

200 23 593 IV und  
200 24 284 IV (2)  
WIS/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Oktober 2024**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 13. Juni 2023 und 11. März 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im November 2021 meldete sich die 1998 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) unter Verweis auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und eine depressive Störung (Double Depression) bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB bejahte in der Folge einen Anspruch der Versicherten auf Integrationsmassnahmen (vgl. Mitteilung vom 9. Mai 2022 [act. II 22]), konkret wurde ein Aufbautraining vom 2. August 2022 bis zum 1. Februar 2023 veranlasst (act. II 33, 56).

Am 22. August 2022 (act. II 37) stellte die IVB in Aussicht, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen abzuweisen, jedoch Unterstützung bei der Suche nach einer angepassten Arbeitsstelle im ... zu gewähren. Nach dagegen von der Versicherten, vertreten durch D. \_\_\_\_\_ erhobenem Einwand (act. II 42, 44) holte die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Oktober 2022 (act. II 47) bei der E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) ein bidisziplinäres allgemeininternistisch-psychiatrisches Gutachten vom 11. Mai 2023 (act. II 70.1 ff.) ein. Mit Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 73) verneinte die IVB wie angekündigt den Anspruch der Versicherten auf Umschulungsmassnahmen.

Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2023 (act. II 76) stellte die IVB dann in Aussicht, mangels gesundheitlicher Beeinträchtigung mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu verneinen. Dagegen erhob die Versicherte, neu vertreten durch den B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, Einwand (act. II 84). Mit Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 114) verneinte die IVB wie angekündigt einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**B.**

Mit Eingabe vom 22. August 2023 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 73) mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 13. Juni 2023 sei aufzuheben und es sei eine Umschulung zuzusprechen.
2. Eventualiter: Es sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären und auf dessen Grundlage der Anspruch auf eine Umschulung neu zu prüfen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag stellte die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 13. Juni 2023 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Dieses Beschwerdeverfahren wurde im Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, unter der Verfahrensnummer IV/2023/593 registriert.

Die zuständige Instruktionsrichterin beschränkte mit prozessleitender Verfügung vom 24. August 2023 das Verfahren vorerst auf die Prüfung der Rechtzeitigkeit der Beschwerde und forderte die Beschwerdegegnerin auf, ein Nachforschungsbegehren der Schweizerischen Post einzureichen, woraus ersichtlich werde, an welchem Tag die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2023 der Beschwerdeführerin zugestellt worden sei.

Mit Eingabe vom 25. August 2023 reichte die Beschwerdegegnerin dem Verwaltungsgericht die geforderte Nachsendungsverfolgung der Schweizerischen Post ein (in den Gerichtsakten) und schloss wegen Verpassens der Beschwerdefrist auf Nichteintreten auf die Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. August 2023 machte die zuständige Instruktionsrichterin Ausführungen zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde und stellte in Aussicht, auf die Beschwerde voraussichtlich einzutreten.

Am 30. Oktober 2023 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe samt Beilage ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reichte eine ergänzende Stellungnahme der MEDAS vom 6. Oktober 2023 ein (in den Gerichtsakten).

In der Folge hielten die Parteien jeweils an ihren Rechtsbegehren (vgl. Eingaben der Beschwerdeführerin vom 31. Oktober 2023, 13. Dezember 2023, 29. Januar 2024, 6. Februar 2024, 13. März 2024, 10. April 2024, 16. April 2024, 30. Juli 2024) und Anträgen (vgl. Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 28. November 2023, 12. Januar 2024, 27. Februar 2024, 13. Mai 2024) fest.

### C.

Mit Eingabe vom 17. April 2024 erhob die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch den B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 114) mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 13. März 2024 sei aufzuheben.
2. Es sei das Urteil in Sachen berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie der Abschluss der Durchführung des Verfahrens betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen abzuwarten und es sei das Rentenverfahren bis dahin zu sistieren.
3. Eventualiter: Es sei eine Rente zuzusprechen.
4. Subeventualiter: Es sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären und auf dessen Grundlage der Anspruch auf eine Rente neu zu prüfen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag stellte die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 11. März 2024 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Dieses Beschwerdeverfahren wurde im Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts unter der Verfahrensnummer IV/2024/284 registriert.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 26. Juli 2024 reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht eine weitere Stellungnahme ein. Diese wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 31. Juli 2024 zur Kenntnis gebracht.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Aus prozessökonomischen Gründen sind die Verfahren IV/2023/593 und IV/2024/284, welche dieselbe Beschwerdeführerin betreffen und zueinander in einem engen sachlichen Zusammenhang stehen (sowohl bezüglich des Umschulungs- als auch Rentenanspruchs ist die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entscheidend und strittig), zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen (Art. 17 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]; vgl. dazu auch MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 17 N. 1, 4).

**1.2** Die angefochtenen Entscheide sind 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 in den vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch

die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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]).

Soweit das Verfahren IV/2023/593 bzw. die Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. II 73) betreffend, erhielt die Beschwerdeführerin gemäss der Sendungsverfolgung der Schweizerischen Post (in den Gerichtsakten) am 14. Juni 2023 eine Abholungseinladung. Die Sendung wurde am letzten Tag der ab dem 15. Juni 2023 laufenden siebentägigen Abholfrist am 21. Juni 2023 am Schalter zugestellt. Die 30-tägige (Art. 60 Abs. 1 ATSG) Frist begann unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 1 ATSG am 22. Juni 2023 zu laufen und endete unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis zum 15. August 2023 (vgl. Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) am 22. August 2023 und nicht wie von der Beschwerdegegnerin vertreten (Eingabe vom 25. August 2023), am 21. August 2023. Die Beschwerde ging am 23. August 2023 beim Gericht ein. Die Beschwerde wurde dem Gericht von der Post zugestellt und nicht etwa in den Briefkasten gelegt, womit die Postaufgabe spätestens per 22. August 2023 erstellt ist. Unter diesen Umständen ist die Beschwerdefrist eingehalten. Soweit das Verfahren IV/2024/284 bzw. die Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 114) betreffend, erfolgte die Beschwerde unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes sieben Tage vor und nach Ostern (vgl. Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG) offensichtlich und von den Parteien zu Recht nicht bestritten fristgerecht.

Da auch die Bestimmungen über die Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

**1.3** Anfechtungsgegenstand bilden die Verfügungen vom 13. Juni 2023 (act. II 73) und vom 11. März 2024 (act. II 114). Streitig und zu prüfen ist des Anspruch der Beschwerdeführerin auf Umschulungsmassnahmen sowie eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

**1.4** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.5** 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** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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).

**2.3** 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

**2.4** Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 E. 5.4 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2023 IV Nr. 27 S. 93 E. 3.1).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen

Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4). Von der Erheblichkeitsschwelle von 20% kann jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abgewichen werden, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (SVR 2023 IV Nr. 27 S. 93 E. 3.2).

**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** Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2020 (act. II 11) betreffend die stationäre Behandlung vom 20. Februar bis zum 2. Juni 2020 wurden folgende Diagnosen gestellt:

- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F60.6 Selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit vom 20. Februar bis zum 15. Juni 2020 attestiert (vgl. ärztliches Zeugnis vom 2. Juni 2020 [act. II 4/2]).

**3.1.2** Im Bericht der Praxis G.\_\_\_\_\_ von Juli 2021 (act. II 9/2) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), kombinierte Präsentation, mittelschwere Ausprägung (DSM-5: 314.01; ICD-10: F90.2)
- Posttraumatische Belastungsstörung (DSM-5: 309.81; ICD-10: F43.1)
- Double Depression

In der Zusammenschau von Familienanamnese, Selbstanamnese, der psychodiagnostischen Ergebnisse und der aktuellen klinischen Beurteilung betrachtet, würden die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer adulten ADHS erfüllt. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin berichteten Beziehung zu den Eltern und zur Schwester (die Beschwerdeführerin habe ihr Befinden immer versteckt und habe in der Kindheit versucht, sich unter Kontrolle zu halten) sei auf eine Fremdanamnese der Kindheit verzichtet worden. Die Fremdbeurteilungsbögen seien aus diesem Grund mit Vorsicht zu betrachten. Bezüglich Kindheit gäben die Schulberichte ein relativ umfassendes Bild bezüglich des Verhaltens der Beschwerdeführerin. Im Vordergrund stünden Symptome in den Bereichen Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität, Impulsivität, Desorganisation, Affektlabilität, mangelnde Affektkontrolle und emotionale Überreagibilität. Differentialdiagnostisch sei eine selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung in Betracht zu ziehen (Diagnose erhalten während des stationären Aufenthaltes in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_). Aktuell scheine eher eine selbstunsichere Symptomatik vorhanden zu sein, die höchstwahrscheinlich mit der Mobbingssituation in der Schule (Traumatisierung) im Zusammenhang stehe. Die aktuellen Symptome würden eher als Folge der Traumatisierung eingeschätzt und nicht einer Persönlichkeitsstörung zugeschrieben (selbst wenn das Störungsbild sehr ähnlich aussehe).

**3.1.3** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 14. Februar 2022 (act. II 18) aus, die PTBS habe sicher eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, v.a. wenn man Tätigkeiten betrachte, die nicht alleine durchgeführt würden. Aufgrund der massiven Mobbingereferenzen, die die Beschwerdeführerin jahrelang erlitten habe, befürchte sie, bewertet zu werden. Dies löse bei ihr ein ausgeprägtes

Vermeidungsverhalten aus. Wenn die Beschwerdeführerin sich bewertet fühle, werde sie getriggert und nicht selten dissoziiere sie. Auch die ADHS-Diagnose mit ihrem breiten Symptomspektrum könne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Beschwerdeführerin habe dabei Mühe mit Struktur, Sachen zu initiieren (Prokrastination) und bei angefangenen Aufgaben dabei zu bleiben. Diese Schwierigkeiten würden zur depressiven Symptomatik beitragen und lösten sowohl Frustrationen als auch ein Gefühl der mangelnden Selbstwirksamkeit aus. Beide Diagnosen seien letztes Jahr gestellt worden (S. 5 Ziff. 2.5). Es bestünden mehrere Einschränkungen, sowohl physisch als auch psychisch. Die Beschwerdeführerin berichte über eine ausgeprägte Asthenie; sie könne sich nicht einmal überwinden, selber zu kochen oder den Haushalt zu erledigen. Deswegen komme ein Wohncoach der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ zum Einsatz. Sie habe zum Teil grosse Mühe, mit ihrem Hund spazieren zu gehen. Psychisch werde die Beschwerdeführerin aufgrund der vergangenen Erfahrungen in solchen Situationen schnell getriggert und dies löse als Folge Krisen aus. Auch die ADHS-Symptomatik könne als Funktionseinschränkung angesehen werden. Dabei erschienen u.a. die Aufmerksamkeitsstörung, die Prokrastination und das mangelnde Durchhaltevermögen besonders problematisch (S. 6 Ziff. 3.4).

**3.1.4** In der RAD-Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2022 (act. II 25) führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die von den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 20. Februar bis 15. Juni 2020 sei nachvollziehbar und die attestierten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) sowie einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) plausibel. Aufgrund dieser Diagnosen sei davon auszugehen, dass auch zukünftig bei der Beschwerdeführerin Krankheitsphasen mit vorübergehend eingeschränkter oder aufgehobener Arbeitsfähigkeit auftreten könnten. Auch in den symptomfreien Intervallen der depressiven Episoden sei medizinisch-theoretisch aufgrund der reduzierten Stresstoleranz von einer qualitativen Leistungsminderung von 20% auszugehen. Für Menschen mit einer rezidivierenden depressiven Störung seien Tätigkeiten mit regelmässiger Nachtschicht, mit besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit sowie mit erheblichem

Zeitdruck ungünstig. Zusätzlich würden die Ressourcen der Beschwerdeführerin durch eine selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) gehemmt. Diese führe dazu, dass die Beschwerdeführerin regelmässig angespannt und besorgt sei und befürchte, in sozialen Situationen kritisiert und abgelehnt zu werden. Soziale und berufliche Aktivitäten, welche regelmässige zwischenmenschliche Kontakte voraussetzten, würden ihr schwerfallen und/oder würden vermieden. Für Menschen mit dieser Persönlichkeitsstörung seien Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an Durchsetzungsfähigkeit, Selbstbehauptungsvermögen und die soziale Interaktionsfähigkeit stellten, sowie Tätigkeiten mit Publikumsverkehr ungünstig. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen seien der Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten zumutbar, die ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprächen, dies bis zu einem Pensum von 100%. Dabei bestehe aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung sowie der selbstunsicher-vermeidenden Persönlichkeitsstörung eine qualitative Leistungsminderung von ca. 30%. Inwieweit die bei der Beschwerdeführerin im Alter von 23 Jahren erstmals diagnostizierte ADHS eine Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen habe, lasse sich aufgrund der Aktenlage gegenwärtig nicht beantworten. Zum Zeitpunkt der ADHS-Abklärung habe sie sich schwer depressiv gefühlt und zudem seien ADHS-Symptome in der Kindheit von ihrer Mutter verneint worden. Gemäss ICD-10 müssten für die Stellung einer ADHS-Diagnose bereits vor dem sechsten Altersjahr Symptome auftreten. Zudem sei die Diagnose nicht unter Berücksichtigung von Differentialdiagnosen gestellt worden.

**3.1.5** Der Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sowie die Psychologin lic. phil. J. \_\_\_\_\_ führten im Bericht vom 27. September 2022 (act. II 44/3) aus, für die Beschwerdeführerin bestehe im Moment ein Hindernis, in einem Team zu arbeiten. Dies hänge von den massiven Mobbing-Erfahrungen ab, die sie in der Vergangenheit erlebt habe. Sie werde in zwischenmenschlichen Beziehungen mit Unbekannten extrem getriggert. Schon nur die Tätigkeit im ... könne sie triggern, da sie sich stark mit diesen Inhalten während der Mobbingzeit beschäftigt habe (...schule) und diese automatisch die traumatischen Erfahrungen wieder hervorrufe. Sowohl die PTBS-Diagnose als auch die ADHS-Diagnose seien mittels

Interviews (SKID-I) und Fragebögen (HASE), die aktuell für die Abklärung der genannten Störungen angewendet würden, diagnostiziert worden und entsprächen den nicht unbegründeten Spekulationen klinischer Art. Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ würden u.a. klare Symptome beschrieben (wie z.B. intensive Alpträume), die mit einer PTBS im Zusammenhang gebracht werden könnten. Man gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin schon in der Kindheit an einer ADHS gelitten habe. Die ADHS-Problematik resultiere nicht aus dem beantworteten Fragebogen der Mutter. Im Gegenteil gebe es genug Hinweise aus den Schulberichten.

**3.1.6** In der bidisziplinären gutachterlichen Konsensbeurteilung der MEDAS der Dres. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Mai 2023 (AB 70.1) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 11 Ziff. 4.2.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), sowie ein Abhängigkeitssyndrom durch Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.2) diagnostiziert (Ziff. 4.2.2). Aktuell hätten keine versicherungsmedizinisch relevanten Diagnosen festgestellt werden können, weshalb keine relevanten Funktionseinschränkungen zu diskutieren seien (Ziff. 4.3). Neben den in die genannten Diagnosen einflussenden Faktoren fänden sich keine weiteren offensichtlich limitierenden Belastungsfaktoren. Zu den Ressourcen sei das Folgende auszuführen: Die Kommunikationsfähigkeit sei gut, die Motivation vordergründig vorhanden, die Therapieadhärenz nicht sicher vorhanden. Zu ausserberuflichen Fertigkeiten lägen keine speziellen Angaben vor. Das soziale Umfeld sei mit Kontakt zur Familie und einem kleinen Freundeskreis vorhanden. Abgesehen von der Arbeitstätigkeit sei nur wenig Tagesstruktur vorhanden. In der Gesamtwürdigung der Ressourcen könne festgehalten werden, dass solche vorhanden seien (S. 12 Ziff. 4.5). Bezüglich Konsistenz/Plausibilität sei der Spiegel des Antidepressivums unterhalb der Nachweisgrenze gewesen, weshalb diesbezüglich Hinweise auf eine Nicht-Einnahme bestünden. Die gemachten Angaben der Beschwerdeführerin seien aus psychiatrischer Sicht nicht plausibel gewesen. Bei ihr bestünden zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und ihrem Verhalten in der

Untersuchungssituation eine Diskrepanz. Bei der Begutachtung hätten sich verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die – insbesondere in ihrer Gesamtschau – zum Urteil führten, dass die Beschwerdeführerin mindestens verdeutliche bzw. habe sich der Anhalt für Aggravation ergeben (S. 12 f. Ziff. 4.6). Es bestehe ohne Zweifel eine erhebliche subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit Selbstlimitierung. Es könne im Weiteren von einem sekundären Krankheitsgewinn ausgegangen werden. Aufgrund der Gesamtschau der Begutachtungsergebnisse sei von einer geringeren Beeinträchtigung auszugehen, als diese aufgrund der eigenen Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin anzunehmen wäre (S. 13 Ziff. 4.6.1). Weder aus allgemein-internistischer noch aus psychiatrischer Sicht und damit auch aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Längsschnitt würden sich keine Hinweise für eine verfestigte, längerdauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung ergeben, welche über längere Dauer gesichert zugeordnet werden könnte. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sei eine attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, dies spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Eine retrospektive seriöse Beurteilung jeder einmal attestierten Arbeitsunfähigkeit sei nicht machbar, dies schon allein bedingt durch die unterschiedlichen Vorgaben betreffend Arbeitsunfähigkeit in der Krankentaggeldversicherung und der Invalidenversicherung sowie auch bei einer ganz offensichtlich fluktuierenden affektiven und behandelbaren Störung (S. 14 Ziff. 4.7). Es bestehe in jeglicher dem Alter und dem Habitus entsprechenden Verweistätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100% bezogen auf ein 100%-Pensum (Ziff. 4.8). Die bei der Beschwerdeführerin im Alter von 23 Jahren erstmals diagnostizierte ADHS sei ungewöhnlich und laut Angaben der Mutter seien ADHS-Symptome in der Kindheit verneint worden. Gemäss ICD-10 müssten aber für die Vergabe dieser Diagnose bereits vor dem sechsten Lebensjahr Symptome auftreten. Die Diagnose sei zudem nicht unter Berücksichtigung von Differentialdiagnosen gestellt worden. Bezüglich eine PTBS sei das A-Kriterium schon gar nicht erfüllt. Betreffend depressive Episode sei eine depressive Störung in Betracht zu ziehen gewesen. Die Beschwerdeführerin habe beim BDI-II ein Ergebnis erzielt, das auf eine

mittelschwer depressive Symptomatik hinweisen könne. Diese angegebene Symptomatik habe jedoch in der Untersuchungssituation so nicht objektiviert werden können. Ferner verfügte sie über viel Ressourcen (S. 15 f. Ziff. 4.11).

**3.1.7** Am 21. August 2023 (act. II 84/7) nahmen Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sowie lic. phil. J. \_\_\_\_\_ Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2023 (act. II 70.4) und der darin gemachten Feststellungen zu den Diagnosen ADHS, PTBS sowie Depression. Insbesondere seien bezüglich ADHS in mehreren Schulberichten, welche von der Beschwerdegegnerin nicht nachgefragt und daher nicht beigelegt worden seien, Anzeichen einer ADHS-Symptomatik vorhanden, u.a. die mangelnde Sorgfalt und die Ungenauigkeit zugunsten der Schnelligkeit in der Erledigung der Aufgaben. Gerade dieses bekannte Verhalten sei vom Gutachter als Anzeichen eines guten psychischen Funktionierens während der Untersuchung angegeben worden und die Leistung der Beschwerdeführerin mit einem „Formel-Eins-Rennwagen“ verglichen worden. Im Gutachten werde eine Diagnosestellung „erstmals im Alter von 23 Jahren“ als ungewöhnlich wahrgenommen. Klinisch betrachtet erscheine eine solche Diagnose, die meistens bis zum Abklärungsalter nicht erkannt werde, im Erwachsenenalter nicht selten. Dies werde auch im ICD-10 beschrieben. Die PTBS-Diagnose sei mittel SKID-I, Sektion F, Absatz Posttraumatische Belastungsstörung PTSD, durchgeführt worden; die Unterlagen könnten jederzeit eingereicht werden. Entgegen der Annahme des psychiatrischen Gutachters, das A-Kriterium sei nicht erfüllt, seien sowohl Punkt A1 als auch A2 zu bejahen: die Beschwerdeführerin habe sich vor allem während der ganzen Primar- und Sekundarschule physisch und psychisch bedroht gefühlt und sei sogar Opfer von Angriffen seitens der Schulkollegen gewesen. Sie habe sich chronisch in Gefahr gefühlt und habe sich häufig in der Schulbibliothek zurückgezogen, um der physischen aber vor allem psychischen Gewalt der anderen zu entgehen (Vermeidungsverhalten). Sie habe vor allem starke Angst und Hilflosigkeit empfunden, zwei Gefühle, die immer noch in Gruppensituationen auftauchten und Teamarbeit hinderten. Soweit die Depression betreffend, sei die gutachterliche postulierte vollständige Remission zwischen zwei depressiven Episoden nie zu sehen gewesen. Im

Testverfahren seien mehrmals Scores erzielt worden, die einer schweren Depression entsprochen hätten. Weiter falle auf, dass die gutachterlich angewandten Testverfahren keine der in Frage gestellten Diagnosen spezifisch überprüften. Bezüglich ADHS stelle sich die Frage, warum keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei.

**3.1.8** In der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 (act. II 95) führten die Gutachter Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ aus, im Schreiben von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und lic. phil. J. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2023 (act. II 84/7) würden keine neuen Aspekte vorgebracht, die nicht schon im psychiatrischen Teilgutachten berücksichtigt worden seien. Zu der ADHS- und PTBS-Diagnose sei im psychiatrischen Teilgutachten Stellung bezogen worden. Völlig ausgeblendet worden sei von den Behandlern der Punkt Konsistenzprüfung. Auch der geschilderte Tagesablauf bilde keine gravierende psychiatrische Funktionseinschränkung ab. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass bezüglich Berichten von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten der Rechtsanwender der Erfahrungstatsache Rechnung tragen dürfe und solle, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Im ärztlichen Behandlungsalltag finde sich auch kaum Anlass, die Angaben der Patienten auf ihre Authentizität hin zu überprüfen, es gelte der „Vertrauensgrundsatz“, wonach ein Patient, der über Beschwerden klagt, auch an solchen leide. Dagegen sei die Sachverständige zur Neutralität und den gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen verpflichtet. Die Divergenz von medizinischem Behandlungsauftrag durch den therapeutischen (Fach-)Arzt einerseits und medizinischen Begutachtungsauftrag durch den amtlich bestellten (fach-)ärztlichen Experten andererseits lasse es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangten oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhielten. Das psychiatrische Teilgutachten erfülle aus ihrer Sicht die versicherungsmedizinischen Vorgaben entsprechend den rechtlichen Anforderungen, sei umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruhe auf allseitigen Untersuchungen,

berücksichtige die geklagten Beschwerden und beurteile die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und klar.

**3.1.9** In einem Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2023 (act. II 98/5 ff.) betreffend die stationäre Behandlung vom 25. September bis zum 25. Oktober 2023 wurden folgende „Hauptdiagnosen gestellt“:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Symptome (ICD-10 F33.1)
- Aufmerksamkeits(defizit)störung mit Hyperaktivität (ICD-10 F90.0)
- komplexe PTBS (ICD-11 6B41)

Die Beschwerdeführerin habe beschrieben, vor ein paar Wochen eine Panikattacke erlitten zu haben. Seither sei sie erschöpft. Sie sei auf einem Turm gewesen und haben den Gedanken gehabt, runter zu springen, was ihr Angst bereitet habe. Seither sei sie auch erschöpfter und depressiver geworden, sei müde und fühle sich antriebslos. Sie habe zudem Probleme mit dem „Serotonin-Syndrom“, weshalb sie die Medikation, auch Focalin, abgesetzt habe. Symptomatisch hätten bei Eintritt eine gedrückte, niedergeschlagene und ängstliche Stimmungslage mit innerer Unruhe, vermindertem Antrieb und Verlust von Interessen bestanden. Die Symptomatik sei im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung beurteilt worden. Die Beschwerdeführerin habe über eine starke psychomotorische Unruhe und Konzentrationsstörungen berichtet, welche als Folge der Sistierung der Focalin-Medikation bei einem vorbekannten ADHS zu interpretieren sei. In Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sei eine Medikation mit Strattera/Atomexetin initiiert worden. Am 25. Oktober 2023 sei die Beschwerdeführerin in leicht gebessertem Zustand in das ambulante Setting und die alten häuslichen Verhältnisse übergetreten.

**3.1.10** In der Aktenbeurteilung des RAD vom 9. November 2023 (act. II 100) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, mit dem Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2023 würden sich keine neuen wesentlichen Erkenntnisse ergeben. Das Absetzen der verordneten Antidepressiva habe bei der Beschwerdeführerin zu einer Zunahme von Beschwerden und zu einer vorübergehenden

Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. Während einer erfolgten stationären psychiatrischen Behandlung seien die Psychopharmaka wieder neu verordnet worden. Die Gutachter hätten sich mit den Diagnosen ADHS und PTBS genügend auseinandergesetzt und begründet, warum diese Diagnosen nach gutachterlicher Einschätzung nicht vorlägen. Das Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar.

**3.1.11** In der RAD-Stellungnahme vom 3. Januar 2024 (act. II 105) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, die in der Stellungnahme vom 21. August 2023 von den Behandlern erwähnten Bedrohungsgefühle und nicht näher bezeichneten „Angriffe“ von Seiten Schulkollegen erfüllten überwiegend wahrscheinlich nicht das nach DSM-5 geforderte A-Kriterium in Sinne einer „Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt“. Im Bericht der Behandler vom Juli 2021 sei denn auch lediglich von einer „Mobbing-Situation in der Schule“ berichtet worden, welche von der behandelnden Psychologin anlässlich eines Telefongesprächs vom 21. März 2022 bestätigt worden sei. Der RAD schliesse sich der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach das A-Kriterium im vorliegenden Fall nicht erfüllt sei, an. Bezüglich Absetzung des Antidepressivums lägen in den Akten keine objektiv erhobenen Befunde, welche belegen könnten, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich an einem Serotonin-Syndrom gelitten habe. Jedoch sprächen ihre Selbstauskünfte, dass wegen Problemen mit dem Serotonin-Syndrom die Medikation, auch Focalin, abgesetzt worden sei, überwiegend dafür, dass sie nicht nur das verordnete Focalin, sondern auch das verordnete Fluoxetin, welches typischerweise ein Serotonin-Syndrom auslösen könne, abgesetzt habe. Zusammenfassend könne aus Sicht des RAD an den Schlussfolgerungen der Gutachter festgehalten werden.

**3.1.12** Im Bericht vom 30. Januar 2024 (act. II 109/3) führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, er bestätige, dass die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt während seiner Behandlung selbstständig und ohne Rücksprache irgendein Medikament abgesetzt habe. Wegen eines bestehenden Serotonin-Syndroms sei vor der psychiatrischen Hospitalisation das ADHS-Medikament Focalin gestoppt worden, da dies

im Zusammenhang mit einem SSRI vermehrt zu einem Serotonin-Syndrom führen könne. Die Grundbehandlung mit dem Fluoxetin sei nie gestoppt worden. Es seien dort nur Dosisanpassungen durchgeführt worden.

**3.1.13** In der RAD-Stellungnahme vom 12. Februar 2024 (act. II 111) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, auch unter Zugrundelegung des DSM-5-Klassifikationssystems und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Klagen sowie der durch den psychiatrischen Gutachter festgestellten objektiv erhobenen Befunde sei die Diagnose einer ADHS medizinisch nicht plausibel. Dieser habe zudem plausibel festgestellt, dass das alleinige Führen eines Motorfahrzeuges auf ein beachtliches Mass an Konzentrationsvermögen schliessen lasse. Weiter seien die Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2024 nicht geeignet, die Selbstauskünfte der Beschwerdeführerin, wonach sie „die Medikation, auch Focalin abgesetzt“ habe, zu widerlegen. Zusammenfassend könne aus Sicht des RAD an den gutachterlichen Feststellungen festgehalten werden.

**3.1.14** Am 8. März 2024 (act. II 117/67) nahmen die psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ Stellung zur im Austrittsbericht vom 24. Oktober 2023 festgehaltenen Eintrittsmedikation. Sie listete die Medikation zum Eintrittszeitpunkt auf. Weiter führte sie aus, das Focalin (Dexmehtylphenidat) sei im Vorfeld aufgrund des Serotonin-Syndroms abgesetzt worden. Die übrige Medikation habe die Beschwerdeführerin jedoch unverändert eingenommen.

**3.1.15** Am 6. April 2024 (act. II 117/4) nahmen Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und lic. phil. J. \_\_\_\_\_ Stellung zur RAD-Beurteilung vom 12. Februar 2024. Soweit eine ADHS betreffend, zeigten die Unterlagen der Abklärung im Jahr 2021 (interne Unterlagen mit Notizen der abklärenden Psychologin/Psychotherapeutin) genau auf, dass die zur Stellung einer ADHS nötigen Symptome erfüllt seien. Auch die schulischen Unterlagen, die sich auf die Kindheit der Beschwerdeführerin bezögen, zeigten, dass die Beschwerdeführerin schon in der Kindheit Symptome gezeigt hätte. Bezüglich der DSM-5-Kriterien könne die Diagnose einer ADHS aufgrund der Testergebnisse bestätigt werden. Bezüglich eines eventuellen Aussetzens des Focalins sei zu erwähnen, dass die Medikamentenspiegel

nicht aktenkundig seien, diese aber auch nicht von der Beschwerdegegnerin einverlangt worden seien und routinemässig auch nicht durchgeführt würden. Die Beschwerdeführerin habe sich die ganze Zeit als zuverlässig erwiesen und prompt berichtet, sobald die von ihr eingenommene Medikation nicht mehr die erwünschte Wirkung gehabt habe oder Nebenwirkungen verursacht habe. Die medizinisch-theoretische Aussage, die Beschwerdeführerin habe überwiegend wahrscheinlich nicht über das selbstständige Absetzen der Medikamente informiert, sei ziemlich unwahrscheinlich und nicht der Erfahrung entsprechend.

**3.1.16** In der RAD-Beurteilung vom 1. Mai 2024 (act. II 123) hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ fest, mit der Verneinung nahezu sämtlicher für eine ADHS typischen Verhaltensweisen/Eigenschaften und Schwierigkeiten für die Beschwerdeführerin in der Kindheit könne die Diagnose einer ADHS nicht bestätigt werden. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen seien nicht geeignet, die gutachterlich-psychiatrischen Einschätzungen zu widerlegen. In der Gesamtschau seien die verschiedenen eingereichten Selbst- und Fremdeinschätzungen nicht geeignet, die Diagnose einer ADHS, deren Symptome zwingend in der Kindheit vorgelegen haben müssten, herzuleiten. Die Fremdeinschätzung widerlege die Diagnose einer ADHS. Da gemäss ICD-10 und DSM-5 für die Diagnose eines ADHS ein „durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität“ vorliegen müsse, seien auch die eingereichten Schulunterlagen nicht geeignet, die Diagnose eines ADHS nach ICD-10/DSM-5 herzuleiten.

**3.1.17** Am 22. Juli 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IC] 3) nahmen Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_\_ Stellung zum RAD-Bericht vom 1. Mai 2024. Es sei unklar, warum der Beurteilung der Mutter mehr Gewicht als der Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin zuerkannt werde. Zudem seien in der ADHS-Diagnostik immer alle Schulzeugnisse zu betrachten, um zu erfassen, ob die Person während der Schulzeit Anzeichen einer ADHS gezeigt habe. Deswegen erscheine es sinnvoll, sämtliche Schulzeugnisse einzureichen und nicht nur diejenigen, die sich auf das Kriterium des Störungsbegins bezögen. Die Beschwerdeführerin sei wahrscheinlich aufgrund ihrer ausgeprägten kognitiven Fähigkeiten in

der Lage gewesen, die Symptomatik im Kindesalter (u.a. in der Schule) einigermaßen zu kompensieren, auch wenn unter ausführlicher Betrachtung der Schulzeugnisse einige ADHS-Anzeichen schon definitiv vorhanden gewesen seien. Wenn man die Schulzeugnisse näher betrachte, entstehe ein anderes Bild als vom RAD dargelegt. Nicht bezüglich der Leistungen, sondern bezüglich der ADHS-Symptomatik. Aufgrund der Schulzeugnisse seien die RAD-Schlussfolgerungen, die besagten, dass die Schulunterlagen nicht geeignet seien, die Diagnose einer ADHS nach ICD-10/DSM-5 herzuleiten, zu widerlegen.

**3.1.18** Im Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und lic. phil. J. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2024 (act. IC 1) wurde vorgebracht, die aktuelle Arbeitsfähigkeit entspreche einem 40%-Pensum, optimalerweise mit vier Arbeitstagen pro Woche à vier Stunden pro Tag. Während dieser Zeit scheine die Beschwerdeführerin dieselbe Leistung wie andere, nicht beeinträchtigte Personen, zu erbringen mit einem beträchtlich höheren Energieaufwand und dem Bedarf nach langen Erholungsphasen nach der Leistungserbringung. Die Ausbildung im ... Bereich erscheine aufgrund der genannten Symptomatik nicht dem Leiden der Beschwerdeführerin angepasst und gerecht zu werden und würde sich nur nachteilig auf ihre Gesundheit auswirken und sie hindern, wieder im Arbeitsmarkt tätig zu sein.

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf die gutachterliche bidisziplinäre Konsensbeurteilung der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2023 (AB 70.1), deren ergänzende Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 (act. II 95) sowie die RAD-Stellungnahmen vom 9. November 2023 (act. II 100), 3. Januar 2024 (act. II 105) und 12. Februar 2024 (act. II 111) und kommt zum Schluss, dass weder eine PTBS noch eine ADHS diagnostiziert werden könnten, die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung gegenwärtig als remittiert einzuschätzen sei und sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch einer Verweistätigkeit in Bezug auf ein Vollzeitpensum eine Arbeitsfähigkeit von 100% bzw. kein invalidisierender Gesundheitszustand und damit weder ein Anspruch auf eine Umschulung noch ein genereller Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (act. II 73, 114). Die Beschwerdeführerin vertritt dagegen die Meinung, aufgrund der Berichte

der behandelnden Ärzte seien im vorliegenden Fall eine ADHS, eine PTBS sowie eine mittelschwere depressive Symptomatik zu diagnostizieren. Weiter seien ausgehend von einer massgeblichen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit die Kostengutsprache für eine Umschulung zu erteilen sowie eine Invalidenrente zuzusprechen, bzw. eventualiter sei der medizinische Sacherhalt „angemessen“ abzuklären und hernach über die entsprechenden Ansprüche neu zu befinden (vgl. etwa Beschwerde im Verfahren IV/2023/593 vom 22. August 2023 S. 6 ff. Ziff. 17 ff. und Beschwerde im Verfahren IV/2024/284 vom 17. April 2024 S. 5 ff. Ziff. 17 ff.).

### **3.4**

**3.4.1** In den zahlreichen Berichten der Behandler (vgl. E. 3.1 hiervor) wurden durchgehend eine ADHS diagnostiziert und die Diagnoseherleitung begründet. Insbesondere legten die Behandler in ihren Stellungnahmen (vgl. etwa von Juli 2021 [act. II 9/2], 27. September 2022 [act. II 44/3], 21. August 2023 [act. II 84/7], 6. April 2024 [act. II 117/4], 22. Juli 2024 [act. IC 3]) dar, die ADHS-Diagnose sei mittels hierfür vorgesehener Abklärungsinstrumente gestellt worden und entspreche damit nicht unbegründeten Spekulationen klinischer Art. Der Bericht von Juli 2021 inkl. interner Unterlagen mit Notizen der abklärenden Psychologin/Psychotherapeutin zeigten, dass die typischen ADHS-Symptome erfüllt seien. Es falle auf, dass die gutachterlich angewandten Testverfahren die ADHS-Diagnose nicht überprüften. Es sei fraglich, warum keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Die Fremdbeurteilungsbögen seien mit Vorsicht zu geniessen und vielmehr sei auf die Schulberichte abzustellen, welche ein relativ umfassendes Bild bezüglich Verhalten ergäben; in mehreren Schulberichten seien Anzeichen einer ADHS-Symptomatik vorhanden bzw. die Schulberichte zeigten, dass die Beschwerdeführerin in der Kindheit entsprechende Symptome präsentiert habe. Anders als vom psychiatrischen Gutachter angenommen, erscheine eine ADHS-Diagnose, die meist bis zum Abklärungsalter nicht

erkannt werde, im Erwachsenenalter nicht selten, was auch im ICD-10 beschrieben werde. Bei der ADHS-Diagnostik sei es sinnvoll, sämtliche Schulzeugnisse in die Beurteilung miteinzubeziehen und nicht nur diejenigen, die sich auf das Kriterium des Störungsbegins bezögen. Die Beschwerdeführerin sei wahrscheinlich aufgrund ihrer ausgeprägten kognitiven Fähigkeiten in der Lage gewesen, die Symptomatik im Kindesalter und u.a. in der Schule einigermaßen zu kompensieren, auch wenn unter ausführlicher Betrachtung der Schulzeugnisse einige ADHS-Anzeichen schon definitiv vorhanden gewesen seien. Aufgrund der Schulzeugnisse seien die RAD-Schlussfolgerungen, die besagten, dass die Schulunterlagen nicht geeignet seien, die Diagnose einer ADHS herzuleiten, zu widerlegen. Weiter sei unklar, warum der Beurteilung der Mutter mehr Gewicht als der Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin zuerkannt werde.

Obwohl in den Vorakten gewichtige Hinweise für eine ADHS vorhanden waren, haben die Gutachter keine Abklärungen bezüglich einer allfälligen ADHS vorgenommen. Vielmehr begnügte sich der psychiatrische Gutachter im Wesentlichen damit, die von der RAD-Psychiaterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, welche ebenfalls keine eigenen Abklärungen vorgenommen hat, in der Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2023 (act. II 25) gemachten Aussagen (die im Alter von 23 Jahren gestellte Diagnose einer ADHS sei ungewöhnlich und laut Angaben der Mutter seien entsprechende Symptome in der Kindheit verneint worden; gemäss ICD-10 müssten für die Vergabe dieser Diagnose bereits vor dem sechsten Altersjahr Symptome auftreten; die Behandler hätten die ADHS nicht unter Berücksichtigung von Differentialdiagnosen diagnostiziert) zu übernehmen (act. II 70.4/41 Ziff. 8.4). Eine weitere Auseinandersetzung mit der Diagnose und eigene Abklärungen fanden nicht statt. Die Beschwerdegegnerin legte den Gutachtern den Bericht der Behandler vom 21. August 2023 (act. II 84/7) zur Stellungnahme vor. Auch in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 führten die Gutachter lediglich auf knapp drei Zeilen aus, von den Behandlern werde der Punkt Konsistenzprüfung im Gutachten ausgeblendet, der geschilderte „intakte“ Tagesablauf bilde keine gravierende Funktionseinschränkung ab und verwiesen allein auf die Belegstellen ihres Gutachtens, ohne jedoch Einsicht in die besagten Schulberichte zu nehmen (act. II 95/2). Dies

obwohl die Behandler sich im Bericht vom 11. August 2023 ausführlich zur Diagnose einer ADHS im vorliegenden Fall äusserten und ausdrücklich darauf hinwiesen, dass insbesondere mehreren Schulberichten, welche von der Beschwerdegegnerin nicht nachgefragt und daher nicht beigelegt worden seien, Anzeichen einer ADHS-Symptomatik zu entnehmen seien, u.a. die mangelnde Sorgfalt und die Ungenauigkeit zugunsten der Schnelligkeit in der Erledigung der Aufgaben (vgl. diesbezüglich auch etwa Beschwerde im Verfahren IV/2023/593 S. 7 Ziff. 18). Zu den Ausführungen der Behandler, es sei fraglich, weshalb die Gutachter keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt haben, nahmen weder die Beschwerdegegnerin, die Gutachter noch der RAD Stellung.

Der psychiatrische Gutachter verwendete im Gegensatz zu den Behandlern weder ADHS-spezifische testpsychologische Abklärungsinstrumente zur Bestätigung oder zum Ausschluss dieser Diagnose (vgl. act. II 70.4/24 Ziff. 4.3.1 e contrario), noch lagen ihm die von den Behandlern verwendeten Testergebnisse vor (vgl. etwa act. I 5 ff., act. IC 3). Zudem standen dem Gutachter offensichtlich weder die Schulunterlagen (act. I 10 f.) noch die Ergebnisse der von den Behandlern initiierten fremdanamnestischen Abklärungen (vgl. etwa act. I 6) vor (act. II 70.2). Diese wären jedoch für die Beurteilung, ob ADHS-relevante Symptome vorlagen, von entscheidender Bedeutung gewesen. Die Gutachter wussten bereits anlässlich der Begutachtung, dass entsprechende Unterlagen existierten (vgl. etwa act. II 9/2, 44/3).

**3.4.2** Auch bezüglich der PTBS wurden in den zahlreichen Berichten der Behandler (vgl. E. 3.1 hiervor) durchgehend eine entsprechende Diagnose gestellt und deren Herleitung begründet. Insbesondere argumentierten die Behandler in ihren Stellungnahmen und Berichten (vgl. etwa von Juli 2021 [act. II 9/2], 14. Februar 2022 [act. II 18], 27. September 2022 [act. II 44/3], 21. August 2023 [act. II 84]) dahingehend, dass die PTBS im Zusammenhang mit der in der Vergangenheit bestandenen Mobbingssituation in der Schule (Traumatisierung, „massive Mobbingverfahren“, die die Beschwerdeführerin jahrelang bzw. in der Vergangenheit erfahren bzw. erlebt habe) stehe. Deren Folgen wirkten sich auch heute noch auf das (Erwerbs)Leben aus. In den Akten würden „klare

Symptome“ beschrieben, die mit einer PTBS im Zusammenhang gebracht werden könnten. Die PTBS-Diagnose sei mittel SKID-I (Wittchen et al., 1997), Sektion F, Absatz Posttraumatische Belastungsstörung PTSD, durchgeführt worden und entspreche nicht unbegründeten Spekulationen klinischer Art; die Unterlagen könnten jederzeit eingereicht werden. Entgegen der Annahme des psychiatrischen Gutachters, das A-Kriterium sei nicht erfüllt, seien sowohl Punkt A1 als auch A2 zu bejahen: die Beschwerdeführerin habe sich vor allem während der ganzen Primar- und Sekundarschule physisch und psychisch bedroht gefühlt und sei sogar Opfer von Angriffen seitens der Schulkollegen gewesen. Sie habe sich chronisch in Gefahr gefühlt und habe sich häufig in der Schulbibliothek zurückgezogen, um der physischen aber vor allem psychischen Gewalt der anderen zu entgehen (Vermeidungsverhalten). Sie habe vor allem starke Angst und Hilflosigkeit empfunden, zwei Gefühle, die immer noch in Gruppensituationen auftauchten und Teamarbeit hinderten.

Soweit die Diagnose eines PTBS betreffend, führte der psychiatrische Gutachter mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung auf knapp viereinhalb Zeilen aus, das A-Kriterium sei nicht erfüllt und verneinte das Vorliegen einer PTBS (act. II 70.4/41). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemängelt (vgl. Beschwerde im Verfahren IV/2023/593 S. 12 Ziff. 31), prüfte der psychiatrische Gutachter die besagte Diagnose nicht selbst, sondern verneinte das Vorliegen des A-Kriteriums mit der Zitierung eines Bundesgerichtsentscheides (act. II 70.4/41 Ziff. 8.4). Obwohl die Behandler sich in ihrem Bericht vom 21. August 2023 (act. I 84/7) ausführlich zur Diagnose einer PTBS äusserten und deren Vorliegen bestätigten, äusserten sich die Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 (act. II 95) gar nicht mehr zu dieser Diagnose. Die knappen gutachterlichen Ausführungen, mit welchen das Vorliegen einer PTBS verneint wird, vermögen nicht zu überzeugen. Obwohl in den Akten mannigfache Hinweise auf solche Erlebnisse enthalten sind und diesen Erlebnissen bzw. Erfahrungen von den Behandlern wie von der Beschwerdeführerin Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wird (vgl. beispielhaft Beschwerde im Verfahren IV/2024/284 S. 7 Ziff. 26, wo geltend gemacht wird, dass die Beschwerdeführerin während der ganzen Primar- und Sekundarschulzeit sich

physisch und psychisch bedroht gefühlt habe und Opfer von Angriffen seitens Schulkollegen geworden sei [offensichtlich ereigneten sich auch während der Mittelschulzeit belastende Ereignisse {act. II 44/2}]; die dadurch verursachten Gefühle von chronischer Gefahr und Hilflosigkeit verspüre sie heute noch in Gruppensituationen und diese verunmöglichten Teamarbeit [vgl. auch Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sowie lic. phil. J.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2022 {act. II 44/3} sowie Beschwerde im Verfahren IV/2023/593 S. 4 Ziff. 5 und Beschwerde im Verfahren IV/2024/284 S. 6 Ziff. 20; offensichtlich wurden auch anlässlich des Aufbautrainings eine eingeschränkte Teamfähigkeit bemerkt {act. II 45/3, 45/5}], hat der psychiatrische Gutachter die Beschwerdeführerin hierzu gar nicht befragt und nicht geprüft, ob die Kriterien zur Stellung einer PTBS-Diagnose vorliegend erfüllt sind. Dies wäre jedoch zwingend notwendig gewesen.

**3.4.3** Bis zur gutachterlichen psychiatrischen Exploration im April 2023 wurden sowohl von den Behandelnden wie auch der RAD-Psychiaterin Dr. med. I.\_\_\_\_\_ durchgehend eine depressive Symptomatik bestätigt (vgl. E. 3.1.1 ff. hiavor). Anlässlich der psychiatrischen gutachterlichen Abklärung erzielte die Beschwerdeführerin im Beck-Depressions-Inventar (Instrument zur Beurteilung der Schwere einer Depression) einen Wert von 28 Punkten (act. II 70.4/24 Zif. 4.3.1), d.h. einen Wert knapp unter dem Richtwert einer schweren depressiven Symptomatik. Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe ein Ergebnis erzielt, dass auf eine mittelschwere depressive Symptomatik hinweisen könne. Die angegebene Symptomatik hätte jedoch in der Untersuchungssituation so nicht objektiviert werden können. Ferner verfüge die Beschwerdeführerin über viele Ressourcen (act. II 70.4/34 Ziff. 6.5). Weshalb der psychiatrische Gutachter in der Folge davon ausging, die depressive Störung müsse aktuell als gegenwärtig remittiert betrachtet werden, ist dem Gutachten nicht zu entnehmen. Dies wird von der Beschwerdeführerin zu Recht kritisiert (vgl. Beschwerde im Verfahren IV/2023/593 S. 10 Ziff. 27 sowie Beschwerde im Verfahren IV/2024/284 S. 10 Ziff. 37). Am 21. August 2023 (act. II 84/7) äusserten sich Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sowie lic. phil. J.\_\_\_\_\_ hierzu dahingehend, dass die gutachterlich postulierte vollständige Remission zwischen zwei depressiven Episoden nie zu sehen

gewesen sei. Im Testverfahren seien mehrmals Scores erzielt worden, die einer schweren Depression entsprochen hätten. Zu diesem Bericht nahmen die Gutachter in ihrer Ergänzung vom 6. Oktober 2023 (act. II 95) keine Stellung, obwohl sie von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 15. September 2023 (act. II 92) unmissverständlich hierzu aufgefordert wurden. Diese Mängel vermag die Beschwerdegegnerin mit dem Hinweis, es erscheine mit Blick auf die Untersuchungsbefunde schlüssig, die rezidivierende depressive Störung als remittiert einzuschätzen (vgl. Beschwerdeantwort im Verfahren IV/2023/593 S. 2 Ziff. 4), nicht zu beheben.

Überdies erfolgte in der Zeit zwischen der Begutachtung und dem Erlass der Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 114) von Ende September bis Ende Oktober 2023 ein stationärer Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 24. Oktober 2023 (act. II 98/9) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei bei einer Zunahme der depressiven Symptomatik durch die ambulanten Behandler zugewiesen worden. Sie habe von einer ein paar Wochen zurückliegenden Panikattacke berichtet, anlässlich welcher sie auf einem Turm gestanden habe und den Gedanken gehabt habe, runter zu springen. Bei Eintritt in die Klinik hätten symptomatisch eine gedrückte, niedergeschlagene und ängstliche Stimmungslage mit innerer Unruhe, ein verminderter Antrieb und ein Verlust von Interesse bestanden; die Symptomatik sei im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung beurteilt worden. Hierzu tätigte die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen.

Bei dieser Ausgangslage überzeugen die Vorbringen in der Beschwerdeantwort, es erscheine mit Blick auf die Untersuchungsbefunde schlüssig, die rezidivierende depressive Störung als remittiert einzuschätzen, nicht. Weiter liegen Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen der Begutachtung und dem Erlass der Verfügung vom 11. März 2024 (act. II 114) vor.

**3.4.4** Soweit im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Mai 2023 (act. II 70.4/33 f. Ziff. 6.2.1) wie auch in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 (act. II 95) umfassende juristische

Aussagen und Lehrmeinungen bezüglich des Beweiswertes der eigenen Abklärungen sowie jener der behandelnden Ärzte gemacht wurden, ist auf die höchstrichterliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Vornahme der juristischen Beurteilung eines Falles – worunter zweifelsohne auch jene bezüglich Beweiswert von medizinischen Berichten gehört – nicht Sache des medizinischen Sachverständigen ist. Damit überschreiten die Gutachter ihre Kompetenzen und erwecken den Anschein, sie wüssten nicht um die Grenzen ihres Auftrages (SVR 2016 UV Nr. 27 S. 90 Ziff. 4.2). Es wäre viel mehr an den Gutachtern gewesen, sich zu den Ausführungen der Behandler konkret zu äussern, was nicht erfolgte.

**3.4.5** Aufgrund des soeben Dargelegten erbringt das Gutachten der MEDAS keinen Beweis. Daran vermögen auch die RAD-Aktenbeurteilungen zum Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 9. November 2023 (act. II 100), 3. Januar 2024 (act. II 105), 12. Februar 2024 (act. II 111) und 1. Mai 2024 (in den Gerichtsakten) nichts zu ändern, insbesondere nicht soweit darin das Vorliegen einer ADHS- oder einer PTBS-Diagnose verneint wird und bezüglich der depressiven Episode. Bei den RAD-Beurteilungen handelt es sich um reine Aktenbeurteilungen, d.h. es wurde von der RAD-Psychiaterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ weder eine Untersuchung noch eine Behandlung durchgeführt.

**3.4.6** Zusammenfassend ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin weder das Vorliegen einer ADHS noch einer PTBS rechtsgenügend abklärte. Auch bezüglich der rezidivierenden depressiven Störung bestehen Unklarheiten. Überdies hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die Entwicklung des Gesundheitszustandes zwischen der Begutachtung im Mai 2023 und dem Erlass der Verfügung am 11. März 2024 (act. II 114) rechtsgenügend abzuklären. Das Gutachten basiert damit auf ungenügenden Abklärungen und ist in sich nicht schlüssig. Daher bedarf es weiterer Abklärungen. Insgesamt ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 ff. ATSG nicht hinreichend nachgekommen und es wäre an ihr gewesen, weitere Abklärungen zu veranlassen. Dies hat sie nun nachzuholen.

**3.5** Aufgrund des Dargelegten sind die Beschwerden im Sinne der Eventualbehren (Beschwerde vom 22. August 2023 S. 2

Rechtsbegehren 2) bzw. des Subeventualbegehrens (Beschwerde vom 17. April 2024 S. 2 Rechtsbegehren 4) dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 13. Juni 2023 (act. II 73) und 11. März 2024 (act. II 114) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie im Sinne der Erwägungen die nötigen Abklärungen treffe und hernach neu über die Leistungsansprüche verfüge.

Damit erweist sich auch der gestellte Sistierungsantrag bezüglich des Verfahrens IV/2024/284 als obsolet und ist daher als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

#### **4.**

**4.1** 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4)

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

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin wesentlich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2023 (act. II 70.1 ff.) ab, welches gemäss E. 3.5 hiervor den Beweisanforderungen nicht genügt. Damit bestand ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine ergänzende Stellungnahme einzuholen, weshalb – der höchstrichterlichen Praxis folgend (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.2 S. 265; SVR 2017 IV

Nr. 10 S. 25 E. 2.2; BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501) – die Kosten der Stellungnahme von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und lic. phil J. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2023 (act. I 3) von Fr. 1'006.20 (vgl. Rechnung vom 13. Dezember 2023 [act. IB 3]) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

**4.3** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2024 wird die Parteientschädigung im Verfahren IV/2023/593 auf Fr. 4'099.30 (Honorar zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Soweit das Verfahren IV/2024/284 betreffend, wird das Honorar gemäss der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ vom 26. Juli 2024 auf Fr. 1'089.10 (Honorar zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Damit hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ein Gesamthonorar von Fr. 5'188.40 zu ersetzen.

**4.4** Die in den Verfahren IV/2023/593 und IV/2024/284 gestellten Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin sind damit gegenstandslos geworden und abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Verfahren IV/2023/593 und IV/2024/284 werden vereinigt.
2. Der Antrag auf Sistierung des Verfahrens IV/2024/284 wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. In Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 13. Juni 2023 und 11. März 2024 auf-

gehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
5. Die Kosten für Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_\_ vom 21. August 2023 von Fr. 1'006.20 werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
6. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'188.40 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
7. Die Verfahren betreffend die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin werden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
8. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ 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.