

200 23 77 IV
SCP/BRO/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. April 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Dezember 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1994 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2018 unter Hinweis auf eine sehr niedrige Stresstoleranz bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge tätigte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere fand vom 11. Februar bis 10. Mai 2019 eine Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der Versicherten in der Abklärungsstelle D. _____ statt (AB 43). Gestützt auf die Ergebnisse und Empfehlungen dieser Abklärung (mangelnde Ausbildungsfähigkeit aufgrund der regelmässigen Absenzen und der mangelnden Reife [AB 43 S. 4 unten]) schloss die IVB die berufliche Eingliederung mit Verfügung vom 18. Juni 2019 (AB 47) ab. Daraufhin veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 57 S. 6) ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 70.1). Mit Vorbescheid vom 24. September 2020 (AB 71) stellte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 73, 76) und Einholung einer Stellungnahme des Gutachters (AB 91) verneinte die IVB nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 92, 97) mit Verfügung vom 23. Dezember 2022 (AB 103) einen Leistungsanspruch mit der Begründung, es liege kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung vor.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, am 31. Januar 2023 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 2022 sei aufzuheben und die Arbeitsfähigkeit sei psychiatrisch näher abzuklären. Sodann sei über den Rentenanspruch zu befinden. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 16. Februar 2023 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück. Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Februar 2023 schrieb der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt vom Geschäftsverzeichnis ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2023 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Dezember 2022 (AB 103). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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.

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Sie beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe das Schreiben von lic. phil. F. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 13. Dezember 2022 (AB 102 S. 2 ff.) nicht an den RAD weitergeleitet, was jedoch notwendig gewesen wäre (Beschwerde S. 5. Ziff. 4/e).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

2.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weite-

rer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV. Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

2.3 Lic. phil. F. _____ nahm in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2022 (AB 102 S. 2 ff.) zur gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. E. _____ Stellung. Diesen Bericht hat die Beschwerdegegnerin weder dem RAD noch dem Gutachter zur Stellungnahme unterbreitet. Dieses Vorgehen ist aus verfahrensrechtlicher Sicht zulässig, denn kommt der Versicherer in Würdigung sämtlicher Akten zum Schluss, dass ein Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist, kann er auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung verzichten (vgl. E. 2.2 hiervor). Entsprechend besteht kein unbedingter Anspruch darauf, dass medizinische Berichte dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Juli 2020, 9C_257/2020, E. 3.1). Ob diese Einschätzung zutreffend war, ist vom Gericht im Rahmen der materiellen Beurteilung zu klären (vgl. E. 4.3.1 ff. hiernach).

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2022 (AB 103), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Ren-

tenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. IV-Anmeldung vom Mai 2018 [AB 1]), weshalb – vorbehältlich eines nach dem 31. Dezember 2021 eingetretenen Revisionsgrundes – die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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

3.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten

Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

3.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

3.3.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

3.3.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Stan-

dardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

3.4 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).

3.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand respektive zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Die Beschwerdeführerin war vom 28. Oktober 2015 bis 18. Januar 2016 in der Klinik G._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 19. Februar 2016 (AB 26 S. 10 ff.) stellten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen (S. 10):

1. Anpassungsstörung mit/bei psychosozialer Belastungssituation
 - Kündigung der Lehrstelle im Sommer 2015
 - andauernde Konfliktsituation zwischen Eltern nach Trennung
2. Migräne ohne Aura ED ca. 2013
 - ca. 2-wöchentlich
 - Auslöser: Stress, Wetter, zu wenig Trinken, fette und süsse Speisen
 - Therapie: Migränekapseln, Mefenacid Spp.
3. Rezidivierende Zahnschmerzen
 - Abszess an Zahn 18
 - am 26.11.15 komplikationslose Zahntfernung
4. Dysmenorrhoe
 - bei Bedarf Anthroposophika/NSAR
5. Vitamin-D-Mangel
 - Labor 30.09.2015: Vitamin D total 26.4 nmol/L (50-140)
 - substituiert
6. St. n. Rachitis

Zudem führten die Ärzte aus, die Patientin habe bei Eintritt über eine chronisch rezidivierende Migräne sowie Bauchkrämpfe während der Menstruation berichtet, was wiederholt zu Absenzen in der Lehre und schliesslich zur Kündigung geführt habe. Sie berichte ausserdem über einen andauernden Konflikt zwischen den getrenntlebenden Eltern sowie Mobbing Erfahrungen während der Schulzeit, was weiterhin sehr belastend sei. Es komme zu zunehmendem sozialem Rückzug und Unsicherheiten in sozialen Situationen mit damit einhergehendem exzessivem TV- und Internetkonsum. Psychopathologisch zeige sich eine gepflegte, etwas unsichere, jünger wirkende Patientin. Im Gespräch sei sie offen und zugewandt mit reduzierter Schwingungsfähigkeit. Sie berichte sehr detailliert über gedrückte Stimmungen, vermehrte körperliche Erschöpfung und Ängste bezüglich der beruflichen Zukunft. Die Beschwerden seien am ehesten als Anpassungsstörung bei Kündigung der Lehrstelle und andauerndem Familienkonflikt zu

sehen. Die Patientin zeige ängstlich-vermeidende Züge, die im Rahmen einer Traumatisierung bei Mobbing in der Schule sowie bei anhaltendem Familienkonflikt zu sehen seien. Sie zeige aber hinsichtlich ihrer Haltung eine gewisse Flexibilität und habe die erarbeitete Lösungsstrategie während des stationären Aufenthaltes teilweise umsetzen können, so dass die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung als nicht erfüllt anzusehen seien (S. 11 unten und S. 12).

4.1.2 Im Bericht vom 15. März 2017 (AB 26 S. 7 ff.) legte lic. phil. H._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, dar, die Patientin weise Symptome von verschiedenen Störungsmustern auf. Es sei schwierig, diese diagnostisch klar einzuordnen. Aus dem strukturierten klinischen Interview für DSM-IV ergebe sich was folgt (S. 7 Ziff. 1):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1)
- Symptome einer sozialen Phobie sowie einer leichten Agoraphobie, wobei die klinische Bedeutsamkeit nur knapp erfüllt sei und mit einem anderen Störungsbild besser erklärt werden könne
- Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5), wobei dies genauer abgeklärt werden müsste

Höchstwahrscheinlich habe die Patientin nie eine sichere Bindung zur Mutter aufbauen können, da diese emotional nicht stabil verfügbar gewesen sei. Es scheine bis heute eine sehr enge und verstrickte Beziehung zur Mutter zu bestehen. Die Eltern hätten sich getrennt, als die Patientin 13 Jahre alt gewesen sei. Sie habe ihre Mutter viel getröstet und sei selber nie getröstet worden. Sie habe sich oft nach ihrem Vater gesehnt und habe sich im Stich gelassen gefühlt. Während der Schulzeit habe sie viel Mobbing erlebt. So sei sie beispielsweise bei Vorträgen ausgelacht worden. Wahrscheinlich seien gewisse Auffälligkeiten (Verlangsamung) vorhanden gewesen. Das Auslachen und die Hänseleien in den Pausen hätten die Patientin zunehmend unsicher gemacht. Sie habe mit Rückzugstendenzen reagiert und weise wahrscheinlich seit daher eine geringe Kritiktoleranz auf. In der Kindheit bis Ende der Pubertät habe die Patientin starkes Heimweh gehabt. Sie habe verschiedene Praktika nicht aushalten können. Der Vater habe zur klaren Unterstützung gefehlt. Bei unklaren bzw. konfliktartigen Beziehungen und Situationen an der Arbeitsstelle habe die Patientin eine starke Verunsicherung aufgewiesen und emotional reagiert. Zusätzlich sei-

en körperliche Schmerzen (Kopf, Menstruation) vorhanden gewesen. Die Patientin habe sich zurückgezogen und sei nicht mehr bei der Arbeit erschienen, sodass sie ihre Lehrstelle verloren habe. Die verschiedenen Stressoren führten dazu, dass die Patientin sich nicht sicher fühle, eine ängstliche sowie selbstunsichere Persönlichkeit entwickelt habe und sie sich nicht in ihren Stärken erfahren könne. Damit habe sie keine stabile Persönlichkeit entwickeln können. Höchstwahrscheinlich bestehe eine komplexe Traumafolgestörung (S. 8 Ziff. 2).

Im Verlaufsbericht vom 5. Juli 2019 (AB 50 S. 2 ff.) führten Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. H._____ aus, sämtliche Verdachtsdiagnosen (Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms [ICD-10 F84.5], soziale Ausgrenzung [ICD-10 Z60.5], zwanghafte Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F60.5], Verlust des Selbstwertgefühles in der Kindheit [ICD-10 Z61.3], Broken Home Syndrom bei Trennung des Vaters und der Mutter in einer Klinik [AB 26 S. 1 Ziff. 1.1]) hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Patientin wünsche weder eine diagnostische Abklärung noch eine Diagnose (AB 50 S. 2 Ziff. 3). Für die Patientin sei belastend, dass sie mit Stress nicht umgehen könne, bzw. dabei oft unter somatischen Beschwerden wie Migräne, Erkältungen oder Bauchschmerzen leide. Zudem aktiviere die Eingliederung viele Themen. Die Frage sei immer wieder, ob sie genüge, oder ob die Gesellschaft zu wenig flexibel sei und sie somit keinen Platz finde. Sie müsse sich gegenüber den oft erfahrenen Abwertungen wehren. Auch das Erstellen einer Diagnose erlebe sie als sehr abwertend. Sie sehe sich nicht als krank an und habe das Gefühl, oft zu wenig Verständnis zu bekommen, um sich entsprechend entwickeln zu können und sich nicht ständig wehren zu müssen. Sie sei nun sehr froh, eine Vorlehre machen zu können und fühle sich in der Abklärungsstelle D._____ wohl (S. 2 Ziff. 5).

Im Verlaufsbericht vom 17. September 2019 (AB 53 S. 2 ff.) legten die Behandler sodann dar, die Patientin gehe davon aus, hochsensibel zu sein. Sie könne schlecht mit negativen Gefühlen anderer umgehen und halte weder viel Lärm noch grosse Stille gut aus. In der Abklärungsstelle D._____ sei sie in der Abteilung ... nicht verstanden worden und ihre Vorgesetzte habe gemeint, mit ihr nicht arbeiten zu können. Sie habe sich

erneut gemobbt gefühlt und habe keine faire Chance erhalten. Sie könne daher seit letzter Woche nicht mehr zur Arbeit gehen (S. 2 Ziff. 5). Weiter erläuterten die Behandler, die Patientin habe leider keine geschützte Arbeitsstelle in der Abklärungsstelle D. _____ erhalten. Immer würden sich die gleichen Schwierigkeiten zeigen. Die Patientin benötige eine Bezugsperson, welche sie verstehe. So sei ihr in der ... gesagt worden, sie sei faul und sehe die Arbeit nicht. Hingegen sei im ... der Abklärungsstelle D. _____ erkannt worden, dass es ihr schwerfalle, nach Arbeit zu fragen. Emotional überbrachte Kritik könne die Patientin nicht aufnehmen. Dadurch fühle sie sich sehr stark bedroht. Im Moment scheine eine Ausbildung nicht möglich zu sein (S. 3 Ziff. 9).

4.1.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 30. Juni 2020 (AB 70.1) stellte Dr. med. E. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) sowie eine TV- und Videosucht (ICD-10 F63.8 [S. 16 f. Ziff. 6.1 f.]). Zudem erläuterte er, die Explorandin habe wenig Einsicht in ihr Fehlverhalten. Sie habe das Gefühl, keine Probleme zu haben, sondern einfach nicht mit Druck umgehen zu können und es sei verständlich, dass sie mit somatischen Störungen reagiere. So besuche sie nur auf Drängen der IV eine Psychotherapie. Sie sehe in ihr eigentlich keinen Sinn. Subjektiv gehe es ihr gut, wenn sie nicht durch berufliche Anforderungen beansprucht sei. Sie sei mit ihrem Leben ansonsten zufrieden. Sie setze die somatischen Beschwerden ein, um unliebsamen Anforderungen der Umwelt aus dem Weg gehen zu können. Sie fühle sich in Gemeinschaft eher unwohl, habe sehr schnell das Gefühl, man lehne sie ab und weise sie zurück. Sie könne schlecht mit Kritik umgehen. Es handle sich um eine soziale Phobie. Diese soziale Phobie führe in der Folge zu Vermeidungsverhalten durch somatische Beschwerden. Diagnostisch handle es sich um eine soziale Phobie und um psychologische Faktoren bei somatischen Beschwerden. Ausserdem bestehe eine schwere Internet- und TV-Sucht. Die Explorandin verbringe praktisch den ganzen Tag vor dem Fernseher oder dem Computer, sehe sich stundenlang Schlagersendungen oder Krimis an und zeige einen sozialen Rückzug. Sie flüchte sich in eine Fantasiewelt. Die Explorandin sehe dieses Verhalten als Ich-Synton. Sie

sehe weder Auffälligkeiten in ihrem Verhalten noch eine Veranlassung, ihr Verhalten zu verändern. Sie sei aber durchaus in der Lage, soziale Kontakte zu pflegen und könne diese geniessen. So reise sie jedes Jahr mindestens einmal für vier Wochen in den ..., wo eine Tante lebe. Dort fühle sie sich deutlich wohler und habe seit 2017 einen aus dem ... stammenden Freund. Gemäss ihren Angaben besuche sie dort Feste, helfe der Tante im ..., plane eine Ausbildung als ... zu absolvieren und möchte eigentlich dort leben. Sie spüre dort weniger Druck, sei entspannter und fühle sich unter den dortigen Lebensbedingungen deutlich wohler (S. 17 f. Ziff. 6.3). Die Explorandin befolge die Therapie nur widerwillig und auf Druck der IV. Sie habe wenig Einsicht in ihr Fehlverhalten, sei überzeugt, einfach nicht mehr leisten zu können und zeige keine Motivation, an ihrem Verhalten etwas zu ändern (S. 18 Ziff. 7.2). Die Klagen und Funktionseinbussen würden nicht konsistent geschildert und seien deutlich umgebungsabhängig. Die Explorandin sei zu einigen Aktivitäten in der Lage, könne sich auch in fremder Umgebung gut bewegen und die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar (S. 19 Ziff. 7.3.2). Die Diagnose eines Asperger-Syndroms könne nicht bestätigt werden. Die Explorandin sei durchaus in der Lage, reziproke Beziehungen aufzunehmen und habe seit Jahren einen Freund. Sie berichte auch, dass sie sich beispielsweise über sechs Monate jeweils an den Wochenenden während Stunden um vier Kinder aus der Nachbarschaft gekümmert habe, was ohne weiteres möglich gewesen sei. Im Bericht betreffend die berufliche Massnahme sei vor allem festgestellt worden, dass die Explorandin wenig mit Kritik umgehen könne, sich schnell zurückziehe und der Arbeit fernbleibe. Zum Teil habe sie gute Arbeitsleistungen gezeigt. Das grösste Problem seien die zahlreichen Absenzen gewesen. Dass sie sich vor allem mit Filmen und Fernsehen beschäftige, sei nicht Ausdruck einer stereotypen Tätigkeit, sondern ein Suchtverhalten, um auch von ihren Schwierigkeiten im beruflichen Sektor abzulenken. Die Explorandin flüchte sich in eine Fantasiewelt. Es bestünden keine Kommunikationsprobleme. Vielmehr habe sie Mühe, mit Kritik umzugehen und ziehe sich dann zurück (S. 19 Ziff. 7.3.3). Sie sei selbstunsicher, könne schlecht mit Kritik umgehen und fühle sich sehr schnell infrage gestellt. Es bestehe eine soziale Phobie. Die Flucht in die Traumwelt des Fernsehens und des Internets sei nicht Ausdruck einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung, sondern sei ein eindeutiges Sucht-

verhalten. Dass die Explorandin im Rahmen der beruflichen Massnahmen keine genügenden Leistungen für den ersten Arbeitsmarkt habe aufbringen können, hange vor allem mit ihrem Fehlverhalten zusammen, welches insbesondere darin liege, sich unliebsten Anforderungen, Kritik und vermeintlicher Zurücksetzung durch Absentismus zu entziehen. Sie zeige kein typisches Interaktionsfehlverhalten eines Menschen, der an einer Autismus-Spektrum-Störung leide. Es sei ein Fehlverhalten, das sich bereits in frühesten Schuljahren eingeschlichen und sich stückweise verselbstständigt habe. Es sei ihr aber zumutbar, sich mit diesem Fehlverhalten auseinanderzusetzen, beispielsweise im Rahmen einer Psychotherapie. Dieses Fehlverhalten begründe keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 7.3.3). Die Explorandin sei noch nie einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Angepasst seien Hilfstätigkeiten, bei der sie vor allem mit Routineaufgaben und ohne hohen Druck beschäftigt sei. In einer solchen Tätigkeit könne sie während acht Stunden pro Tag arbeiten, wobei aufgrund der sozialen Phobie eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 20 f. Ziff. 8.1 f.). Eine intensive Psychotherapie, in deren Rahmen sich die Explorandin mit ihren Fehlverhaltensweisen auseinandersetzen könne, sei indiziert. Obwohl im Rahmen einer Psychotherapie eine Veränderung durchaus möglich wäre, sei eine solche kaum erfolgreich durchführbar, da die dazu notwendige Motivation fehle. Diese fehlende Motivation sei aber nicht durch eine psychische Störung begründet (S. 22 Ziff. 8.3.2).

4.1.4 Im Nachgang zur Begutachtung wurde die Beschwerdeführerin für eine Autismusabklärung an lic. phil. F. _____ überwiesen. In ihrem Bericht vom 22. Dezember 2021 (AB 88 S. 2 ff.) – wiederum mitunterzeichnet von Dr. med. I. _____ – führte diese aus, bei der Patientin sei eine Autismus-Spektrum-Störung zu diagnostizieren. Bei fehlenden Hinweisen auf eine Sprachentwicklungsstörung sei die Diagnose eines Asperger-Syndroms zu stellen. Gemäss den angewandten testdiagnostischen Instrumenten erfülle die Patientin zwar nicht alle erforderlichen Kriterien. Es fänden sich jedoch sowohl klinisch als auch anamnestisch eine Vielzahl an diagnostischen Hinweisen, welche durch kein anderes psychiatrisches Störungsbild besser erklärt werden könnten. So würden aus dem frühen Kindesalter Auffälligkeiten in den ASS-relevanten Symptombereichen sozi-

ale Kommunikation (Gehemmtheit, fehlende Einsicht in soziale Beziehungen, keine Freunde), Wahrnehmung (Hochsensibilität, Misophonie) und repetitiv-stereotypes Verhalten (Veränderungssensitivität, Händeflattern, Hüpfen, Erstellen von Listen) berichtet. Differenzialdiagnostisch könne allenfalls eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) in Erwägung gezogen werden. Insbesondere das Ausmass der Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation und der Ausprägungsgrad des repetitiv-stereotypen Verhaltens könnten mit einer ADHS jedoch nicht hinreichend erklärt werden (S. 5).

4.1.5 In der Stellungnahme zum Bericht von lic. phil. F. _____ (AB 88 S. 2 ff.) vom 24. Februar 2022 (AB 91) legte der Gutachter, Dr. med. E. _____, dar, anlässlich der Autismusabklärung seien fünf Testverfahren verwendet worden. In drei davon (Autismus Spektrum-Quotient, Empathy-Quotient, Systemizing-Quotient) seien Resultate erreicht worden, die gegen das Vorhandensein einer Autismus-Spektrum-Störung sprächen. Auch im Test Gilbert und Gilbert seien Werte erreicht worden, die mehrheitlich gegen das Vorhandensein einer Autismus-Spektrum-Störung sprächen. Zudem seien im Adult-Asperger-Assessment nur zwei der vier Diagnosekriterien erfüllt. Für die Diagnosestellung einer Autismus-Spektrum-Störung müssten jedoch alle vier Diagnosekriterien erfüllt sein. Demnach sei festzuhalten, dass in allen fünf angewandten Tests keine klaren Hinweise für das Vorhandensein einer Autismus-Spektrum-Störung gefunden worden seien. Die Symptome einer sozialen Phobie und einer Autismus-Spektrum-Störung überschneiden sich in zahlreichen Teilen. Im Gutachten habe er darauf hingewiesen, dass die Explorandin in der Lage sei, soziale Kontakte zu pflegen und ihre jährlichen Ferientaufenthalte im ... zu geniessen. Sodann sei sie in der Lage gewesen, an beruflichen Massnahmen im Rahmen der Abklärungsstelle D. _____ teilzunehmen. Dort habe sie eine Präsenz von 80 % erreicht. Im Bericht der Abklärungsstelle D. _____ (vgl. AB 43) sei sodann erwähnt, dass sie sich rasch ins Team habe integrieren können, die Tätigkeiten in der ... ihr entsprochen hätten und die Rückmeldungen positiv gewesen seien. Im Rahmen der beruflichen Massnahmen habe festgestellt werden können, dass die Explorandin bei Tätigkeiten, die ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprächen (...), gute Leistungen habe erbringen können und keine Schwierigkeiten im sozialen Bereich bestan-

den hätten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. I. _____ eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziere, gleichzeitig in seinem Bericht aber festhalte, in allen gängigen Autismus-Tests seien die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt. Zusammenfassend sei also festzuhalten, dass die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung nicht gesichert sei. Es werde daran festgehalten, dass die Explorandin in einer einfachen Hilfstätigkeit 80 % arbeitsfähig sei (S. 2).

4.1.6 In der Stellungnahme vom 13. Dezember 2022 (AB 102 S. 2 ff.) erläuterte lic. phil. F. _____, der Grund für das geringe psychosoziale Funktionsniveau der Patientin sei nicht die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Personen, sondern eine Überforderung in sozialen Situationen, da sie die anderen Menschen aufgrund ihrer Autismus-Spektrum-Störung schlecht einschätzen könne. Sie wisse nicht, wie sie reagieren solle und was andere von ihr erwarteten. Die für eine soziale Phobie typischen körperlichen Symptome (z.B. Erröten, Händezittern, Übelkeit oder Drang zum Wasserlassen) blieben bei ihr aus. Sie weise eine für eine Autismus-Spektrum-Störung typische soziale Interaktionsstörung auf und habe aufgrund dieser noch nie einen Freundeskreis gehabt. Die Diagnose einer sozialen Phobie werde der Komplexität des psychischen Befindens der Patientin nicht gerecht. Würde lediglich eine soziale Phobie vorliegen, wäre es durch die psychotherapeutischen Sitzungen (Angstbewältigungstraining) längst zu einer deutlichen Verbesserung des psychischen Befindens gekommen und die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt wäre gegeben, was bei ihr jedoch nicht der Fall sei (S. 2).

Ausserdem erläuterte lic. phil. F. _____, es sei nicht von der Hand zu weisen, dass die testdiagnostischen Ergebnisse gegen die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung sprächen. Grund hierfür sei, dass die Patientin nicht glaube, an einer Autismus-Spektrum-Störung zu leiden, dadurch subjektiv wenig Einschränkungen der Alltagsfunktionalität berichte und entsprechend tiefe Fragebogen-Scores aufweise. Gleichzeitig würden jedoch ihre Eltern berichten, dass ihre Tochter bereits mit dem Führen des Haushaltes und dem Erledigen anderer Pendenzen überfordert sei und von der Mutter sehr viel Unterstützung benötige. Dies spreche gegen eine soziale Phobie. Bei einer solchen falle es aufgrund der Angst schwer, sich in sozia-

le Situationen zu begeben. In anderen nicht von der Angst betroffenen Lebensbereichen seien dagegen keine Einschränkungen zu erwarten. Ein weiterer Grund, weshalb die testdiagnostischen Ergebnisse gegen eine Autismus-Spektrum-Störung sprächen, sei, dass die Abklärungsfragen für die Patientin oft zu wenig eindeutig und somit missverständlich gewesen seien (was im Übrigen ein typisches Symptom einer Autismus-Spektrum-Störung sei), wodurch ihre Antworten verzerrt ausgefallen seien. Hinzu komme, dass die Autismusabklärung im Erwachsenenalter oftmals eine grosse Herausforderung darstelle, da die subjektive Erinnerung an das Vorliegen entsprechender Symptome in der Kindheit und Jugend oft nur noch bruchstückhaft oder gar nicht mehr vorhanden seien. Aus diesem Grund sei die Fremdanamneseerhebung mit nahestehenden Personen sehr wichtig. Hier fänden sich zahlreiche Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung (S. 2 f.). Obwohl die Patientin gemäss den testpsychologischen Resultaten die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung nicht erfülle, seien folgende Symptome (erhoben durch Gespräche mit den Eltern und der klinischen Gesamtbeurteilung) aus ihrer Sicht eindeutig vorhanden (S. 3 f.):

1. Defizite in der sozio-emotionalen Gegenseitigkeit, im nonverbalen Kommunikationsverhalten und in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis in Beziehungen.
2. Festhalten an Gleichbleibendem, unflexibles Festhalten an Routinen, hochgradig begrenzte, fixierte Interessen, die in ihrer Intensität oder ihrem Inhalt abnorm seien (Interesse für den ...). Hyperreaktivität auf sensorische Reize. Anamnestisch zudem stereotype oder repetitive motorische Bewegungsabläufe.
3. Gemäss Aussage des Vaters seien die Symptome bereits in der frühen Entwicklungsphase vorgelegen.
4. Bei der Patientin bestünden starke soziale Einschränkungen, sie pflege keine Freundschaften, sei mit dem Haushalt und alltäglichen Aufgaben überfordert und lediglich in einem Industriepraktikum mit hochstereotypem und repetitivem Arbeitsinhalt (Fließbandarbeit/bei vielen von einer Autismus-Spektrum-Störung Betroffenen eine Vorliebe) sei es ihr möglich gewesen, einige Zeit zu arbeiten (auch aufgrund der Möglichkeit einer Übernachtung zu Hause). Alle anderen Praktika hätten frühzeitig wegen Überforderung abgebrochen werden müssen.
5. Bei der Patientin bestehe klinisch eine normale Intelligenz, weshalb die Störungen auch nicht besser durch eine intellektuelle Beeinträchtigung oder allgemeine Entwicklungsverzögerung erklärt werden könnten.

Die Einschätzung von Dr. med. E. _____, wonach die Patientin „im geschützten Rahmen“ 80 % arbeitsfähig sei, sei ganz und gar unrealistisch.

Durch die Autismus-Spektrum-Störung sei die Stresstoleranz und Belastbarkeit der Patientin massiv eingeschränkt, was bei einer sozialen Phobie niemals in diesem Ausmass der Fall wäre. Entsprechend werde an der diagnostischen Beurteilung festgehalten (S. 4).

4.1.7 Lic. phil. H._____ führte in der Stellungnahme vom 22. Dezember 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 6) aus, die von Dr. med. E._____ getätigte Abklärung habe keine diagnostische Testabklärung enthalten. Demgegenüber beruhe die gestellte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung auf einer Abklärung, die mehrere Stunden gedauert habe und von einer dafür vorgesehenen spezialisierten Fachperson durchgeführt worden sei. Die vom Gutachter gestellte Diagnose einer Sozialphobie werde dem von der Patientin gezeigten Symptombild nicht gerecht und sei unschlüssig. So äussere die Patientin keine ängstlichen Denkmuster im Sinne einer Befürchtung vor Bewertung anderer, was bei einer Sozialphobie jedoch auftreten müsste. Menschen mit einer Sozialphobie äusserten starke Ängste, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich zu blamieren. Diesbezüglich habe die Patientin einzig Angst vor Vorträgen in der Schule genannt. Die zentralsten Aspekte dieser Störung seien also nicht gegeben. Auch sei diese Diagnose in keinem der vorangegangenen Berichte je erwähnt oder als Verdachtsdiagnose aufgeführt geworden. Zudem wäre eine Sozialphobie ziemlich einfach zu therapieren und die Patientin wäre nach der mehrjährigen Therapie davon bereits genesen. Sie weise eine sehr komplexe Gesundheitsschädigung auf und die genaue Diagnostik sei nicht einfach. Nach der langjährigen Erfahrung mit dieser Patientin sei sie davon überzeugt, dass die gezeigten Akzentuierungen mit zwanghaften, unsicheren und schizoiden Anteilen am besten durch die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung erklärt werden könnten (S. 1).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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).

4.2.1 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).

4.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 30. Juni 2020 (AB 70.1) sowie dessen Stellungnahme vom 24. Februar 2022 (AB 91). Diese erfüllen – soweit die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Einschätzung betreffend (zur Arbeitsfähigkeit vgl. E. 5 hiernach) – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 4.2.1 f. hiervor). Die gutachterlichen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Abklärung (AB 70.1 S. 11 ff. Ziff. 3 f.) und sind in Kenntnis der Vorakten (S. 4 ff. Ziff. 2.1) sowie in Berücksichtigung

der geklagten Einschränkungen (S. 11 ff. Ziff. 3) getroffen worden. Der psychiatrische Experte setzte sich im Rahmen der diagnostischen Herleitung einlässlich mit den psychiatrischen Vordiagnosen, insbesondere der von den behandelnden Ärzten geäusserten Verdachtsdiagnose eines Asperger-Syndroms (vgl. AB 14 S. 1 Ziff. 1.1, 26 S. 1 Ziff. 1.1 und S. 7, 44 S. 7 [AB 70.1 S. 19 f. Ziff. 7.33]), dem bisherigen Behandlungsverlauf (S. 18 Ziff. 7.2) und den Befunden der gutachterlichen Exploration (S. 15 f. Ziff. 4) auseinander und zeigte schlüssig anhand der klassifikatorischen Vorgaben auf, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an psychologischen Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) sowie einer TV- und Videosucht (ICD-10 F63.8) leidet (AB 70.1 S. 16 f. Ziff. 6.1 f.; vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 190 f., S. 193 f., S. 268, S. 289, S. 293). Dabei überzeugt, dass sich bei der Beschwerdeführerin bereits in den frühesten Schuljahren ein Fehlverhalten eingeschlichen hat, welches darin liegt, dass sie sich unliebsamen Anforderungen, Kritik und (vermeintlicher) Zurücksetzung durch Absentismus, namentlich Flucht in die Traumwelt des Fernseheres respektive des Internets, entzieht und dieses Verhalten weder Ausdruck einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung noch einer Autismus-Spektrum-Störung ist (vgl. AB 70.1 S. 20 Ziff. 7.3.3). In Übereinstimmung hiermit werteten denn auch die behandelnden Ärzte der Klinik G._____, in welcher die Beschwerdeführerin Ende 2015 / Anfang 2016 gut zweieinhalb Monate stationär behandelt worden war, den beklagten zunehmenden sozialen Rückzug und die Unsicherheit in sozialen Situationen mit damit einhergehendem exzessivem TV- und Internetkonsum bzw. das entsprechende Vermeidungsverhalten nicht als Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung, sondern als Folge einer Anpassungsstörung bei Kündigung der Lehrstelle wegen zu häufigen Fehlzeiten und andauerndem Familienkonflikt (vgl. AB 26 S. 12).

4.3.2 Die gegen die Einschätzung von Dr. med. E._____ vorgebrachte Kritik verfängt nicht. In Bezug auf die in Frage gestellte fachliche Qualifikation des Gutachters (Beschwerde S. 5 Ziff. 4/e) ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E._____ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

(vgl. <www.medregom.admin.ch>) über die fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verfügt (vgl. ERIK FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, in SZS 2019 S. 6). Zudem ändert – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 4/e) – die im Nachgang der Expertise erfolgte Autismusabklärung respektive der von Dr. med. I. _____ mitunterzeichnete Bericht der lic. phil. F. _____ vom 22. Dezember 2021 (AB 88 S. 2 ff.) nichts an der Beweiskraft des Gutachtens. Dr. med. E. _____ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2022 (AB 91) eingehend mit dieser divergierenden medizinischen Beurteilung auseinander, bestätigte die Diagnose einer sozialen Phobie und zeigte schlüssig auf, weshalb die Diagnose eines Asperger-Syndroms nicht zutreffend ist. Dies überzeugt insbesondere, weil die testdiagnostischen Ergebnisse gegen ein Asperger-Syndrom sprechen, was denn von Dr. med. I. _____ und lic. phil. F. _____ auch anerkannt wird (AB 88 S. 4 f.). Deren abweichende Diagnosestellung beruht dagegen hauptsächlich auf den Schilderungen der Eltern der Beschwerdeführerin. Dabei liessen sie neben den testdiagnostischen Ergebnissen jedoch unberücksichtigt, dass bereits der Kinderarzt der Beschwerdeführerin den Verdacht, die Beschwerdeführerin leide an einem Asperger-Syndrom, nicht teilte (AB 26 S. 10). Ebenso wenig beachteten sie die divergierende Beurteilung der Ärzte der Klinik G. _____ (AB 26 S. 10 ff.). Auch diese stellten nach einer längeren Hospitalisation nicht die Diagnose eines Asperger-Syndroms, sondern werteten den sozialen Rückzug und die Unsicherheiten in sozialen Situationen – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.3.1 hiavor) – als Folge einer Anpassungsstörung bei Kündigung der Lehrstelle (vgl. AB 26 S. 12).

Auch die Stellungnahmen von lic. phil. F. _____ vom 13. Dezember 2022 (AB 102 S. 2 ff.) sowie von lic. phil. H. _____ vom 22. Dezember 2022 (BB 6) vermögen den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Dabei handelt es sich nicht um ärztliche Beurteilungen (im Gegensatz zu den früheren Berichten wurden die Stellungnahmen von keinem [Fach-]Arzt mitunterzeichnet) und lic. phil. H. _____ trat darüber hinaus advokatorisch auf (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C_695/2019, E. 4.3). Ausserdem enthalten die Stellungnahmen keine

wesentlichen neuen Aspekte oder Elemente, namentlich hinsichtlich der Befundlage, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Insbesondere war Dr. med. E. _____ die von den Behandlern gestützt auf die Schilderungen der Eltern der Beschwerdeführerin gestellte Diagnose eines Asperger-Syndroms – wie dargelegt – bekannt. Weiter ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Juli 2022, 8C_806/2021, E. 5.1). Überdies widerspricht sich lic. phil. H. _____ selbst. Während sie in der Stellungnahme vom 22. Dezember 2022 (BB 6) geltend machte, die zentralsten Aspekte einer sozialen Phobie seien nicht gegeben (S. 1), nannte sie in einem Bericht aus dem Jahr 2017 (AB 26 S. 7 ff.) Symptome einer sozialen Phobie, welche durch Addition verschiedener Stressoren (kein Aufbau einer sicheren Bindung / Verstrickung mit emotional instabiler Mutter / Trennung der Eltern / Trennung vom Vater in wichtiger Zeit als Tochter / schweres langandauerndes Mobbing, das zu psychosozialer Destabilisierung und Regredierung geführt habe / Schwierigkeiten mit dem Schulstoff) entstanden seien und auch als Symptome einer komplexen Traumafolgestörung gesehen werden könnten. Aufgrund der langandauernden belasteten Situation, welcher die Beschwerdeführerin ausgesetzt gewesen sei, hätten sich (Verhaltens)Muster gebildet, die nur im Rahmen einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen, d.h. einer langfristigen Behandlung, verändert werden könnten (vgl. S. 7 f.).

4.3.3 Demnach bildet das psychiatrische Gutachten vom 30. Juni 2020 (AB 70.1) betreffend die Befunderhebung und die diagnostische Beurteilung eine zuverlässige Grundlage für die rechtliche Würdigung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts. Dieser ist somit hinreichend abgeklärt, sodass auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. E. 2.2 hiervoor).

4.4 Was die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrifft, attestierte Dr. med. E. _____ für eine einfache Hilfstätigkeit mit vor allem Routineaufgaben und ohne hohen Druck eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese bestehe seit Abschluss der Schulausbildung. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe aufgrund der sozialen Phobie (AB 70.1 S. 21 Ziff. 8.2). Es ist nachfolgend (vgl. E. 5 hiernach) anhand des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 eigenständig zu prüfen, ob ein invalidisierender psychiatrischer Gesundheitsschaden im rechtlichen Sinne besteht.

5.

5.1 Als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) gestellt (AB 70.1 S. 16 Ziff. 6.1). Diesbezüglich sind auf der ersten Ebene (vgl. E. 3.3.2 hiervor) die klassifikatorischen Vorgaben erfüllt (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Zwar wurden vom Gutachter Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen erwähnt, diese stellen jedoch keine Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49 dar. Es ist daher nachfolgend auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorzunehmen (vgl. E. 3.3.3 hiervor).

5.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

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

Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Gemäss dem Gutachten fühle sich die Beschwerdeführerin aufgrund der einzigen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, soziale Phobie (ICD-10 F40.1), in Gemeinschaften eher unwohl und habe schnell das Gefühl, man lehne sie ab respektive weise sie zurück. Zudem könne sie schlecht mit Kritik umgehen (AB 70.1 S. 17 Ziff. 6.3). Der psychiatrische

Untersuchungsbefund präsentiere sich demgegenüber weitgehend unauffällig (S. 16 Ziff. 43). Gemäss Gutachter rühre der Leidensdruck denn auch nicht primär von der gesundheitlichen Situation her, sondern beziehe sich auf das bereits in den frühesten Schuljahren eingeschlichene Fehlverhalten, welches darin liege, dass sie sich unliebsten Anforderungen, Kritik und (vermeintlicher) Zurücksetzung durch Absentismus, namentlich Flucht in die Traumwelt des Fernsehers respektive des Internets, entziehe, ohne dass dieses Verhalten Ausdruck einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung oder einer Autismus-Spektrum-Störung sei (vgl. S. 20 Ziff. 7.3.3). Gemäss eigener Aussage der Beschwerdeführerin gehe es ihr denn auch gut, wenn sie keinem Druck ausgesetzt sei (S. 11 Ziff. 3.2.2). Insgesamt ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, als der gestellten Diagnose inhärent ist (Entscheid des BGer vom 9. Mai 2019, 9C_755/2018, E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425). Vielmehr steht bei der Beschwerdeführerin das bereits in der Schule eingeschlichene Fehlverhalten im Vordergrund. In der Gesamtschau kann nicht auf erhebliche Einschränkungen geschlossen werden.

Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenzen als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Die Beschwerdeführerin war vom 28. Oktober 2015 bis 18. Januar 2016 in der Klinik G._____ hospitalisiert (AB 26 S. 10). Zudem ist sie seit Jahren in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (AB 14, 50 S. 2 ff., 53 S. 2 ff., 70.1 S. 18 Ziff. 7.2); aktuell einmal pro Monat (AB 70.1 S. 11 Ziff. 3.2.2; BB 6 S. 2). Sie befolge die Therapie jedoch lediglich widerwillig und auf Druck seitens der Beschwerdegegnerin (AB 70.1 S. 11 Ziff. 3.2.2 und S. 18 Ziff. 7.2). Eine psychopharmakologische Therapie werde nicht durchgeführt (S. 12 Ziff. 3.2.2 und S. 18 Ziff. 7.2). Zu den therapeutischen Optionen ist dem Gutachten sodann zu entnehmen, dass eine intensive Psychotherapie, in deren Rahmen sich die Beschwerdeführerin mit ihren Fehlverhaltensweisen auseinandersetzen könne, indiziert sei. Die Beschwerdeführerin habe jedoch wenig Leidensdruck, erlebe ihr Verhalten als Ich-Synton und zeige keine Bereitschaft, an ihrer Verhaltensweise etwas zu ändern. Obwohl im Rahmen einer Psychotherapie eine Veränderung durchaus möglich wäre, sei eine solche kaum erfolgreich durchführbar, da die dazu notwendige

Motivation fehle, was jedoch nicht durch eine psychische Störung begründet sei (S. 22 Ziff. 8.3.2). Da die Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten keine Bereitschaft zeigt, an ihrem Verhalten etwas zu ändern, kann – auch wenn die Beschwerdeführerin vor einigen Jahren rund zweieinhalb Monate stationär behandelt wurde und sie seit Jahren in psychotherapeutischer Behandlung ist (vgl. zur diesbezüglichen Rüge BB 6 S. 2) – von einer Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bzw. einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz nicht die Rede sein. Anzuführen bleibt, dass auch lic. phil. H. _____ im Bericht vom 15. März 2017 (AB 26 S. 7 ff.) noch dafürhielt, mit einer intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung liesse sich eine Verhaltensänderung erzielen (S. 8 Ziff. 3).

Eine Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) ist nicht gegeben. Die Frage nach deren Vorliegen ist spezifisch medizinischer Natur. Der Gutachter stellte neben der sozialen Phobie (ICD-10 F40.1) zwar zwei weitere Diagnosen (psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten [ICD-10 F54] sowie eine TV- und Videosucht [ICD-10 F63.8; AB 70.1 S. 16 f. Ziff. 6.1 f.]). Dabei ergeben sich aus dem Gutachten jedoch keine Anhaltspunkte für (ressourcenraubende; vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f.) Wechselwirkungen. Der Gutachter mass den beiden weiteren Diagnosen denn auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (AB 70.1 S. 16 f. Ziff. 6.2). Mithin ist eine relevante ressourcenhemmende Komorbidität zu verneinen.

5.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass der Gutachter keine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte und eine Autismus-Spektrum-Störung ausschloss (AB 70.1 S. 20 Ziff. 7.3.3; vgl. auch E. 4.3.1 ff. hiavor).

5.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzuhalten was folgt: Die Beschwerdeführerin lebte im Zeitpunkt der Begutachtung zusammen mit ihrer Mutter und plante, in den darauffolgenden Tagen in eine eigene Wohnung zu ziehen (AB 70.1 S. 18 Ziff. 7.1). Gemäss ihrer Aussage habe die Mutter unregelmässig gearbeitet und sei daher oft nicht zu Hause gewesen (S. 14 Ziff. 3.2.11). Sie habe jedoch auch Kontakt zu ihrem in ... lebenden Vater (S. 11 Ziff. 3.1). Da sie kein GA mehr habe, besuche sie ihn nicht mehr regelmässig. Sie hätten jedoch via Skype Kon-

takt (S. 12 Ziff. 3.2.5). Gelegentlich habe sie auch Kontakt mit einer Kollegin, die sie in der Abklärungsstelle D. _____ kennengelernt habe. Zudem besuche sie einmal im Monat einen ..., was sie sehr geniesse (S. 14 Ziff. 3.2.11). Ausserdem reise sie regelmässig in den ... zu ihrer Tante (S. 13 Ziff. 3.2.8). Seit 2017 habe sie dort auch einen Freund, mit dem sie eine Familie gründen möchte (S. 14 Ziff. 3.2.9 und S. 15 Ziff. 3.2.13). Die Beschwerdeführerin verfügt folglich über verschiedene, wenn auch reduzierte, persönliche, familiäre Ressourcen, welche im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen sind.

5.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

5.3.1 Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin viel Zeit vor dem Fernseher oder dem Computer verbringe (AB 70.1 S. 14 Ziff. 3.2.11 und S. 17 Ziff. 6.3). Sie mache jedoch einmal am Tag einen 30- bis 60-minütigen Spaziergang, sauge einmal pro Woche die Wohnung, gehe einkaufen und bereite sich einfache Mahlzeiten zu. Gelegentlich habe sie Kontakt mit einer Kollegin und gehe für eine ältere Dame einkaufen. Zudem gehe sie einmal pro Monat an einen ..., was sie sehr geniesse. Ausserdem höre sie gerne Musik und besuche gelegentlich ein Konzert (S. 14 Ziff. 3.2.11). Im Übrigen reise sie regelmässig in den ... (S. 13 Ziff. 3.2.8). Dort fühle sie sich wohler und gehe oft auf Feste. Dort habe sie keine Schwierigkeiten, auf Leute zuzugehen (S. 15 Ziff. 3.2.11). Gemäss dem Gutachter würden die Einschränkungen inkonsistent geschildert. So berichte die Beschwerdeführerin, dass sie in der Schweiz eher zurückgezogen lebe und sie die Arbeit überfordern würde. Im Gegensatz dazu schildere sie ihr Leben im ... als sehr positiv. Dort arbeite sie, könne sich vorstellen, eine Ausbildung zu absolvieren und pflege rege soziale Kontakte. Die Klagen und Funktionseinbussen seien deutlich umgebungsabhängig. Die Beschwerdeführerin sei zu einigen Aktivitäten in der Lage und könne sich auch in fremder Umgebung gut bewegen (S. 18 f. Ziff. 7.3.1 f.). Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist demnach nicht gegeben. Jeden-

falls im ... führt die Beschwerdeführerin ein weitgehend uneingeschränktes Leben.

5.3.2 Schliesslich ist in Bezug auf den Indikator des behandlungs- und eingliederungsanamnestischen Leidensdrucks (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin Ende 2015 / Anfang 2016 gut zweieinhalb Monate in stationärer Behandlung war (AB 26 S. 10 ff.). Diese erfolgte in Zusammenhang mit der Kündigung der Lehrstelle im Sommer 2015 (AB 26 S. 10 und S. 12). Zudem ist ausgewiesen, dass sie seit Jahren in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung ist (AB 14, 50 S. 2 ff., 53 S. 2 ff., 70.1 S. 18 Ziff. 7.2), welche aktuell monatlich erfolgt (AB 70.1 S. 11 Ziff. 3.2.2; BB 6 S. 2). Weiter nimmt sie offenbar diverse anthroposophische Therapien in Anspruch (BB 6 S. 2). Gemäss ihrer eigenen Angabe gehe sie jedoch lediglich widerwillig und auf Druck seitens der Beschwerdegegnerin in die psychotherapeutische Therapie (AB 70.1 S. 11 Ziff. 3.2.2 und S. 18 Ziff. 7.2). Eine psychopharmakologische Therapie sei nie ausprobiert worden (S. 12 Ziff. 3.2.2 und S. 18 Ziff. 7.2). Zudem ergibt sich aus den Akten nicht, dass sich die Beschwerdeführerin um berufliche Eingliederungsmassnahmen aktiv bemüht hat. In Übereinstimmung mit dieser Aktenlage erläuterte denn auch der Gutachter, die Beschwerdeführerin habe wenig Einsicht in ihr Fehlverhalten und zeige keine Bereitschaft, etwas zu ändern. Sie sei überzeugt, einfach nicht mehr leisten, keine Kritik aushalten und so nicht arbeiten zu können. Sie verlange explizit eine IV-Rente (S. 18 Ziff. 7.1). Insbesondere die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nicht bereit ist, etwas an ihrem Verhalten zu ändern und stattdessen eine Invalidenrente anbegehrt, widerspricht einem hohen Leidensdruck.

5.4 In einer gesamtheitlichen Betrachtung anhand der Standardindikatoren sind die aufgrund der beschriebenen psychischen Beeinträchtigungen geltend gemachten funktionellen Auswirkungen – trotz eines in der Schweiz praktizierten sozialen Rückzuges (soweit dieser nicht im Suchtverhalten begründet liegt) – nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Folglich ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht hinrei-

chend plausibilisiert und eine dahingehende Einschränkung nicht ausgewiesen. Vielmehr sind die Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf das bereits in der Schule eingeschlichene Fehl- respektive Vermeidungsverhalten zurückzuführen.

Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2022 (AB 103) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.