mit Bezug zum Gesundheitswesen, die aber vorrangig Verwaltungs- und Sekretariatsaspekte beinhalte und engeren Kontakt zu Menschen meide) sei aktuell ein Versuch mit drei, nach einigen Wochen auch mit vier Stunden pro Tag möglich, wobei insbesondere initial bei der Eingewöhnung mit Leistungseinbussen von 20 - 30 % zu rechnen sei. Rechnerisch ergebe sich daraus eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 25 - 40 % (S. 45 Ziff. 8.2.1 ff.). Die behandelnden Ärzte hätten seit September 2020 mehrfach hohe Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit – in der Regel zwischen 80 % und 100 % – attestiert, eine mehr als 20%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit könne also schon seit 2020 (mit Unterbrechungen) angenommen werden (S. 46 Ziff. 8.4).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte in seinem Bericht vom 2. November 2022 (act. II 92) dar, im Gutachten vom 12. Oktober 2022 (act. II 90.1) würden die Diagnosen allein gestützt auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin und die aktenkundigen Befunde begründet. Dabei enthalte der objektive psychopathologische Befund bis auf einen "wenig auslenkbaren Affekt" ausschliesslich Normbefunde, weshalb die Diagnose einer leichten depressiven Episode nicht nachvollziehbar sei (act. II 92 S. 3). Allfällige Funktionseinschränkungen hätten nicht beschrieben werden können, jedoch habe sich bei der Prüfung der Konsistenz eine Beschwerdeverdeutlichung abgebildet, zu welcher der Gutachter ohne weitere Auseinandersetzung ausgeführt habe, dass "angesichts der in der Tat oft dramatischen Symptomatik mit Selbstverletzungen und Suizidalität die Schilderung der Versicherten nicht übertrieben" erscheine. Eine diagnostische und sozialmedizinische Beurteilung, die nahezu vollständig auf anamnestische Angaben abstütze, für welche ein Simulations- resp. Aggravationsverdacht ermittelt worden sei, der dann wiederum nicht in die Bewertung eingehe, sei aus RAD-Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb ein neues psychiatrisches Gutachten durchzuführen sei.

3.1.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) aus, dass die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) kaum aufrecht erhalten werden könne, da schon die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung, also einer schweren Störung des Verhaltens und der charakterlichen Konstitution, welche kumulativ erfüllt sein müssen, nicht gegeben seien (S. 13 f.). Es liessen sich bei der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung finden, welche im Übrigen definitionsgemäss stets in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen würde. Zudem qualifiziere das blosse Ritzen der Haut der Arme oder anderswo per se nicht für eine derart schwere psychiatrische Störung (S. 14). Auch eine PTBS liege weder gemäss den Kriterien der DSM-5 und schon gar nicht gemäss derjenigen der ICD-10 vor (S. 16), denn gemäss DSM-5 müssten die Betroffenen ein- oder mehrmals dem Tode, einer schwerwiegenden Verletzung oder sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen sein und nach der-

artigen Ereignissen sollte ausgeprägtes seelisches Leiden bei Konfrontationen mit inneren und externen Reizen, die das dramatische Ereignis symbolisieren, sowie deutliche psychologische Aktionen auf solche Reize auftreten. Zudem sollte eine anhaltende Vermeidung von Stimuli, die mit dem traumatischen Ereignis verknüpft sind, bestehen. Im Gegensatz zu Patienten mit PTBS erzählte die Beschwerdeführerin aber ungefragt über die belastenden Ereignisse während der Primarschulzeit, welche jedoch den Begriff eines Traumas gemäss ICD-10 nicht erfüllten. Schliesslich hätte die rezidivierende depressive Stimmung gemäss den vorliegenden Akten in den vergangenen Jahren nur noch punktuell das Ausmass der Mittelgradigkeit erreicht und sich im Rahmen der Untersuchung nicht abgebildet (S. 17). Zudem zeige die Beschwerdeführerin aktuell keinerlei depressiven Symptome. Mithin könne aktuell nicht auf das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung erkannt werden. Aufgrund der als an der Grenze zur Aggravation beschriebenen Verdeutlichungstendenz müssten im Verlauf der letzten Jahre sowohl Konsistenz als auch Plausibilität verneint werden (S. 18). Aufgrund der Untersuchungsbefunde sei die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit während der betriebsüblichen Arbeitszeiten von mutmasslich acht Stunden täglich anwesend zu sein, wobei sich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht begründen lasse (S. 19 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit müsse der Arbeitsplatz ein verständnisvolles und wohlwollendes Umfeld beinhalten, etwa in einer Arztpraxis, aber durchaus auch im Spital, zum Beispiel auf der Gynäkologie oder Geburtshilfe, wo der Männeranteil erfahrungsgemäss überschaubar sei, oder in einem Altersheim, wo allenfalls leicht demente Bewohner anzutreffen seien (S. 20). Hierbei sollte ebenfalls ein volles Pensum mit einer vollen Leistungsfähigkeit eingehalten werden können (S. 21). Auf jeden Fall solle im Rahmen einer Schadenminderungsmassnahme eine regelmässige Teilnahme an einer Psychotherapie angemahnt werden, wobei durch die anzuordnende medizinische Massnahme keine Besserung, aber ein langmonatiger, wenn nicht langjähriger Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei.

3.1.5 Die behandelnden Ärzte der H._____ AG diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. April 2023 (act. II 132) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), eine PTBS

(ICD-10: F43.1), differentialdiagnostisch eine komplexe PTBS (kPTBS nach ICD-11) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1 [S. 8 Ziff. 2.5]). Es bestehe seit dem 9. Dezember 2022 bis zum 16. April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 3 Ziff. 1.3). Der von den behandelnden Ärzten erhobene Befund, der klinische Eindruck, die Informationen aus Vorbehandlungen und der testpsychologische Befund deckten sich grösstenteils mit den bereits vorbekannten Diagnosen (S. 8 Ziff. 2.5). In Anlehnung an die ICF-Klassifikation beständen aufgrund der psychiatrischen Grunderkrankungen folgende Einschränkungen: mittelgradige Einschränkungen in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, leichtgradige Beeinträchtigung in der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, mittelgradige Einschränkung in der Durchhaltefähigkeit, sowie eine mittelgradige Beeinträchtigung der Spontan-Aktivitäten und der Verkehrsfähigkeit (S. 11 Ziff. 3.4).

3.1.6 In der Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (act. II 139.1) fasste Dr. med. G._____ die ihm vorliegenden medizinischen Akten zusammen und führte aus, dass Selbstverletzungen – anders als dies der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Einwand vom 24. April 2023 (act. II 134) bzw. vom 16. Mai 2023 (act. II 136) vorbringe und damit seinen Kompetenzbereich verlasse – mit einer Prävalenz von 25 - 35 % im Rahmen der Adoleszenz auf psychische Störungen hindeuten würden, nicht aber in allen Fällen (S. 5). Heimliche Selbstverletzungen wie bei der Beschwerdeführerin entstünden oft erst im Kontext mit Untersuchungen und Behandlungen. Aus den nachgereichten Akten ergebe sich das Bild einer gerade nicht dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten Beschwerdeführerin, hätten doch die diesbezüglichen Beurteilungen in den letzten zwei Jahren seitens der Behandler zwischen 0 % und 100 % geschwankt. Zudem sei anscheinend der Leidensdruck auch nicht derart hoch gewesen, dass eine durchgehende Therapie stattgefunden habe. Ebenso sei trotz Attestierungen von leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden die Medikation nicht angepasst worden. Ein Festhalten an einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % verwundere insofern einigermaßen, als dass die Fachleute gemäss ICF lediglich eine mittelgradige Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellfähigkeit, des Durchhaltevermögens und bezüglich spontaner Aktivität erwähnt und die übrigen Funktionen als nicht beein-

trächtig taxiert hätten. Eine Diagnose führe nicht per se zu einer Herabminderung der Arbeitsfähigkeit, jene müsse sich vielmehr auf konkrete Einschränkungen der alltäglichen Funktionen abstützen (S. 6). Zudem sei erneut festzuhalten, dass die Fragebogentests lediglich die spezifischen Kriterien bezüglich einer Borderline-Persönlichkeitsstörung abdeckten, jedoch völlig ausser Acht liessen, dass zur Stellung einer bestimmten oder spezifischen Persönlichkeitsstörung die sechs Eingangskriterien kumulativ erfüllt sein müssten, ansonsten der Begriff der Persönlichkeitsstörung völlig verwässert würde. Da bei der Beschwerdeführerin diese Kriterien nicht erfüllt seien, könne auch nicht die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden (S. 7). Eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit könne nur als Folge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden sei, angenommen werden und eine psychische Störung müsse invalidisierend, schwer und therapeutisch nicht mehr angebar sein, was bei der Beschwerdeführerin bei Weitem nicht der Fall sei. Zusammenfassend vermöchten die Einlassungen des Rechtsvertreters und die Kritik am Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) die Beurteilung der Diagnostik, der Arbeitsfähigkeit sowie ganz allgemein die Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen oder gar umzustossen (act. II 139.1 S. 8).

3.1.7 Im Aktengutachten der MEDAS I. _____ vom 4. Juli 2023 (act. I 3) fasste Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die medizinischen Akten zusammen und hielt fest, dass das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 12. Oktober 2022 (act. II 90.1) sowohl bezüglich der Diagnosen als auch der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar sei bzw. nicht überzeuge (act. I 3 S. 22 Ziff. 1). Zudem seien Ergänzungen oder Nachbesserungen weder möglich noch notwendig, da die folgenden unüberwindbaren Mängel vorhanden seien: Die Diagnosen seien nicht nachvollziehbar, die eingesetzten Testinstrumente ständen in einer erheblichen Diskrepanz zum psychopathologischen Befund und den anamnestisch erfassten Beschwerden und es liessen sich bloss anhand von Testinstrumenten keine richtige Diagnose und auch keine Funktionsbeeinträchtigung der untersuchten Person ableiten (Ziff. 1.1). Aber auch der Gutachter Dr. med. G. _____ habe nicht alle Aspekte – insbesondere einer allfälligen Persönlichkeitsstörung – im Detail erfasst (S. 23 Ziff. 2), vielmehr wäre eine gezielte Per-

sönlichkeitsdiagnostik hinsichtlich einer Beurteilung auch jenseits von der korrekterweise verneinten Borderline-Persönlichkeitsstörung erforderlich gewesen (Ziff. 3). Zwar sei in keinem der vorliegenden Aktenstücke die Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach den erwähnten, erforderlichen Kriterien der DSM 5 gestellt worden (Ziff. 3.1), es könne jedoch sein, dass bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung bestehe und dass diese auch für ihre als schwankend zu bezeichnenden Funktionseinschränkungen verantwortlich sein könnte, eine vertiefte Persönlichkeitsdiagnostik erscheine deshalb durchaus als sinnvoll, was aber zu keinem Zeitpunkt durchgeführt worden sei (S. 24). Dabei handle es sich aber nur um einen Eindruck. Es sei keine Gemeinsamkeit zwischen fehlenden Zwängen und den häufigen Selbstverletzungen zu erkennen. Anhand der zur Verfügung stehenden Aktenlage sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht genau zu beurteilen (S. 25 Ziff. 4.1). Aufgrund der nicht erfolgten gezielten Persönlichkeitsdiagnostik könne nicht postuliert werden, ob sich im beruflichen Kontext Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund einer Persönlichkeitsstörung manifestiert hätten (Ziff. 5). Wenn davon ausgegangen werde, dass die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsstörung leide, worauf sich aus den Akten diverse Hinweise ergäben, sei eine weitere medizinische Abklärung – vorzugsweise an einer Institution, welche sich mit Persönlichkeitsstörungen auseinandersetze – dringend zu erfolgen (Ziff. 6). Im Bericht der H._____ AG vom 18. April 2023 (act. II 132) basiere die Diagnostik insbesondere der Persönlichkeitsstörung zwar auf validen Fragebogen/Instrumenten, seien klinisch jedoch nie erhärtet worden (act. I 3 S. 20). Insbesondere würden sich die Diagnosen der PTBS bzw. der differentialdiagnostisch gestellten komplexen PTBS aus den hier vorliegenden Akten keinesfalls erschliessen.

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 15. August 2023 (Beilage zur Beschwerdeantwort [in den Gerichtsakten] bzw. act. II 148) fest, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 13. März 2023 (act. II 128.1) zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (act. II 139.1) auch unter Berücksichtigung des Aktenparteigutachtens von Prof. Dr. med. J._____ vom 4. Juni 2023 (act. I 3) umfassend, schlüssig und nachvollziehbar sei (act. II 148 S. 3). Gestützt auf die eige-

nen Erhebungen habe Dr. med. G._____ folgerichtig die vorerhobenen Diagnosen einer rezidivierend depressiven Störung, einer PTBS und einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ im Abgleich mit den nach wie vor gültigen Kriterien ausgeschlossen (S. 4). Der logisch aufgebauten und in sich schlüssigen Argumentationslinie von Dr. med. G._____ könne hinsichtlich aller Angaben in der Beurteilung aus versicherungs-medizinisch-psychiatrischer Sicht nachvollziehbar gefolgt werden (S. 5). In Bezug auf das Gutachten von Dr. med. E._____ (act. II 90.1) sei zu ergänzen, dass dort der Umstand einer nachweislichen Aggravation von Beschwerden fehlgedeutet resp. falsch interpretiert worden sei, was dieses Gutachten als nicht verwertbar ausweise (act. II 148 S. 10). Die von Prof. Dr. med. J._____ (act. I 3) geforderte, umfassende Persönlichkeitsdiagnostik sei bekanntermassen zwangsläufig mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden, welcher zweifelsohne den Rahmen der Begutachtung gesprengt hätte und zudem habe bei den nach ICD-10 nicht erfüllten Eingangsvoraussetzungen kein Anlass dafür bestanden, weitere spezielle Untersuchungen durchzuführen (act. II 148 S. 11). Anders als vom Parteigutachter/Aktengutachter festgehalten, habe das Kapitel V des internationalen Klassifikationssystems ICD-10 weiterhin volle Gültigkeit zur Stellung und Sicherung von psychischen Diagnosen und eine Notwendigkeit zur Diagnoseerhebung nach dem DSM-5 oder der ICD-11 dürfe ausserhalb der USA nirgends eingefordert werden. (S. 11 f.). Nach Durchsicht und Würdigung aller erhobenen Angaben in den vorgelegten Dokumenten sei klar ersichtlich, dass eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung nachweislich von den gutachterlich tätigen Experten Dr. med. G._____ und Prof. Dr. med. J._____, ebenso wie die eingeklagte PTBS und die rezidivierende depressive Störung klar hätten ausgeschlossen werden können (S. 14).

Abschliessend sei festzuhalten, dass es dem langjährig gutachterlich tätigen Experten Dr. med. G._____ gelungen sei, die subjektiven Angaben und den Beschwerdevortrag von den explorierten klinisch-validen Befunden sicher und korrekt zu trennen, weswegen an dessen umfassender, konziser und durchgehend schlüssig nachvollziehbarer gutachterlicher Beurteilung vollumfänglich festgehalten und auf diese abgestellt werden könne (S. 15).

Die beiden letztgenannten – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Berichte sind, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2023 (act. II 140) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

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 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2023 (act. II 140) in materieller Hinsicht massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 13. März 2023 (act. II 128.1) samt Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (act. II 139.1) gestützt. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer einlässlichen klinischen Exploration und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Expertise leuchtet zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Damit erfüllt das psychiatrische Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (act. II 139.1) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Dr. med. G. _____ hat ausführlich begründet, dass bei der Beschwerdeführerin keine krankheitswertigen psychischen Erkrankungen vorliegen (act. II 128.1 S. 17) und sie sowohl in der angestammten, und erst recht in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (S. 19 f.). In der Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (act. II 139.1) ging der Gutachter sodann auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte der H. _____ AG vom 18. April 2023 (act. II 132) ein und hielt nachvollziehbar fest, dass sich aufgrund der zusätzlich eingereichten Unterlagen der behandelnden Fachpersonen keine veränderte Beurteilung ergebe. Insgesamt überzeugt die Einschätzung von Dr. med. G. _____ nicht nur inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten, die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet wurden und schlüssig sowie widerspruchsfrei sind, sondern sie steht grösstenteils auch im Einklang mit der Beurteilung des Parteigutachters Prof. Dr. med. J. _____ vom 4. Juli 2023 (act. I 3, vgl. E. 3.4.2 sogleich) und wurde im weiteren Verlauf durch den RAD-Psychiater Dr. med. K. _____ im Bericht vom 15. August 2023 (act. II 148) bestätigt. Darauf ist abzustellen.

3.4 Die gegen die Einschätzung im Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) vorgebrachte Kritik verfängt nicht:

3.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin im Verlaufe des Verfahrens in formeller Hinsicht geltend gemacht hatte (act. II 110), das Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 13. März 2023 (act. II 128.1) stelle eine unzulässige "Second Opinion" dar, ist festzuhalten, dass das von Dr. med. E. _____ am 12. Oktober 2022 erstattete psychiatrische Gutachten (act. II 90.1) keinen Beweis zu erbringen vermag. Wie der RAD-Psychiater Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 2. November 2022 (act. II 92) nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat, wurden die gestellten Diagnosen im Gutachten allein mit anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin und den aktenkundigen Befunden – bei praktisch blandem psychopathologischen Befund – begründet, hingegen wurden keine Funktionseinschränkungen beschrieben (S. 3). Der RAD-Psychiater legte zudem dar, dass der psychiatrische Gutachter zwar eine Beschwerdeverdeutlichung feststellen konnte, diese Hinweise auf einen Simulations- bzw. Aggravationsverdacht jedoch nicht in seine Bewertung hat einfliessen lassen. Diese zutreffende Beurteilung des RAD wird schliesslich sowohl durch das nachfolgende psychiatrische Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) als auch durch das Parteigutachten vom 4. Juli 2023 (act. I 3) gestützt. So führte Dr. med. G. _____ im Gutachten vom 13. März 2023 aus, bis anhin sei zur Hauptsache auf die Angaben der Beschwerdeführerin selbst abgestellt worden. Auf der Basis eines kaum pathologischen Befunds sei auf eine mittelgradige depressive Episode geschlossen worden, wobei jedoch eine Beschreibung von Funktionseinschränkungen fehle (act. II 128.1 S. 2). Auch Prof. Dr. med. J. _____ führte in seinem Aktengutachten vom 4. Juli 2023 (act. I 3) überzeugend aus, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 12. Oktober 2022 (act. II 90.1) sowohl bezüglich der gestellten Diagnosen als auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar begründet sei und deshalb nicht überzeuge (act. I 3 S. 22 Ziff. 1). Damit liegt mit dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 13. März 2023 (act. II 128.1) keine unzulässige "Second Opinion" vor, was im Übrigen im Verfahren vor Verwaltungsgericht auch nicht mehr geltend gemacht wird.

Was die weiter in Frage gestellte Kompetenz und Objektivität des psychiatrischen Gutachters Dr. med. G. _____ anbelangt (Beschwerde S. 4

Ziff. B.2), ist darauf hinzuweisen, dass konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit des psychiatrischen Gutachters objektiv zu begründen vermögen, nicht ersichtlich sind und im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht werden. Dass Dr. med. G._____ nicht (mehr) über die in Art. 7m Abs. 2 ATSV vorgeschriebene Zertifizierung des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine SIM) verfügt, was seit dem Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV am 1. Januar 2022 gemäss Art. 7m Abs. 2 ATSV eine Voraussetzung für (namentlich) Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie ist, ändert an der Beweiskraft des Gutachtens vom 13. März 2023 (act. II 128.1) nichts, denn die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2021 (AS 2021 706 S. 35, vgl. E. 2.1 vorstehend) regelt, dass ein entsprechendes Zertifikat der SIM innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 – mithin bis spätestens Ende 2026 – erworben werden muss. Im Gutachtenszeitpunkt war diese Frist noch nicht abgelaufen, weshalb die Wahl des psychiatrischen Gutachters Dr. med. G._____ auch ohne SIM-Zertifizierung nicht zu beanstanden ist. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 4 Ziff. B.2) liegen auch keine Hinweise für mangelnde Objektivität oder fehlende Unbefangenheit von Dr. med. G._____ vor. Soweit die Beschwerdeführerin zudem bemängelt, dass das psychiatrische Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht dem RAD zur Prüfung der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit vorgelegt worden sei (Beschwerde S. 4 Ziff. B.2 und S. 5 Ziff. B. 5), ist darauf hinzuweisen, dass dieser Umstand keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 61 lit. c ATSG darstellt, da im damaligen Zeitpunkt keine Notwendigkeit hierfür bestand. Als mit dem Parteigutachten von Prof. Dr. med. J._____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren neue medizinische Unterlagen vorgelegt wurden, hat die Beschwerdegegnerin hingegen eine aktuelle Stellungnahme des RAD-Psychiaters eingeholt (vgl. act. II 148).

3.4.2 Auch die materiellen Rügen erweisen sich als unbegründet. Insbesondere vermögen die Ausführungen des im Beschwerdeverfahren eingereichten Privatgutachtens vom 4. Juli 2023 (act. I 3) das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 13. März 2023 (act. II 128.1) und

die Ergänzungen in der Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (act. II 139.1) nicht nur nicht in Zweifel zu ziehen, sondern bestätigen diese vielmehr in wesentlichen Punkten. Dr. med. G. _____ hat bei der Erstellung seines Gutachtens vom 13. März 2023 (act. II 128.1) auf die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) abgestellt und unter Berücksichtigung dieser Diagnoseleitlinien überzeugend das Vorliegen der zuvor gestellte Diagnose einer PTBS (vgl. z.B. act. II 36 S. 8 ff, 132) widerlegt (act. II 128.1 S. 16). So hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin zwar Vorkommnisse gegen ihre sexuelle Integrität durch ältere Schüler in der Schule beschreibe, diese jedoch den Begriff eines Traumas gemäss den Klassifikationsleitlinien ICD-10 oder DSM-5 nicht zu erfüllen vermöchten. Zudem erzähle sie dies – im Gegensatz zu Patienten mit einer PTBS – ungefragt und ohne Vermeidung und berichte nicht von Flashbacks. Auch der Parteigutachter Prof. Dr. med. J. _____ beurteilte diese Schlussfolgerung als folgerichtig und führte aus, dass sich aus der gesamten Aktenlage eine PTBS der Beschwerdeführerin nicht ableiten lasse (act. I 3 S. 15). Sodann führte dieser Gutachter auch im Hinblick auf die im Bericht der H. _____ AG vom 18. April 2023 (act. II 132 S. 8) festgehaltene Diagnose einer (komplexen) PTBS überzeugend aus, dass es sich dabei um eine schwere psychische Störung handeln würde, deren Symptome während der jahrelangen psychiatrischen Behandlung hätten auffallen müssen, was aus den vorliegenden Akten eindeutig nicht hervorgehe (act. I 3 S. 19).

Weiter widerlegte Dr. med. G. _____ im Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) das Vorliegen von depressiven Symptomen, die in den Vorakten wiederholt genannt und von den Fachärzten der H. _____ AG erneut angeführt worden waren (act. II 132): Die rezidivierende depressive Stimmung habe in den vergangenen Jahren nur noch punktuell das Ausmass der Mittelgradigkeit erreicht und sich im Rahmen der Begutachtung bei Dr. med. G. _____ gar nicht mehr abgebildet, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung keinerlei depressive Symptome gezeigt (act. II 128.1 S. 17). Diese gutachterliche Einschätzung wird sowohl durch den Bericht des RAD vom 15. August 2023 (act. II 148) als auch insbesondere durch das Parteigutachten vom 4. Juli 2023 gestützt, wenn Prof. Dr. med. J. _____ dort festhielt, dass die Diagnose einer leichten

depressiven Störung aufgrund des psychopathologischen Befundes nicht erhärtet sei (act. I 3 S. 25 Ziff. 3.2). Selbst wenn mit den Behandlern der H._____ AG vom Bestehen einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen wäre (act. II 132 S. 8 Ziff. 2.5), wäre hierbei zu beachten, dass diese Ärzte gemäss ICF-Klassifikation nur eine leichte bis maximal mittelgradige Einschränkung in der funktionellen Leistungsfähigkeit festhielten (S. 11 Ziff. 3.4), womit eine attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar ist (vgl. auch act. II 139.1 S. 5).

Bezüglich der ebenfalls im Vorfeld festgehaltenen und von den Fachärzten der H._____ AG wiederholten Diagnose der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline (act. II 132 S. 8 Ziff. 2.5) legte Dr. med. G._____ in seinem Gutachten schliesslich insbesondere in Auseinandersetzung mit den Vorakten schlüssig dar, dass hierfür keine Anhaltspunkte vorlägen und eine entsprechende Diagnose nicht gestellt werden könne (act. II 128.1 S. 14 ff.). So seien bei der Beschwerdeführerin schon die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung, also schwere Störungen des Verhaltens und der charakterlichen Konstitution, welche kumulativ erfüllt sein müssen, nicht gegeben. So liessen sich bei der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte wie etwa die typischen, tief verwurzelten, anhaltenden Verhaltensmuster finden, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen und in deutlichen Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen zeigten. Ausserdem begännen Persönlichkeitsstörungen definitionsgemäss stets in der Kindheit oder Adoleszenz, wofür sich bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise in den Akten fänden. Ebenso lägen keine Gründe für erst im Erwachsenenalter auftretende Persönlichkeitsveränderungen (Geiselaft, Vergewaltigungen, Todesdrohungen etc.), schwere psychischen Störungen (Schizophrenie etc.) oder Hirnerkrankungen bzw. -Verletzungen, vor. Soweit der Privatgutachter Prof. Dr. med. J._____ die Einschätzung von Dr. med. G._____ kritisiert und sich auf den Standpunkt stellt, dass dieser bei der Diagnosestellung fälschlicherweise auf ICD-10 abgestellt habe, weshalb das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht nach der aktuellen Diagnostik dieser Störung erfolgt sei (act. I 3 S. 15), ist entgegenzuhalten, dass der Privatgutachter einerseits im gleichen Satz festhielt, dass die Persönlichkeitsstörung vom

Typ Borderline "korrekterweise" verneint worden sei. Andererseits gilt es zu beachten, dass das Klassifikationssystem ICD-11 durch die WHO-Generalversammlung international zwar per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wurde, dass aber bis zum Begutachtungszeitpunkt im Frühjahr 2023 noch keine offizielle deutschsprachige Übersetzung vorlag, weshalb den Psychiaterinnen und Psychiaterin in diesem Zeitpunkt empfohlen wurde, sich nach wie vor am bisherigen Klassifikationssystem ICD-10 zu orientieren (vgl. GERHARD EBNER, ICD-11 – Empfehlung zur Verwendung in der Psychiatrie, Schweizerische Ärztezeitung [SÄZ], 2023, S. 34 f., auch publiziert am 10. März 2023 auf der Homepage des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz, <www.swiss-insurance-medicine.ch>; vgl. auch Antwort des Bundesrates zur Interpellation 23.4184 "Wechsel von ICD-10 auf ICD-11" [<www.parlament.ch> unter Ratsbetrieb/Cura Vista/Erweiterte Suche/Geschäftsnummer 23.4184]). Damit übereinstimmend hat auch der RAD-Psychiater Dr. med. K. _____ festgehalten, dass Dr. med. G. _____ seine gutachterliche Abklärung nach derzeit gültigen rechtlichen Vorgaben und basierend auf den anerkannten medizinisch-theoretischen Grundlagen durchgeführt hat und eine vom Aktengutachter geforderte umfassende Persönlichkeitsdiagnostik zweifelsohne den Rahmen der Begutachtung gesprengt hätte (act. II 148 S. 11 f.).

Soweit Dr. med. G. _____ schliesslich festhielt, dass der Vorgutachter Dr. med. E. _____ angesichts der von der Beschwerdeführerin beschriebenen "Hochphasen" und der ab Januar 2022 verschriebenen Medikation mit Quetiapin und Venlafaxin an eine bipolare affektive Störung II (ICD-10: F31.7) gedacht habe, und daraus folgert, dass bei einem tatsächlichen Vorliegen einer solchen Störung die Medikation angepasst werden müsse, geht daraus hervor (vgl. act. II 128.1 S. 13 und S. 17), dass eine solche therapierbar wäre. Damit verneinte er schlussendlich das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung, was ebenfalls überzeugt.

3.5 Nach dem Dargelegten vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine Zweifel am Beweiswert der Expertise von Dr. med. G. _____ im Gutachten vom 13. März 2023 (act. II 128.1) zusammen mit der Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (act. II 139.1) zu wecken. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt bzw. wei-

tere Abklärungen vermöchten am Ergebnis nichts zu ändern (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4), womit es der beschwerdeweise beantragten Gerichtsbegutachtung (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 und S. 5 Ziff. B.5) nicht bedarf. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist nicht erstellt und es besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

4.

Nach dem hiavor Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2023 (act. II 140) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

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

Das seitens der Beschwerdeführerin veranlasste (psychiatrische) Parteigutachten von Prof. Dr. med. J. _____ vom 4. Juli 2023 (act. I 3) führte

nach dem Dargelegten nicht zu entscheiderelevanten neuen Erkenntnissen. Es besteht deshalb entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. B.7) kein Anspruch auf Ersatz der Kosten für die – für die Beurteilung des Sachverhalts bzw. der Streitfrage nicht massgebende (vgl. E. 3.4 vorstehend) – Aktenexpertise (Umkehrschluss aus Art. 45 Abs. 1 ATSG; vgl. SVR 2018 IV Nr. 77 S. 254, 8C_200/2018 E. 8).

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG, z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.