

200 24 240 IV
ISD/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2019 unter Hinweis auf wiederholt depressive Episoden, auch psychotische Phasen und Erschöpfungszustände erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB klärte den Leistungsanspruch ab, insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 5. Januar 2021 [act. II 73.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme des Gutachters (act. II 77, 79, 81 - 83), verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht Befunde mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten erhoben werden können. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Dezember 2022 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und verwies auf eine rezidivierende depressive Störung ICD-10: F33.11, bestehend seit 2010, ein Depersonalisations- und Derealisationssyndrom ICD-10: F48.1 und eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung, bestehend seit der Geburt (act. II 87). Nachdem die Versicherte aufgefordert worden war, glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse sei der letzten Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hätten (act. II 93), reichte die Versicherte einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters, Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Februar 2023 (act. II 96) ein. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 100) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. April 2023 (act. II 101) in

Aussicht, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten. Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (act. II 107), trat die IVB auf die Neuanmeldung ein (act. II 111) und nahm Abklärungen vor, indem sie insbesondere die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung, der F._____ Krankenversicherung AG (nachfolgend: F._____), einholte (act. II 120.1 - 120.7, 127.1 f., 128.4 - 128.7; Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIa] 128.1 - 128.3). Darin enthalten war unter anderem ein von der F._____ veranlasstes Gutachten von Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Juni 2023 (act. II 127.2). Am 12. Juli 2023 teilte die IVB mit, zur Zeit seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. II 122). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Eingang weiterer medizinischer Unterlagen und Einholung von RAD-Stellungnahmen (act. IIa 131, 135, 138 f., 141, 147, 152) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne vorliege.

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, am 22. März 2024 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr IV-Leistungen in Form von beruflichen Massnahmen und einer Invalidenrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 3. Juni 2024 Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ vom 2. April 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) und von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Mai 2024 (act. I 3) ein. Diese Eingabe samt Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 4. Juni 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153) und die Neuanschuldung zum Leistungsbezug erfolgte im Dezember 2021 (act. II 87), womit ein Rentenanspruch erst nach der Rechtsänderung per 1. Januar 2022 entstanden sein kann (Art. 29 Abs. 1 Abs. 1 IVG; vgl. E. 2.3 hiernach), so dass die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begrün-

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

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

2.5.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2022 (act. II 87) eingetreten (act. II 111) und hat den Leistungsanspruch mit Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153)

materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist daher durch das Gericht praxisgemäss nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 f. hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86) im Wesentlichen auf dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 5. Januar 2021 (act. II 73.1) und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. März 2021 (act. II 82).

3.2.1 Im Gutachten vom 5. Januar 2021 führte er als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), auf (act. II 73.1/53). Dr. med. D. _____ hielt zusammenfassend fest (act. II 73.1/53 f.), die von Dr. med. E. _____ attestierte dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der vorliegenden Unterlagen und der Untersuchungsbefunde weder nachvollziehbar noch in irgendeiner Weise begründet. Ebenfalls sei die gestellte ADHS-Diagnose (vgl. act. II 127.2/25 ff.) weder zutreffend noch konform mit den Kriterien von ICD-10 oder DSM-V. Die Beschwerdeführerin beharre auf einer langen Liste von Beschwerden. Die Symptome könnten nicht validiert werden. Sie seien entweder keine Krankheitssymptome oder hätten für eine psychiatrische Beurteilung keinen Krankheitswert. Dr. med. E. _____ übernehme in seinem IV-Bericht die Liste der Symptome der Beschwerdeführerin ohne Validierung auf. Insgesamt lägen erhebliche Hinweise für Aggravation und sekundären Krankheitsgewinn vor. Es bestünden keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100 % ohne Leistungseinschränkung (act. II 73.1/58).

3.2.2 In der Stellungnahme vom 26. März 2021 (act. II 82) gab Dr. med. D. _____ an, im Gutachten sei bereits hervorgehoben worden, dass die Beschwerdeführerin bisher mindestens 22 Stellenwechsel gehabt habe. Aus den beiden aktuellen Kündigungsschreiben gehe hervor, dass die Kündigungen nicht aufgrund einer depressiven Störung erfolgt seien. Im

Schreiben von Dr. med. E. _____ vom 26. November 2019 (act. II 14/3 f.) würden Spannungen im Team des ... als Ursache für die Kündigung hervorgehoben. Diese Spannungen hätten laut dem vorliegenden Arztzeugnis lediglich eine depressive Reaktion verursacht. Dr. med. E. _____ attestiere sogar eine Reduzierung der Arbeitsunfähigkeit. Laut dem Gutachten vom 5. Januar 2021 sei eine Fortsetzung der Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht gänzlich nicht vertretbar. Die Beschwerdeführerin hebe selbst den "enormen Zeitaufwand" hervor, den sie für ..., ..., ... und ... aufbringe. Die Querschnittbeobachtung im Gutachten komme zum Ergebnis, dass sie als alleinerziehende Mutter trotzdem in der Lage gewesen sei, ihre Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten, eine Ausbildung als ... und in der ... zu absolvieren, ein ... zu erwerben, enorm viel Zeit mit ..., ..., usw. zu verbringen, Reisen zu unternehmen sowie sogar im Jahr 2019 begleitend Sprachkurse zu absolvieren. Im Gutachten sei eine umfangreiche Würdigung sämtlicher Leistungen der Beschwerdeführerin erfolgt. Diese widersprüchen jedoch gänzlich dem Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Sowohl der Inhalt als auch der Umfang des Einwandes, den die Beschwerdeführerin eingereicht habe, veranschauliche das Ausmass der Aggravation.

3.3 Der medizinische Sachverhalt, wie er sich seit der Verfügung vom 26. Mai 2021 (act. II 86) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153) entwickelt hat, stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

3.3.1 Dr. med. E. _____ führte im ärztlichen Attest vom 3. Februar 2023 (act. II 96) zur Begründung der erneuten Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin aus, anlässlich der letzten Konsultation vom 25. Januar 2023 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass trotz der Krankschreibung wegen voller Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. November 2022 eine anhaltende Erschöpfung und Antriebslosigkeit ohne depressive Verstimmung andauerten. Aus diesem Grund sei eine weitere diagnostische Abklärung durchgeführt worden, die zum Schluss führe, dass die bekannten vegetativen, z.T. gravierenden Beschwerden seit Jahren als Ausdruck einer generellen Angststörung (ICD-10: F41.1) bestünden sowie die Beschwerden einer ausgeprägten Neurasthenie vorlägen, die zwar im psychiatri-

schen Gutachten erwähnt, jedoch in der Beurteilung bezüglich der Diagnose und der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien. Wegen der anhaltenden vollen Arbeitsunfähigkeit sei die erneute Abklärung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit dringend erforderlich.

3.3.2 Im Bericht vom 11. März 2023 (act. II 120.4/18 - 20) hielt Dr. med. E._____ die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- ausgeprägte Neurasthenie ICD-10: F48.0
- generelle Angststörung ICD-10: F41.1
- Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung ICD-10: F90.1

Nach den Erfahrungen der letzten Jahre sei eine Rückkehr in den bisherigen Tätigkeitsbereich gesundheitlich nicht mehr tragbar. Bei einer anderen Tätigkeit bestünden die folgenden Einschränkungen: Keine Schicht- oder Nachtarbeit wegen der depressiven Neigungen durch die Störung des Tagesrhythmus, keine PC- oder sitzende Tätigkeiten wegen ADHS; körperliche Tätigkeiten seien nicht eingeschränkt. Wegen der langandauernden Störungen sei ein Pensum von maximal 50 % zu erreichen. Bezüglich nichtmedizinischer Probleme bestünden keine wesentlichen Einschränkungen.

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____ hielt in der Stellungnahme vom 17. April 2023 (act. II 100) fest, im ärztlichen Attest von Dr. med. E._____ vom 3. Februar 2023 seien die bereits bekannten Beschwerden nunmehr diagnostisch unter einer generalisierten Angststörung und einer Neurasthenie eingeordnet. In diesem Zusammenhang sei nochmals auf die gutachterliche Feststellung, wonach die Angaben der Beschwerdeführerin vom behandelnden Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ohne entsprechende Validierung übernommen würden, hingewiesen. Die Angabe von Dr. med. E._____, wonach die Beschwerden im Gutachten von Dr. med. D._____ zwar erwähnt, jedoch in der Beurteilung bezüglich der Diagnose und der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien, sei aus RAD-psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar. Anhand des ärztlichen Attestes von Dr. med. E._____ vom 3. Februar 2023 ergäben sich keine Hinweise auf eine Änderung des Ge-

sundheitszustandes seit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D._____ vom 5. Januar 2021 respektive der Verfügung vom 26. Mai 2021.

3.3.4 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G._____ vom 30. Juni 2023 (act. II 127.2) zuhanden der Krankentaggeldversicherung wurden die folgenden Diagnosen mit feststellbaren (geringen) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 127.2/18 Ziff. 5):

ICD-10: Z73.1/F61.0 Kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung, DD kombinierte, leichte Persönlichkeitsstörung mit/bei:

- vorwiegend emotional-instabilen, histrionisch gefärbten und asthenischen Anteilen
- Überschneidungen zu möglichen residuellen Symptomen eines ADHS vom impulsiven und hyperaktiven Typ im Rahmen einer sonstigen hyperkinetischen Störung
- daraus resultierende diverse und fluktuierende "Symptomneurosen"
- Überschneidung histrionischer Verhaltensweisen mit Aggravationstendenzen im Rahmen eines sekundären Krankheitsgewinns

ICD-10: F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert mit/bei:

- anamnestisch rezidivierende depressive Verstimmungen und Erschöpfungszustände seit der Adoleszenz, teilweise mit prämenstruellem Syndrom und teilweise von saisonalem Charakter (Winterdepressionen)
- eigenanamnestisch postpartale Depression 2001 (unbehandelt)
- aktenanamnestisch Erschöpfungsdepressionen 2010 und 2019, mittelgradige depressive Episode 2019
- psychosoziale Einflussfaktoren
- aktuell diagnostische Kriterien für eine leichte, mittelschwere oder schwere depressive Episode nicht erfüllt

ICD-10: F41.1 Generalisierte Angststörung mit/bei:

- formaldiagnostisch in leichter Form erfüllt
- Validität unsicher bei fehlender diffuser, frei flottierender Angst
- psychosoziale Einflussfaktoren
- DD (undifferenzierte) Somatisierungsstörung

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... hielt Dr. med. G._____ fest (act. II 127.2/19 Ziff. 7.1), mit den erhobenen Befunden im Rahmen der diagnostizierten oder angenommenen psychiatrischen Affektionen könnten leichte Beeinträchtigungen psychischer Grundfunktionen wie Affektregulation, Ausdauer und soziale Belastbarkeit sowie auch bezüglich Flexibilität einhergehen, welche eine leichte Minderung der Leistungsfähig-

keit in der angestammten beruflichen Tätigkeit als .../..., insbesondere bei der Arbeit mit ... zu begründen vermöchten. Diese Leistungsminderung bewege sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht in einer Grössenordnung von maximal 30 % bezogen auf ein theoretisches 100%-Pensum.

Auf die Frage, in welchen Tätigkeiten die Beschwerdeführerin unabhängig von der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit eingeschränkt sei, führte die Gutachterin aus (act. II 127.2/19 Ziff. 7.2), der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahrzehnten keine höhergradigen Arbeitspensum mehr inne gehabt habe, dürfte zu einer wesentlichen (grundsätzlich reversiblen) psychophysischen Dekonditionierung geführt haben, zudem habe sich die Beschwerdeführerin seit Jahrzehnten ihr Leben in einem Teilzeitpensum eingerichtet, was krankheitsfremd sei. Auch die subjektive Abneigung und "Unverträglichkeit" einer weiteren Betätigung als ... oder ... sei massgeblich durch nicht-medizinische Faktoren determiniert, was auch zu einer entsprechenden negativen Erwartungshaltung gegenüber einer weiteren erfolgreichen Betätigung im angestammten Beruf geführt habe. Vor diesem Hintergrund sei im Hinblick auf den Wunsch nach einer beruflichen Umorientierung und einer Beschränkung des Arbeitspensums auf 50 % auch von einem relevanten sekundären Krankheitsgewinn auszugehen, verbunden mit Hinweisen für eine Aggravation. Eine generelle Beschränkung des Arbeitspensums auf 50 % lasse sich aus fachpsychiatrischer Sicht medizinisch nicht ausreichend begründen. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung sollte auf geregelte Arbeitszeiten und Vermeidung von Schicht- und Nachtdiensten geachtet werden.

Auf die Frage, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aktuell noch zumutbar seien, hielt Dr. med. G._____ fest, in einer Verweistätigkeit in einem Arbeitsbereich ohne ... sei eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % zu postulieren, bezogen auf ein theoretisches 100 %-Pensum. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung sollte auf geregelte Arbeitszeiten und Vermeidung von Schicht- und Nachtdiensten geachtet werden.

3.3.5 Im Verlaufsbericht vom 8. Juli 2023 (act. II 123/1 - 4) gab Dr. med. E._____ einen stationären Gesundheitszustand an und hielt an den zuvor gestellten Diagnosen fest. Seit der Verschlechterung im November 2022 bis April 2023 sei die Beschwerdeführerin wieder mehr angetrieben

und weniger depressiv, was vor allem der Beginn einer Online-Weiterbildung an einem Wochenende im Monat bewirkt habe. Die Ängste seien grundsätzlich unverändert. Mit der leichten Depression bestünden keine körperlichen Einschränkungen. Die schnelle Ermüdbarkeit, der rasche Wechsel von Antriebsschwäche und Angetriebenheit und andauernde Konzentrationsverminderung liessen aus psychischer Sicht die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zu. Vom 24. Januar 2022 bis auf weiteres bestehe als ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit als Arbeitsversuch bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 - 80 %. Eine Tätigkeit mit ... oder ... könnte die Beschwerdeführerin mit einem 20 %- bis maximal 30 %-Pensum beginnen.

3.3.6 Am 20. September 2023 (act. Ila 135/3 f.) führte Dr. med. E. _____ aus, die Beurteilung des Gutachtens von Dr. med. G. _____ könne er nicht teilen. Im Gutachten werde die Diagnose der Persönlichkeitsstörung bzw. Persönlichkeitsakzentuierung nicht klar gestellt, was wesentlich für die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Dies sei von der Gutachterin nicht seriös abgeklärt worden. Weiterhin werde die berufliche Karriere nicht als Auswirkung der Krankheitsphasen, sondern als willkürliche Auszeit interpretiert, was klar nicht der Fall sei. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten Jahren ihre Tätigkeiten immer aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen. Die Beurteilung des Psychostatus sei nur bezüglich der Arbeitsfähigkeit bei der anfragenden Taggeldversicherung und nicht im Längsschnitt der früheren Krankheitsphasen bezüglich dem Mass der längerfristigen Erwerbsfähigkeit erfolgt. Dass die Ausprägung der Symptome der generalisierten Angststörung ein halbes Jahr nach dem Ende der beruflichen Tätigkeit in der Beurteilung der Gutachterin gering ausgefallen sei, sei ohne die Belastung der Tätigkeit nicht verwunderlich, bedeute aber nicht, dass sie bei erneuter beruflicher Tätigkeit wieder deutlicher würde. Die Frage der Persönlichkeitsstörung bzw. des Asperger-Autismus werde aktuell seriös abgeklärt. Das klinische Bild dieser "neuen" psychiatrischen Störungen, die nach dem Abklingen der depressiven Phase verstärkt in Erscheinung getreten sei, lasse die Bestätigung der Diagnosen wahrscheinlich erscheinen. Insbesondere auch hierbei sei im Gutachten die konkrete Erwerbsfähigkeit über längere Zeit nicht erfasst worden. Im Rahmen der Autismus-Störung bestehe zudem eine deut-

liche Aufmerksamkeits-Defizit-Störung mit Hyperaktivität und Impulsivität. Weiterhin lägen eine generalisierte Angststörung sowie eine Neurasthenie vor. Eine Tätigkeit als ... oder ... sei gesundheitlich nicht mehr zumutbar, da in den letzten Jahren aus gesundheitlichen Gründen keine Berufstätigkeit bis zum Ende des Schuljahres ausgeübt werden können. Eine angepasste Tätigkeit sei in einem 50%-Pensum zumutbar. Tätigkeiten als ... überforderten die Beschwerdeführerin. Möglich wären ... Tätigkeiten und Die anhaltenden gesundheitlichen Probleme liessen auch bei einer angepassten Tätigkeit nur eine deutlich reduzierte Tätigkeit zu.

3.3.7 Dipl. Psych. J. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, hielt im Bericht vom 29. September 2023 (act. IIa 138) zu einer am 22. und 28. September 2023 durchgeführten psychodiagnostischen Abklärung fest, insgesamt zeichne sich bei der Beschwerdeführerin ein Bild einer egozentrischen Persönlichkeitsstruktur mit mangelndem Einfühlungsvermögen in andere ab. Sie bekunde Mühe und auch wenig Interesse, soziale Situationen adäquat erfassen und sich sozialverträglich verhalten zu können. Sie könne zwar Beziehungen und Freundschaften pflegen, aber hauptsächlich nur mit Menschen, die mit ihrem schizotypen, narzisstischen Denken und Verhalten klarkämen. Die in den entsprechenden Fragebögen festgestellten Persönlichkeitsakzentuierungen/-störungen (zwanghaft, paranoid, schizotyp, histrionisch, narzisstisch) liessen sich sehr gut auch auf dem Hintergrund einer Symptomatik aus der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) verstehen (Abläufe sollten nach ihren eigenen Vorstellungen und Erwartungen ablaufen, emotional distanzierter Umgang mit anderen, Leben in einer eigenen Fantasiewelt, Hervorheben von Eigeninteressen bei geringem Einfühlungsvermögen in andere). Aufgrund der vorliegenden Daten erfülle die Beschwerdeführerin die Kriterien einer ASS nach DSM-5. Untermuert werde diese Diagnose mitunter auch von einer hereditären Vorbelastung in der Familie der Beschwerdeführerin. Vorhandene Persönlichkeitsauffälligkeiten liessen sich im Rahmen der ASS verstehen und erklären.

3.3.8 Dr. med. E. _____ gab in der Stellungnahme vom 18. November 2023 (act. IIa 148) unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 30. Juni 2023 (act. II 127.2) an, einen sekundären Krank-

heitsgewinn zu postulieren sei aus seiner Sicht eine fast bösartige Unterstellung. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin wegen ihrer seit Jahren bestehenden Gesundheitsprobleme einen finanziell äusserst prekären beruflichen Weg suchen und ihn mit den verbliebenen Möglichkeiten verbinden müssen. Dr. med. G._____ habe in der diagnostischen Abklärung von dipl. Psych. J._____ übersehen, dass eine fremdanamnestiche Erhebung, eine testdiagnostische Fremdbeurteilung durch die Mutter im SCI B-5-PD enthalten sei und somit die Grundlage für eine valide Diagnose einer ASS gegeben worden sei. Dass es sich um eine leichte Persönlichkeitsstörung handle, sei lediglich die Einschätzung von Dr. med. G._____ und stehe im Widerspruch zu der voll gültigen Abklärung von dipl. Psych. J._____. Ausserdem behaupte sie, dass anhaltende Defizite in der sozialen Interaktion, in den sozialen Kompetenzen und in der Kommunikation zu einem Stellenverlust geführt haben könnten, was von ihr nie evaluiert worden sei und sich in seiner Behandlungszeit auch nie gezeigt habe. Aus der angeführten Kritik des Berichtes ergebe sich, dass die Krankentaggeldversicherung für die berufliche Eingliederung und die Zahlung weiterer Taggelder verantwortlich sein sollte, auch wenn sich die Beschwerdeführerin inzwischen bei der Stellenvermittlung zur Bevorschussung einer IV-Rentenleistung angemeldet habe.

3.3.9 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, hielt in den Stellungnahmen vom 28. November 2023 (act. IIa 141) und 14. Februar 2024 (act. IIa 152) insbesondere unter Bezugnahme auf den Bericht von dipl. Psych. J._____ vom 29. September 2023 (act. IIa 138) fest, aus RAD-psychiatrischer Sicht sei nunmehr im Vergleich zu beiden psychiatrischen Gutachten vom 5. Januar 2021 und 30. Juni 2023 eine neue diagnostische Einordnung, einem aktuellen Trend entsprechend, in Form einer ASS, und somit eine Änderung zur gutachterlichen Beurteilung vom 30. Juni 2023 auszumachen. Zudem sei neuerlich eine Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einerseits und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie andererseits festzustellen.

Es handle sich um eine andere diagnostische Einordnung der bereits bekannten und gutachterlich beschriebenen Persönlichkeitsauffälligkeiten. Aus RAD-psychiatrischer Sicht erscheine die Diagnose einer ASS nicht ausgewiesen. ASS begannen in der Kindheit, verliefen stetig und gingen vorrangig mit Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion und Kommunikation einher. Das Postulat im Bericht von dipl. Psych. J. _____, wonach entsprechende Symptome bereits in der Kindheit vorhanden gewesen seien, habe ausschliesslich auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht und sei nicht durch entsprechende fremdanamnestic Angaben oder Echtzeitdokumente bestätigt worden. Relevante Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion und Kommunikation seien anhand der Biographie der Beschwerdeführerin, einschliesslich Schulbildung, berufliche Ausbildung, berufliche Laufbahn, ... Ehen, Mutterschaft von ..., sozialen Kontakten und Sexualverhalten, nicht zu erkennen. Unabhängig von der diagnostischen Einordnung seien die relevanten funktionellen Beeinträchtigungen in beiden psychiatrischen Gutachten entsprechend berücksichtigt und in die Beurteilung einbezogen worden. Somit könne aus RAD-ärztlicher Sicht weiterhin auf die gutachterlichen Beurteilungen, aus Aktualitätsgründen vorrangig auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 30. Juni 2023, abgestellt werden.

3.3.10 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 2. April 2024 (act. I 4) aus, die Frage der Persönlichkeitsstörung bzw. des Asperger-Autismus sei klinisch vom Psychotherapeuten dipl. Psych. J. _____ seriös abgeklärt worden. In der Beurteilung des RAD sei nur gerade ein Satz aus diesem Bericht herausgepickt worden, der RAD gehe aber nicht auf das Gesamtbild ein, das sich bei der Beschwerdeführerin abzeichne bzw. abgezeichnet habe. Damit sei die Beschwerdeführerin mit Sicherheit in ihrer Persönlichkeit auffällig. Wegen der anderen schizotypen, narzisstischen, zwanghaften, paranoiden und histrionischen Denkens-, Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmale sei eine ASS nicht auszuschliessen. In seiner Beurteilung stelle dipl. Psych. J. _____ bei der Beschwerdeführerin klar die Diagnose einer ASS nach DSM-5, was in der RAD-Stellungnahme nicht gewürdigt werde. Untermauert werde diese Diagnose mitunter auch durch eine hereditäre Vorbelastung in der Familie der Beschwerdeführerin. Die vorhandenen weiteren Persönlichkeitsauffälligkeiten liessen sich damit

auch im Rahmen der ASS verstehen und erklären. Das klinische Bild der neu diagnostizierten psychiatrischen Störungen einer generalisierten Angststörung und einer Neurasthenie, die nach dem Abklingen der depressiven Phase verstärkt in Erscheinungen getreten seien, schliesse die Bestätigung der "Autismus-Persönlichkeitsdiagnose" nicht aus, da sie sich auf einer strukturell anderen psychischen Ebene zeigten. Im RAD-Bericht sei die konkrete Erwerbsfähigkeit über längere Zeit nicht erfasst worden. Somit beziehe die angefochtene Verfügung nicht den Längsschnitt der beruflichen Entwicklung bezüglich der früheren Krankheitsphasen bzw. bezüglich des Masses der längerfristigen Erwerbsfähigkeit ein, was ein falsches Bild der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgebe.

3.3.11 Dr. med. H. _____ gab im Bericht vom 30. Mai 2024 (act. I 3) an, bei der Beschwerdeführerin liege wohl ein Gesundheitsschaden vor, auch wenn dieser eher im leichtgradigen Bereich liege. Zustände komme er aber primär durch die Komorbidität. Bei der Beschwerdeführerin fänden sich verschiedene Diagnosen, welche alle insgesamt nicht schwergradig seien und für sich alleine keinen Gesundheitsschaden begründeten, aber gerade in der Komorbidität die Funktionalität der Beschwerdeführerin im Berufsleben doch recht stark beeinträchtigten. So gebe es doch Hinweise, dass eine leicht- bis mittelgradige Persönlichkeitsstörung vorliege mit emotionaler Instabilität, Impulsivität, einem fragilen Selbstwert und Identität, sowie Defiziten im interpersonellen Bereich bezüglich der Regulationsfähigkeit. Gleichzeitig fänden sich Aspekte eines ADHS des Erwachsenenalters und einer ASS. Schliesslich fänden sich auch Störungsbilder im Bereich der psychosomatischen Erkrankungen und eine rezidivierende depressive Störung. Dadurch entstehe doch eine Vielzahl an Beeinträchtigungen, welche sich in einem Mini-ICF-APP sehr deutlich abbildeten und zu mittelgradigen Fähigkeitseinschränkungen führen könnten bzw. müssten, dies insbesondere bei den spezifischen beruflichen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin. Diese seien im interpersonellen, aber auch im emotionalen Bereich oder im Bereich der Konzentrationsfähigkeit mit geteilter Aufmerksamkeit hoch anspruchsvoll, was für die Beschwerdeführerin bedeute, dass sie mit einem sehr hohen Energieaufwand verbunden seien und sie dann jeweils lange Regenerationsphasen benötige bzw. es zu häufigen Stellenwechsel komme, da sie die Leistung nicht aufrecht zu erhalten

vermöge. Die erwähnten "psychosozialen Faktoren" seien aus seiner Sicht in der Regel Konsequenzen der mannigfaltigen psychiatrischen Erkrankungen bzw. der Persönlichkeitsstörung. Bei der Beschwerdeführerin sei die Passung zur beruflichen Tätigkeit sehr entscheidend und diese sei mit der Konstellation an psychiatrischen Diagnosen und der beruflichen Tätigkeit schlecht. Erschwerend sei hier sicherlich, dass die Beschwerdeführerin gerade in Bereichen tätig sein möchte, in denen sich der Gesundheitschaden deutlicher abbilde. Von einem der Gutachter sei ja insbesondere das Thema der Inkonsistenzen (und Plausibilität) sehr ausführlich abgehandelt worden. Ein vollumfängliches Indikatorenverfahren fehle aber aus seiner Sicht.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt.

Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.5

3.5.1 Das zuhanden der Krankentaggeldversicherung F. _____ erstellte psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 30. Juni 2023 (act. II 127.2) erfüllt – mit Ausnahme der attestierten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit – die beweisrechtlichen Anforderungen an ein versicherungsinternes Gutachten (vgl. E. 3.4.1 f. hiavor). Der Gutachterin lagen die wesentlichen Akten vor und insbesondere war ihr die von häufigen Stellenwechseln geprägte Erwerbsbiographie bekannt (vgl. act. II 127.2/6 Ziff. 2.1). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 3 ff. II./Ziff. 3 ff.) erweist sich das Gutachten daher weder als unvollständig noch ist es alleine aufgrund seiner Herkunft beweisrechtlich unverwertbar. Die Gutachterin legte sodann überzeugend begründet und in Übereinstimmung mit den Angaben der Beschwerdeführerin (act. II 127.2/13) sowie dem psychiatrischen Vorgutachten (act. II 73.1/40 oben) dar, dass die wiederholten Stellenwechsel auf die grundsätzliche Unzufriedenheit mit dem ausgewählten Beruf zurückzuführen waren bzw. sind und nicht psychiatrisch zu erklären sind (act. II 127.2/13 f.). Weiter wurde dargelegt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der häufigen Stellenwechsel, der wiederholten berufsbegleitenden Weiterbildungen (... , Ausbildung zur ...- und ... etc.), Familie (... Kinder, ... verheiratet), diverse Interessen, Neigungen und Auslandsreisen über verschiedene erhebliche Ressourcen verfügt (act. II 127.2/14). Ebenso überzeugend und in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten (vgl. act. II 73.1/57) zeigte Dr. med. G. _____ auf (act. II 127.2/17), dass die subjektive "Unverträglichkeit" einer weiteren Beschäftigung als ... oder ähnlichem massgeblich durch nicht-medizinische

Faktoren determiniert ist, wobei hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angestrebten beruflichen Umorientierung und der gewünschten Beschränkung auf ein 50%-Pensum ein relevanter (invalidenversicherungsfremder) sekundärer Krankheitsgewinn sowie Hinweise für eine fortwährende Aggravation bestanden bzw. bestehen. Hierzu fällt denn auch eine grosse Diskrepanz zwischen den angegebenen erheblichen Beschwerden und den psychiatrisch objektivierbaren geringen Befunden (vgl. act. II 127.2/19) und den mannigfaltigen Aktivitäten auf. So steht die Beschwerdeführerin morgens zeitig auf, praktiziert regelmässig ... und ..., unternimmt Spaziergänge im Wald, widmet sich dem ... , Lesen, absolviert einen ...-Kurs sowie einen Kurs in ... und pflegt regelmässig ihren Freundeskreis (act. II 127.2/17).

Auf der Befundebene legte Dr. med. G. _____ sodann dar, dass die – vor allem erst auf gezielte Nachfrage – von der Beschwerdeführerin aktuell geschilderten Symptome praktisch deckungsgleich mit den im Rahmen der psychiatrischen Vorbegutachtung angegebenen seien (act. II 127.2/14). Diagnostisch bestätigte sie denn auch die im Vorgutachten aufgeführte (vgl. act. II 73.1/53) remittierte depressive Störung und diagnostizierte – zumindest formal, jedoch bei unsicherer Validität und unter Mitberücksichtigung invaliditätsfremder psychosozialer Belastungsfaktoren (vgl. act. II 127.2/15 ff.) – eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1; Differentialdiagnose: kombinierte leichte Persönlichkeitsstörung, ICD-10: F61.0). Hierzu gilt es festzuhalten, dass der Depression zufolge Remission keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit zukommt. Dasselbe gilt für die diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung; diese stellt keine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Juli 2020, E. 5.3 mit Hinweisen). Hinsichtlich der trotz fehlender Kernsymptomatik (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 198 f.) lediglich formal diagnostizierten leichten generalisierten Angststörung ist zudem festzustellen, dass sich die angegebenen Ängste im Wesentlichen auf die psychosoziale Situation und das Wohlergehen von Angehörigen beziehen

(act. II 127.2/12), wobei hierin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich ist.

Sodann kommt der lediglich differenzialdiagnostisch erwogenen leichten Persönlichkeitsstörung keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu, da hier kein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) erstellter psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zu erkennen ist. Eine Persönlichkeitsstörung wurde überdies weder im Rahmen der psychodiagnostischen Abklärung trotz entsprechender Fragestellung (vgl. act. IIa 138) noch durch den behandelnden Psychiater Dr. med. E. _____ diagnostiziert (vgl. etwa act. IIa 135/3), sodass insoweit – selbst unter der Annahme einer diesbezüglich veränderten psychopathologischen Befundlage (vgl. aber act. II 127.2/14) – kein psychischer Gesundheitsschaden von Krankheitswert mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt wäre. Dr. med. G. _____ mass schliesslich der von ihr im Längsschnitt im Zusammenhang mit der langjährig reduzierten Erwerbsfähigkeit beschriebenen (reversiblen) psychophysischen Dekonditionierung zutreffend keine Relevanz für die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit bei (act. II 127.2/19; vgl. Entscheid des BGer vom 8. März 2021, 9C_755/2020, E. 5.1 mit Hinweisen).

Insgesamt bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der psychischen Befunderhebung und der differenzialdiagnostischen Würdigung des Gutachtens von Dr. med. G. _____; der gutachterlichen Folgenabschätzung hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit kommt demgegenüber sowohl unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten als auch mit Blick auf die normativen Beweisthemen des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 vorliegend keine massgebende Bedeutung zu (vgl. E. 3.6 hiernach).

3.5.2 Die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 17. April 2023 (act. II 100), 28. November 2023 (act. IIa 141) und 14. Februar 2024 (act. IIa 152) erfüllen ebenfalls die spezifischen beweisrechtlichen Anforderungen an eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.4.1 f. hiervor). Darin legte der RAD-Arzt überzeugend begründet und insbesondere in Übereinstimmung mit den gutachterlich erhobenen Befunden

dar, dass bei der psychiatrisch-medizinischen Befundlage keine anspruch-relevante Veränderung des Gesundheitszustandes erstellt ist, sondern namentlich hinsichtlich der vom behandelnden Psychiater nunmehr vertretenen ASS-Diagnose (vgl. act. IIa 138, 148) eine andere diagnostische Würdigung des bekannten medizinischen Sachverhaltes vorliegt. Dem Umstand, dass der RAD-Arzt die ASS-Diagnose entgegen des Dr. med. E._____ (vgl. act. IIa 148) als nicht ausgewiesen qualifiziert (vgl. act. IIa 152), kommt vorliegend insoweit keine entscheidende Bedeutung zu, als invalidenversicherungsrechtlich ohnehin nicht die (genaue) Diagnose, sondern das Bestehen einer Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend ist (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Entscheid des BGer vom 29. April 2021, 8C_761/2020, E. 5.3 mit Hinweis), wobei weder diesbezüglich noch auf der medizinischen Befundebene eine massgebende Veränderung erstellt ist. Insgesamt bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der die gesamten medizinischen Akten würdigenden Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. I._____.

3.5.3 Die wiederholten Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. med. G._____ bzw. der dieses bestätigenden RAD-ärztlichen Beurteilung vom 14. Februar 2024 (act. IIa 152) zu wecken. Den Berichten von Dr. med. E._____ sind bis auf eine revisionsrechtlich irrelevante wiederholt neue diagnostische Einordnung (Entscheid des BGer vom 7. April 2021, 8C_719/2020, E. 5.2; vgl. auch E. 2.5.2 hiervor) keine wesentlichen neuen Aspekte zu entnehmen, die in den von der Verwaltung getätigten Abklärungen unberücksichtigt oder nicht gewürdigt geblieben wären. Dies ergibt sich bereits aus dem ersten Bericht im Revisionsverfahren vom 3. Februar 2023 (act. II 96), worin Dr. med. E._____ weiterhin seine Einschätzung derjenigen des psychiatrischen Vorgutachters gegenüberstellt. Dr. med. E._____ ging denn auch selbst von einem – bis auf eine im Zusammenhang mit einer Onlineweiterbildung zwischen November 2022 und April 2023 vorübergehende Verschiebung der Affektlage vom depressiven Pol hin zu einer vermehrten Angetriebenheit, ohne eine damit einhergehende gleichzeitige gesundheitliche Verschlechterung – stationären Gesundheitszustand bei weiterhin vollständiger Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt aus-

geübten Tätigkeit aus (vgl. act. II 123/2). Hierbei stellte er zudem im Wesentlichen auf die subjektiven Beschwerdeangaben ab, ohne dass er diese und die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin in irgendeiner Form zu plausibilisieren versucht hätte (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296), was insbesondere angesichts der wiederholt gutachterlich beschriebenen Aggravation und des erheblichen sekundären Krankheitsgewinns nicht überzeugt. Schliesslich ist festzustellen, dass die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 18. November 2023 (act. IIa 148; Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 29. Dezember 2023) deutlich advokatorische Züge trägt, zumal der Arzt der Gutachterin "fast bösartige Unterstellungen" vorwirft, eine faktische Beweiswürdigung zugunsten seiner Patientin vornimmt und fordert, die Krankentaggeldversicherung solle für die berufliche Eingliederung aufkommen. Er unterstützt damit den fixen, jedoch nicht durch einen krankheitswertigen Gesundheitsschaden begründeten Umschulungswunsch der Beschwerdeführerin in einem Ausmass, welches nicht mehr vom medizinischen Behandlungsauftrag abgedeckt ist, weshalb seinen Ausführungen auch aus diesem Grund nur begrenzter Beweiswert zukommt (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C_695/2019, E. 4.3 mit Hinweis).

3.5.4 Dem psychodiagnostischen Bericht von dipl. Psych. J. _____ vom 29. September 2023 (act. IIa 138) sind ebenfalls keine massgebenden neuen und über eine divergierende diagnostische Beurteilung hinausgehenden Befunde zu entnehmen. Die Diagnose einer ASS erfolgte gestützt auf ein Interview und verschiedene Fragebögen, wobei auffällt, dass dem Psychologen weder die IV-Akten noch diejenigen der Krankentaggeldversicherung, sondern einzig ein Bericht von Dr. med. E. _____ vorlagen. Die Diagnostik basiert somit auf einer unvollständigen Aktenlage und zudem im Wesentlichen auf den im Widerspruch zu früheren Angaben gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin; sie überzeugt daher, wie vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ in den Stellungnahmen vom 28. November 2023 (act. IIa 141) und 14. Februar 2024 (act. IIa 152) dargelegt, nicht. Die Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin und die Verhaltensbeobachtung zeigten sodann weitreichende und gravierende Auffälligkeiten (vgl. act. IIa 138/3), welche in einem eklatanten Gegensatz zum wiederholten früheren Explorationsverhalten (act. II 73.1/34 - 44, 127.2/6 ff.) stehen,

worauf dipl. Psych. J. _____ nicht einging, sondern unbesehen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellte. Auch erfolgte trotz des hochauffälligen Verhaltens bei der Untersuchung keine (standardisierte bzw. testpsychologische) Beschwerdevalidierung (vgl. dazu Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SPGG], Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten vom 16. Juni 2016, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Aufl., Anhang 4 S. 29) und dies, obwohl aktenkundig wiederholt eine deutliche Aggravation und ein erheblicher sekundärer Krankheitsgewinn beschrieben wurden (vgl. act. II 73.1/57, 127.2/17; vgl. auch act. II 82/5). Der psychologische Abklärungsbericht vermag unter diesen Umständen keine auch nur geringen Zweifel an den medizinischen Abklärungen der Verwaltung zu wecken.

3.5.5 Schliesslich sind die im vorliegenden Verfahren eingereichten, nach dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153; BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1) verfassten Berichte von Dr. med. E. _____ vom 2. April 2024 (act. I 4) und Dr. med. H. _____ vom 30. Mai 2024 (act. I 3) zu berücksichtigen, da sie Bezug auf den durch das Gericht zu prüfenden medizinischen Sachverhalt nehmen (Umkehrschluss aus SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Inhaltlich bringt Dr. med. E. _____ indes keine neuen Aspekte vor, sondern hält weiter an seiner diagnostischen Beurteilung fest, was letztlich nichts Anderes darstellt, als eine weitere neue Würdigung des unveränderten medizinischen Sachverhaltes. Dr. med. H. _____ bemängelt insbesondere, dass keine vollständige Indikatorenprüfung vorgenommen worden sei; es ist nicht klar, ob er Kenntnis der vollständigen Akten hatte oder lediglich für ein psychiatrisches Konsilium bezüglich des Gutachtens von Dr. med. G. _____ beigezogen wurde. So oder anders ergeben sich auch aus diesem Bericht keine neuen Aspekte. Dr. med. G. _____ hat gestützt auf die Akten und ihre eigene Untersuchung den diagnostischen Leitlinien ihres Fachbereichs folgend die Befunde erhoben und darauf basierend die zu stellenden Diagnosen diskutiert. Eine massgebliche Veränderung im Gesundheitszustand ergab sich daraus nicht, womit kein Revisionsgrund vorliegt und die im Vergleich zum Vorgutachter andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med.

G._____ unbeachtlich bleibt. Selbst wenn von einem Revisionsgrund auszugehen wäre, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Der Einschätzung der Gutachterin, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt sei, könnte in der von Dr. med. H._____ als fehlend gerügten, jedoch nicht Teil der medizinischen, sondern der juristischen Würdigung bildenden sog. Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 nicht gefolgt werden. Angesichts der deutlichen Aggravation, des Krankheitsgewinns und der gravierenden Inkonsistenzen zwischen den geklagten Einschränkungen einerseits und den effektiven Betätigungen andererseits, mit welchen die Beschwerdeführerin den Tatbeweis für die erheblichen (auch beruflich nutzbaren) Ressourcen erbringt, könnte bei einer Indikatorenprüfung dem Attest der Gutachterin aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Auch diesfalls bliebe das überzeugende Attest des Vorgutachters, wonach keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit besteht, massgeblich.

3.6 Zusammenfassend ist vorliegend kein Revisionsgrund gegeben. Zwar äussert sich das Gutachten von Dr. med. G._____ – entsprechend dem Abklärungsauftrag der Krankentaggeldversicherung (vgl. act. II 127.2/18 f.) – nicht spezifisch zur Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung der medizinischen Befundlage mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Jedoch geht aus dem Gutachten unmissverständlich hervor, dass abgesehen von einer revisionsrechtlich nicht relevanten neuen diagnostischen Einordnung und Attestierung einer geringfügigen Arbeitsunfähigkeit (act. II 127.2/19 Ziff. 7) auf der Befundebene praktisch deckungsgleiche Symptome bestehen (act. II 127.2/14). Wie vom RAD-Arzt Dr. med. I._____ überzeugend begründet dargelegt, ist es im hier zu beurteilenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) damit zu keiner massgebenden Veränderung der medizinischen Befundlage gekommen (vgl. Entscheid des BGer vom 24. März 2023, 8C_247/2022, E. 3.3.2). Mangels eines erstellten Revisionsgrundes besteht damit nach wie vor kein Leistungsanspruch.

3.7 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2024 (act. IIa 153) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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.