

IV 200 2024 792
SCI/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. März 2025

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Oktober 2024



Sachverhalt:

A.

Die 2001 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), die nach dem Realschulabschluss den Lehrgang ... absolviert hatte, meldete sich im Januar 2022 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an; sie gab an, an Müdigkeit und Antriebslosigkeit zu leiden und seit dem 17. November 2021 wegen einer Depression in psychiatrischer Behandlung zu sein (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 3/2). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen konsultierte die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Bericht vom 4. Oktober 2022 [act. II 27/4 f.] und Aktennotiz vom 17. November 2022 [act. II 30]) und initiierte in der Folge ein Aufbautraining vom 9. Januar bis 4. Juni 2023 (mit Stabilisierung in einem Pensum von 40 %; act. II 34, 36, 47, 52, 55, 59, 62) und ein Arbeitstraining im ersten Arbeitsmarkt mit Coaching-Leistung ab dem 5. Juni 2023, wo die Versicherte das geforderte Pensum von 60 % nicht erreichte (act. II 72 f., 79, 81, 99). Nach erfolgter Aufforderung zur Schadenminderung (Wiederaufnahme einer regelmässigen therapeutischen Behandlung; act. II 86) beendete die IVB mit Verfügung vom 15. November 2023 die Eingliederungsmassnahmen und die berufliche Eingliederung aufgrund fehlenden Eingliederungspotentials per 4. Oktober 2023 (act. II 99/2, 100; vgl. auch act. II 92). Auf Empfehlung des RAD (act. II 87/4, 95, 102) erfolgten eine externe neuropsychologische Untersuchung (Konsiliumsbericht vom 31. Januar 2024; act. II 109/2 ff.) und (nach Aufforderung zur Mitwirkung [act. II 113]) eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 28. Mai 2024; act. II 123.1). Mit Vorbescheid vom 28. Juni 2024 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens aufgrund fehlender Invalidität in Aussicht (act. II 124). Nach erhobenem Einwand der Versicherten (unter Beilage eines Berichts ihrer Behandler vom 9. August 2024; act. II 125, 128) und nach Eingang einer Stellungnahme des Gutachters vom 15. Oktober 2024 (act. II 130) verfügte die IVB am 25. Oktober 2024 wie angekündigt (act. II 131).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, mit Eingabe vom 26. November 2024 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 25. Oktober 2024 (act. II 131). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

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

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

2.

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

2.2 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, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.3 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 In Vertretung des Hausarztes, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte Dr. med. D._____, Praktischer Arzt, im Vertretungsbericht nach einer Konsultation vom 20. Juli 2021 "Erschöpfungssymptome, Stress bei der Arbeit". Dr. med. D._____ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin könne sich nicht mehr erholen, sie verneine eine Depression, sie nehme keine Medikamente ein und es bestehe keine signifikante Vorgeschichte (act. II 10/5). Nach mehreren Folgekonsultationen bei Dr. med. C._____ wegen einer psychosozialen Belastungssituation am Arbeitsplatz (personelle Unterbesetzung) stellte dieser im Bericht vom 18. Oktober 2021 die Verdachtsdiagnosen einer beginnenden depressiven Episode und einer Anpassungsstörung sowie einer Adipositas (DD psychogen). Er überwies die Versicherte an die E._____ in ... (act. II 10/3 f.).

3.1.2 In dem auf den 24. März 2022 datierten Aufnahmebericht des E._____ vom 17. November 2021 beschrieb Dr. med. univ. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einerseits einen unauffälligen Befund hinsichtlich Aufmerksamkeit/Konzentration/Auffassung wie auch hinsichtlich des Gedächtnisses und hielt andererseits bei leicht reduziertem Antrieb eine niedergeschlagene affektive Grundstimmung mit wiederholtem Weinen fest. Obwohl von der Beschwerdeführerin eine erste depressive Episode beschrieben werde, fänden sich anamnestisch wiederholte Burn-outs bei der Arbeit mit anschliessender Pensumsreduktion, weshalb es sich am ehesten um eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), handle. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. II 20/10 f.; vgl. auch act. II 4). Ergänzend führte sie im IV-Arztbericht vom 24. März 2022 aus, die Behandlungen erfolgten in Abständen von drei bis vier Wochen (act. II 20/3 Ziff. 1.2). Einzig die noch vorhandene depressive Symptomatik (Ein- und Durchschlafstörungen, noch subdepressive Emotionalität, schnelle Reizüberflutung, erhöhter Regenerierungsbedarf; act. II 20/5 Ziff. 2.4) stehe einer Eingliederung im Wege (act. II 20/8 Ziff. 4.4). Auch im Arztbericht vom 20. April 2022 an den Krankentaggeldversicherer wurde einzig eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (act. II 43.3/31 Ziff. 5).

Nach leichter Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sah die behandelnde Ärztin zwecks Wiedererlernung einer Tagesstruktur einen Aufenthalt in der Tagesklinik vor und bat die Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 25. Mai 2022, dass bei gutem Verlauf in der Tagesklinik nach dem Austritt so bald wie möglich eine Eingliederungsmassnahme gestartet werde, damit die Beschwerdeführerin nicht wieder in ihre alten dysfunktionalen Muster ver falle (act. II 24/2).

3.1.3 Dr. phil. G._____, Fachpsychologe für Psychotherapie und für Rechtspsychologie FSP, RAD, führte im Bericht vom 4. Oktober 2022 aus, seiner Einschätzung nach könnten nach Austritt aus der Tagesklinik berufliche Massnahmen zunächst zwei Stunden pro Tag mit Steigerung des Pensums im weiteren Verlauf und in Rücksprache mit den behandelnden Therapeuten bis 80 % (zeitlich und leistungsmässig) durchgeführt werden.

Eine Tätigkeit bzw. Ausbildung im ...bereich sei der Beschwerdeführerin mit entsprechender fachlicher Unterstützung und Begleitung weiterhin zumutbar (act. II 27/4; vgl. auch act. II 30).

3.1.4 Ab dem 23. August 2022 nahm die Beschwerdeführerin die Behandlung in der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste E. _____ auf. Diese brach sie am 13. Oktober 2022 ab. Gemäss Austrittsbericht vom 24. Oktober 2022 stellte die Beschwerdeführerin die Sinnhaftigkeit der teilstationären Behandlung in Frage; sie habe erklärt, keine Symptome mehr zu haben. Nach einer Weile seien wieder somatische Erkrankungen dazugekommen, weswegen die Beschwerdeführerin gewünscht habe, die Behandlung abzubrechen (act. II 29/2 unten). Der Gesundheitszustand wurde von den Behandlern bei guter bzw. fröhlicher affektiver Grundstimmung mit vorhandener Schwingungsfähigkeit und gebessertem, wenngleich leicht reduziertem Antrieb hinsichtlich der Aufmerksamkeit/Konzentration/Auffassung als subjektiv gut und im Gespräch unauffällig und das Gedächtnis als kursorisch unauffällig beschrieben; entsprechend wurde die Depression neu als remittiert bezeichnet (ICD-10 F33.4; act. II 29/2). Es wurde dringend der Beginn einer IV-Massnahme empfohlen, um einem allfälligen Hospitalismus entgegenzuwirken und die Ressourcen der Beschwerdeführerin zu nutzen. Schliesslich wies die Behandlerin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die Medikation selbstständig abgesetzt habe (act. II 29/3).

3.1.5 In der Folge wurden Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings ab dem 9. Januar 2023 zugesprochen (act. II 34, 47; vgl. auch act. II 55). Dem entsprechenden Bericht vom 4. April 2023 zufolge startete die Beschwerdeführerin ihr Aufbautraining halbtags im ...bereich, wobei sie vormittags insbesondere mit dem "frühen" Aufstehen Mühe bekundet habe. Zu Beginn habe sie ausserdem Schwierigkeiten mit der Gewöhnung an die Tagesstruktur geäussert. Öfters habe sie fehlende Motivation im Bereich ... gezeigt, da sie eigentlich im Bereich ... tätig sein möchte. Ihr Arbeitstempo im ... sei eher langsam, die Qualität meist gut gewesen (act. II 59/3 Ziff. 2.1). In der praktischen Erprobung habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin eine schnelle Auffassungsgabe habe und sich den Umgang mit der ... am ... rasch angeeignet habe; auch bei der ... habe sie kor-

rekt gearbeitet. Das Arbeitstempo sei reduziert gewesen. Im ... habe sie Schwierigkeiten gehabt, anstehende und zu erledigende Arbeiten von sich aus zu erkennen; ihre Arbeitsleistung sei hier als eher mangelhaft zu qualifizieren. Bei der ... gehe sie anstrengender Arbeit aus dem Weg und suche sich tendenziell eher die leichteren Arbeiten aus (act. II 59/5 f. Ziff. 3.1). Bei den körperlichen Ressourcen sei die Adipositas hinderlich; betreffend die psychischen Ressourcen sei anzumerken, dass sich die Beschwerdeführerin häufig eher unmotiviert gezeigt habe, öfter auch unpünktlich erschienen sei und häufige krankheitsbedingte Absenzen (v.a. montags) zu verzeichnen gehabt habe. Die Basisbildung (Lesen, Schreiben, Rechnen, Allgemeinwissen, spezifisches Wissen etc.) sei als durchschnittlich/normal zu bezeichnen, ebenso die Lernfähigkeit, wobei nochmals auf die rasche Auffassungsgabe hingewiesen wurde. Aufträge würden zwar nach Vorgabe, aber langsam ausgeführt (act. II 59/7). Die Fachleute der beruflichen Eingliederung kamen hinsichtlich der Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt zum Schluss, dass diese aufgrund des noch deutlich reduzierten Pensums (ca. 40 %; vgl. act. II 59/8 Ziff. 3.2) sowie der Unsicherheit, wie sich eine Steigerung des Pensums auf die psychische Stabilität der Beschwerdeführerin auswirke, nicht gegeben sei (act. II 59/9 Ziff. 4.1; vgl. auch act. II 66).

3.1.6 Angeschlossen wurde ein Arbeitstraining im ersten Arbeitsmarkt bei den E._____ (act. II 72, 79), wo die Beschwerdeführerin zunächst ein Pensum von 60 % erreichte (act. II 78/2, 84/1), sich dann aber die gegebenen Rahmenbedingungen nicht mehr zutraute (act. II 94). Im Bericht vom 9. November 2023 führte die H._____ aus, dass die Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung (vgl. act. II 59) keine weiteren Fortschritte habe erzielen und das gesteigerte Arbeitspensum nicht habe bewältigen können, wobei sich Krankheitsausfälle und verspätetes Erscheinen gehäuft hätten (act. II 99/3 Ziff. 2.1). Aktuell sei keine Vermittelbarkeit gegeben (act. II 99/3 Ziff. 2.2). In der Folge wurde die Massnahme aufgrund aktuell fehlenden Eingliederungspotentials per 4. Oktober 2023 abgebrochen (act. II 100).

3.1.7 Auf Empfehlung des RAD erfolgte am 26. Januar 2024 ein neuropsychologisches Konsilium bei lic. phil. I._____, Fachpsychologin für Psychotherapie und Neuropsychologie FSP (act. II 89; vgl. auch act. II 95).

Im Bericht vom 31. Januar 2021 (act. II 109/2 ff.) wurde ein Gesamt-IQ von 67 (bei einem Vertrauensintervall zwischen 64 und 72) attestiert, wobei gemäss lic. phil. I. _____ die Compliance-Tests keine Auffälligkeiten gezeigt hätten (act. II 109/7 Ziff. IV). Insgesamt bestünden leichte bis mittelschwere kognitive Einschränkungen. Diese beträfen einerseits das Erlernen neuer Informationen sowie die Auffassung von Aufträgen. Relevante Einschränkungen ergäben sich zudem bei den höheren Aufmerksamkeitsfunktionen (selektive und geteilte Aufmerksamkeit), während das Arbeitstempo intakt sei, jedoch mit der Zeit eine Ermüdung eintrete. Die Beschwerdeführerin sei bei einfachen, neuartigen Planungsaufgaben rasch überfordert. Routinierte, praktische und alltagsnahe Aufgaben könne sie erfüllen. Teilweise werde sie etwas ablenkbar sein und Schwierigkeiten haben, von einer Aufgabe auf eine andere zu wechseln. Insgesamt lasse sich das kognitive Ausfallmuster gut im Rahmen einer leichten Intelligenzminderung einordnen, entspreche der bisherigen schulischen Laufbahn und erkläre zumindest einen Teil der Schwierigkeiten in der Ausbildung. Die Psychologin wies weiter auf depressive Symptome hin (vgl. act. II 109/6 f. Ziff. IV) und führte aus, dass das kognitive Profil bei stabiler psychischer Situation gegebenenfalls etwas besser ausgefallen wäre; es sei momentan durch eine leichte depressive Symptomatik überlagert. Letztere erkläre die kognitiven Minderleistungen jedoch nicht vollständig. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der reduzierten intellektuellen Leistung über mangelnde Copingstrategien verfüge, so dass sie bei Überforderung jeweils psychisch dekompenriere, was zu einer rezidivierenden depressiven Symptomatik führe. Diagnostisch liege eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung im Rahmen einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70; DD: Kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten [richtig: Fertigkeiten; ICD-10 F81.3]) überlagert durch die bekannte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), gegenwärtig klinisch leichten Ausmasses, vor. Die Beschwerdeführerin sei eher für eine Routinetätigkeit geeignet. In der angestammten Tätigkeit als ... sei sie bei ganztägiger Anwesenheit zu 70 % arbeitsfähig (act. II 109/7 f. Ziff. V).

3.1.8 Nachdem die Beschwerdeführerin den ersten Untersuchungstermin für die psychiatrische Begutachtung nicht wahrgenommen hatte (vgl. act. II 111), erfolgte die Exploration schliesslich (nach Aufforderung zur

Mitwirkung [act. II 113]) am 13. März 2024 (act. II 123.1/1) in Kenntnis des neuropsychologischen Konsiliums (act. II 123.1/12 ff.). Gestützt darauf verneinte Prof. (Universität für traditionelle Medizin ...) Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Allerdings lägen bei der Beschwerdeführerin (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.3) und ein Status nach Burn-out (ICD-10 Z56) vor. Die von der Psychologin diagnostizierte IQ-Minderung könne wohl nicht so ausgeprägt sein, wenn die Beschwerdeführerin einen Realschulabschluss erlangt habe, einen Führerausweis besitze, selbstständig ein Auto fahre und aus der Nähe von ... zur Untersuchung nach ... angereist sei (act. II 123.1/40 f. Ziff. 6.3). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über mangelnde Copingstrategien verfüge, so dass sie bei Überforderung möglicherweise psychisch dekompenriere, was zu einer depressiven Symptomatik führen könne (act. II 123.1/42 Ziff. 7.2). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe derzeit weder eine Einschränkung in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit. Allerdings sei darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin möglicherweise mit einem Vollpensum überfordere und es dann zu einem Burn-out kommen könne. Im Längsschnitt gebe es keine Hinweise für eine verfestigte, längerdauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung (act. II 123.1/42 ff. Ziff. 8.1 f.).

3.1.9 Die aktuellen Behandler der E. _____ führten im Bericht vom 9. August 2024 aus, dass bereits im November 2021 die Diagnose einer rezidivierenden und damit wiederkehrenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) gestellt worden sei. Hinzu komme die von lic. phil. I. _____ diagnostizierte leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70), welche viele bereits seit der Kindheit bestehende Schwierigkeiten, insbesondere auch im Berufsleben, erkläre. Diese beiden Diagnosen hätten eindeutig einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, zumal die Beschwerdeführerin bisher keine Tätigkeit über einem Pensum von 60 % habe halten können. Im Verlauf der Behandlung sei nebst der rezidivierenden depressiven Störung und der Intelligenzminderung auch der Verdacht einer Aufmerksamkeitsstörung aufgekommen (ICD-10 F90.0; in Abklärung). Vor dem Hintergrund der bereits seit Geburt bestehenden Beeinträchtigung

habe die Beschwerdeführerin vieles kompensieren müssen, damit sie den Schulabschluss überhaupt habe bestehen können. Die Tatsache, dass sie auch keine Ausbildung habe absolvieren können, sondern lediglich einen Zertifikatslehrgang als ... besucht habe, beschreibe die Schwere der Störung, insbesondere auch weil Motivation und Engagement deutlich zu spüren seien. Zum aktuellen Zeitpunkt sei unter Berücksichtigung der genannten Diagnosen für die nächsten zwei bis drei Jahre von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % auszugehen, damit die Beschwerdeführerin psychisch stabil bleiben könne (act. II 128/4 f.).

3.1.10 In der Stellungnahme vom 15. Oktober 2024 verwies der psychiatrische Gutachter auf die im Gutachten gemachten Ausführungen und ergänzte, dass im Falle des Vorliegens einer Doppeldiagnose IQ-Minderung und Depression die Voraussetzungen für das sichere Führen eines Autos nicht gegeben wären. Im Zusammenhang mit geltend gemachten kognitiven Defiziten habe es das Bundesgericht wiederholt als Indiz für Aggravation gewertet, wenn die versicherte Person angegeben habe, alleine Auto fahren zu können. Seinerseits seien die kognitiven Leistungseinschränkungen als kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten gewertet worden. Mit Bezug auf die von der Neuropsychologin attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit führte er aus, eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit begründe keine Invalidität. Im Übrigen seien leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar und führten invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Unter Hinweis auf den Tagesablauf, Hobbies, Urlaub, die Freizeitgestaltung und die Nutzung von sozialen Medien hätten bei der damaligen Untersuchung keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychischen Bereich erkannt werden können (act. II 130).

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

ne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.1 Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.2.2 Die Rechtsprechung hat die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-) psychiatrische Begutachtung bezeichnet. Sie verstehen sich als Empfehlung, wovon im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann. Ein sich formal und inhaltlich nach den Leitlinien richtendes Gutachten soll demnach den Regelfall bilden. Als Standard bei der Begutachtung sind die Leitlinien dem Rechtsanwender bei der Beurteilung der Gutachtensqualität nützlich

(BGE 140 V 260 E. 3.2.2 S. 262). Sie sollen die gutachterliche Ermessensausübung strukturieren und diese – insbesondere für die Rechtsanwendung – nachvollziehbar machen. Ein Gutachten verliert jedoch nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die Leitlinien anlehnt. Der Nichtbefolgung der Begutachtungsleitlinien ist aber bei der Beurteilung des Beweiswertes Rechnung zu tragen, wobei massgebend bleibt, ob ein Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C_260/2017 E. 3.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2024 das Vorliegen einer gesundheitlichen Einschränkung mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (act. II 131/1). Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. J. _____ vom 28. Mai 2024 (act. II 123.1) und dessen ergänzende Stellungnahme vom 15. Oktober 2024 (act. II 130). Die Beschwerdeführerin negiert in der Beschwerde den Beweiswert dieses Gutachtens und macht geltend, der Entscheid der Beschwerdegegnerin beruhe im Ergebnis auf einer in medizinischer Hinsicht offensichtlich unrichtigen und unvollständigen Sachverhaltsfeststellung. Der Beschwerdeführerin ist zu folgen, wenn sie das Gutachten als nicht beweiskräftig erachtet.

3.3.1 In der anlässlich der psychiatrischen gutachterlichen Abklärung durchgeführten Testung erzielte die Beschwerdeführerin ein Ergebnis mit möglichem Hinweis auf das Vorliegen einer mittelschweren depressiven Symptomatik. Der Gutachter führte aus, die Einschränkungen im Beck-Depressions-Inventar (BDI) seien vorwiegend aufgrund der Antriebslosigkeit und Müdigkeit erklärbar (act. II 123.1/35). In Gutachten und Stellungnahme führte er aus, zur "Depressionsdiagnose" habe er festgestellt, dass es sich um eine Z-Diagnose handle (St.n. Burn-out; act. II 123.1/41 Ziff. 6.3, 130/3). Der Gutachter hat damit zwar einen psychischen Status erhoben (act. II 123.1/34 f. Ziff. 4.3) und eine Diagnose gestellt, diese danach aber in der Beurteilung nicht ansatzweise einer eigenen leitliniengerechten Diskussion unterzogen (vgl. act. II 123.1 Ziff. 6.3). Dieser Mangel wiegt umso schwerer, als der Gutachter mit seiner Einschätzung von derjenigen der behandelnden Ärzte abweicht. Eine (nachvollziehbare)

medizinische Auseinandersetzung mit den diversen Einschätzungen der behandelnden Ärzte wie auch der neuropsychologischen Beurteilung der lic. phil. I. _____ (act. II 109) nahm der Gutachter nicht vor. In den Berichten der Behandler (vgl. E. 3.1.1 f. und 3.1.4 hiervor) wurde durchgehend eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert, was auch vom RAD-Psychologen als nachvollziehbar bezeichnet wurde (vgl. E. 3.1.3 hiervor).

Erstmals im neuropsychologischen Konsilium vom 31. Januar 2024 wurde die Diagnose einer leichten Intelligenzminderung bzw. einer kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten (vgl. E. 3.1.7 hiervor) gestellt. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich – aber immerhin – eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist, wobei es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheid des Bundesgerichts 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2). Die Neuropsychologin stützte die Diagnose einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) im Wesentlichen auf die Ergebnisse des Intelligenztests WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale - 4. Edition), wonach der ermittelte Gesamt-IQ von 67 formal einer leichten Intelligenzminderung entspreche (act. II 109/7). Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung führte Prof. Dr. med. J. _____ einen Leistungstest zur Messung des allgemeinen Intelligenzniveaus (MWT-B Mehrfachwahl-Wortschatz-Test) durch, dessen Ergebnis von 22 Punkten mit einer durchschnittlichen Intelligenz bzw. einem IQ von 91 - 109 einhergeht (act. II 123.1/35). Zwar prüfte der Gutachter damit besagte Diagnose anhand eines eigens durchgeführten Leistungstests (act. II 130/2), wobei er die abweichenden Ergebnisse jedoch nicht weiter erklärte (act. II 123.1/40 Ziff. 6.3, 130/2).

Sowohl eine leitliniengerechte Diskussion der Befunde wie auch eine nachvollziehbare Diskussion abweichender Einschätzungen behandelnder Ärztinnen und Ärzte ist zwingende Voraussetzung für ein valides Gutachten. Diesen Anforderungen genügt das Gutachten offensichtlich nicht, vielmehr ist es namentlich betreffend die leitliniengerechte Herleitung der gestellten

Diagnosen und die Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten unvollständig.

3.3.2 Zu prüfen bleibt, ob mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen ist, dass die übrigen Berichte eine abschliessende Beurteilung erlauben. Dies ist nicht der Fall. Die Berichte der behandelnden Ärzte und das neuropsychologische Konsilium erlauben weder je für sich allein noch in Kombination eine abschliessende Beurteilung. Hinweise für eine verminderte Intelligenz finden sich in den vorangehenden Arztberichten, die lic. phil. I. _____ allesamt vorgelegenen haben (vgl. act. II 109/3), nicht. So spricht der von Dr. med. F. _____ beschriebene unauffällige Gesundheitszustand hinsichtlich Aufmerksamkeit/Konzentration/Auffassung wie auch hinsichtlich des Gedächtnisses (act. II 20/10 unten) grundsätzlich gegen einen massgeblich reduzierten IQ mit relevanter Auswirkung. Dergleichen wurden im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste E. _____ vom 24. Oktober 2022 die Aufmerksamkeit/Konzentration/Auffassung als subjektiv gut bzw. im Gespräch unauffällig, das Gedächtnis als kursorisch unauffällig und das Denken als inhaltlich kohärent bezeichnet (act. II 29/3 unten). Dr. med. F. _____ hielt ausdrücklich fest, dass allein die (noch vorhandene) depressive Symptomatik einer Eingliederung im Wege stehe (act. II 20/8 Ziff. 4.4; vgl. auch act. II 43.3/31 Ziff. 5). Anlässlich der Behandlung in der Tagesklinik zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin auf Tätigkeiten, die ihr Spass machten, fokussieren und motiviert mitarbeiten konnte, bei anderen Tätigkeiten jedoch durch fehlende Motivation auffiel (vgl. act. II 29 f.).

Die Erhebungen der Neuropsychologin bzw. das von der Beschwerdeführerin gezeigte Leistungspotential anlässlich der Untersuchung stehen aber auch in einem deutlichen Widerspruch zu den Ergebnissen der praktischen Erprobung im Rahmen des Aufbautrainings. Hier wurden wiederholt und ausdrücklich eine rasche Auffassungsgabe und weitgehend intakte und grundsätzlich gute Arbeitsleistungen erhoben (act. II 59/5 Ziff. 3.1). Damit übereinstimmend wurden die Lernfähigkeit und die Basisbildung (Lesen, Schreiben, Rechnen, Allgemeinwissen, spezifisches Wissen etc.) als durchschnittlich/normal evaluiert (act. II 59/7). Festgestellt wurden auch hier Diskrepanzen zwischen Tätigkeiten, für welche die Beschwerdeführe-

rin motiviert war, und solchen, an welchen sie keine Freude hatte (vgl. act. II 59/5 f. Ziff. 3.1). Die schliesslich im Rahmen des Aufbautrainings geklagten Schwierigkeiten mit der Gewöhnung an die Tagesstruktur (act. II 59/3 Ziff. 2.1) lassen im vorliegenden Zusammenhang und mit Blick auf den geschilderten Tagesablauf (Schlafen bis zum Mittag; selbst wenn die Beschwerdeführerin am Morgen ... fahre, stehe sie zwar um 06.00 Uhr auf, gehe dann aber um 07.30 Uhr wieder schlafen; nachmittags gehe sie ... spazieren oder besuche die Eltern; manchmal putze sie auch die Wohnung [act. II 109/5 f.]) auf eine zumindest im jetzigen Zeitpunkt nicht krankheitsbedingte und damit überwindbare Dekonditionierung schliessen (vgl. auch act. II 66). Diese Darlegungen der beruflichen Eingliederung stehen denn auch mit den weiteren Akten in Übereinstimmung: So war die Beschwerdeführerin in der Lage, im September 2020 die Ausbildung zur ... erfolgreich zu absolvieren (act. II 3/2) und die Autoprüfung theoretisch wie praktisch – was hoher kognitiver Fähigkeiten bedarf – zu bestehen (vgl. act. II 123.1/40 Ziff. 6.3 und 130/2 unten). Die Beschwerdeführerin selbst wies gegenüber der Psychologin I. _____ weiter darauf hin, dass sie die Zahlung von Rechnungen und sonst vieles im Haushalt erledige. Das Problem sei jedoch, dass sie zeitweise keinen Antrieb habe. Am Wochenende treffe sie sich mit Kollegen (act. II 109/5). Entsprechend blieb bis heute ungeklärt, inwieweit die von der Beschwerdeführerin demonstrierten Einschränkungen aus gesundheitlichen Gründen nicht überwunden werden können und inwieweit eine überwindbare, psychosozial gesteuerte Selbstlimitierung vorliegt, zumal bereits Dr. med. F. _____ das Verhalten der Beschwerdeführerin mit fehlender Motivation und häufigen Krankheitsabsenzen eher auf interpersonelle Verhaltensschwierigkeiten als auf ein gesundheitliches Problem zurückgeführt hatte (act. II 66). Sodann bestehen Hinweise auf einen Krankheitsgewinn, konnte die Beschwerdeführerin doch in den letzten Jahren in erheblichem Masse von Taggeldern profitieren (vgl. act. II 43.5) und sich ihrem Privatleben widmen (so hat sie inzwischen ... und ... zu versorgen [act. II 123.1/32]). Eine Einschränkung allein hierdurch wäre invalidenversicherungsrechtlich jedoch unbeachtlich.

3.4 Es fehlt an einer hinreichenden medizinischen Abklärung. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine neue Begutachtung berücksichtigend auch die von der Beschwerdeführerin

geklagten somatischen Beschwerden anordnet. Vorgängig wird die Beschwerdegegnerin aufgrund der zur Diskussion stehenden Intelligenzmin- derung die Schulunterlagen und allfällige während dieser Zeit erstellte Be- urteilungen der Schulbehörden einzuholen haben. Nach diesbezüglicher gutachterlicher Abklärung wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch neu zu befinden haben.

3.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde antragsgemäss dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2024 (act. II 131) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen ist, damit diese nach den Abklärungen über den Anspruch neu befinde.

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 unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvor- schuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechts- kraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin B._____ vom 7. Januar 2025 ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'971.30 festzusetzen (Aufwand von 6 h à Fr. 300.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 23.60 sowie Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 147.70 [8.1 % auf

Fr. 1'823.60]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Oktober 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'971.30 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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