

200 19 187 IV
SCJ/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. September 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. Oktober 2016 (Eingang: 2. November 2016) unter Hinweis auf eine Depression, eine Zwangsstörung und einen Verdacht auf ADHS bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen und sprach am 4. Juni 2018 (AB 37) Eingliederungsmassnahmen zu, welche sie jedoch bereits am 9. Juli 2018 (AB 40) wieder abschloss. Nach Eingang weiterer Unterlagen sowie einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Januar 2019 (AB 53) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 14. Januar 2019 (AB 54) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Unter Berücksichtigung des dagegen erhobenen Einwandes (AB 58) verfügte die IVB am 4. Februar 2019 (AB 60) wie angekündigt.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Inclusion Handicap, Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 6. März 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 04.02.2019 sei aufzuheben.
2. Es sei der medizinische Sachverhalt angemessen festzustellen und aufgrund des ergänzten medizinischen Sachverhalts der Invaliditätsgrad neu zu beurteilen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reichte unter anderem eine Stellungnahme des RAD vom 12. März 2019 (in den Gerichtsakten) ein.

Mit Replik vom 14. Juni 2019 bzw. Duplik vom 23. Juli 2019 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

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 4. Februar 2019 (AB 60). Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 9. Juli 2018 (AB 40) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen hatte, erklärte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 24. Juli 2018 (AB 41 S. 2) damit ihr grundsätzliches Einverständnis, was implizit einen Antrag auf Rentenprüfung darstellt. Hierüber verfügte die Beschwerdegegnerin am 4. Februar 2019 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist somit einzig der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdeführerin rügt in erster Linie eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhaltes.

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).

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 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen

der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 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 (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

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

2.4 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Gemäss der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 20. Oktober 2016 (AB 1; Eingang: 2. November 2016) und dem Arztzeugnis zuhanden der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz Suisse) als Kollektiv-Krankentaggeldversicherung vom 29. Juni 2016 (AB 6.3 S. 4) besteht seit dem 24. Mai 2016 aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit. Die Allianz Suisse erbrachte in der Folge bis Ende November 2017 Krankentaggeldleistungen aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 34 S. 6 ff., 46.3). Unter Berücksichtigung des Eingangs der Anmeldung am 2. November 2016 (AB 1 S. 1) und der seit dem 24. Mai 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit entstünde ein allfälliger Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG frühestens im Mai 2017 (vgl. E. 2.2 hiavor). Den medizinischen Akten ist hierzu im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, attestierte im Bericht vom 10. Juni 2017 (AB 46.2 S. 5 f.) aufgrund persönlicher Untersuchung (15. Mai 2017) und gestützt auf die Vorakten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Hiermit wurde implizit gleichzeitig die bereits von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 10. Oktober 2016 (AB 6.2) respektive von der Praktischen Ärztin G._____ mit Bericht vom 9. August 2016 (AB 6.3 S. 1 f.) bzw. Arztzeugnis vom 29. Juni 2016 (AB 6.3 S. 4) attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt.

In einem späteren Bericht vom 30. September 2017 (AB 46.2 S. 3 f.) hielt Dr. med. C._____ fest, der Beschwerdeführerin gehe es seit der Umstellung der Medikation deutlich besser. Es zeigten sich eine leichte affekt-pathologische Alteration im Sinne einer leichten Affektlabilität, ein normaler Antrieb, eine intakte psychomotorische Geschwindigkeit sowie eine gute Resonanz- und Modulationsfähigkeit. Aktuell bestehe aus verhaltensneurologisch-leistungspsychologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als ... sowie für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit vorderhand medizinisch-theoretisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus therapeutisch-rehabilitativen Gründen werde eine graduelle berufliche Reintegration empfohlen: Per Mitte Oktober 2017 Beginn mit einem 50 %-Pensum und nach vier Wochen Steigerung auf ein 100 %-Pensum.

3.1.2 Med. pract. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in einem am 27. Dezember 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (AB 25) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine anankastische zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5), eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F31.3), sowie einen Status nach einer rezidivierenden depressiven Störung, am ehesten im Rahmen der bipolaren Störung. Ab dem 28. Februar 2017 und bis auf weiteres bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Am 28. November 2017 sei ein Arbeitstraining begonnen worden. Bei dem sich weiter stabilisierenden Zustandsbild und der weiter durchgeführten Psychopharmako- und Psychotherapie sei zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin zum Teil wieder

arbeitsfähig werde. Die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit könne aktuell schwer beantwortet werden und auch die Prognose sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht klar abschätzbar.

Im Bericht vom 1. Oktober 2018 (AB 48) führte med. pract. E. _____ aus, trotz Resteinschränkungen bestehe ein Potential für eine leichte Steigerung der Leistungsfähigkeit. Zu berücksichtigen seien die rasche Änderung der Leistungsfähigkeit bei den wöchentlichen Stimmungsschwankungen sowie die anhaltende psychosoziale Belastungssituation mit aktueller Trennungsphase und eingeleiteter Ehescheidung. Berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung seien nach der Scheidung Anfang 2019 aufzunehmen. Die Beschwerdeführerin sei schätzungsweise in der angestammten Tätigkeit 50 % arbeitsfähig bzw. ohne Mutterschaft mit entsprechendem Betreuungsaufwand für ihr Kind vielleicht zu 70 %.

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 3. Januar 2019 (AB 53 S. 7 f.) im Wesentlichen fest, die Diagnose einer sonstigen bipolaren affektiven Störung im Sinne einer Bipolar-II-Störung mit ultraschnellem Phasenwechsel sei nachvollziehbar, sofern neben den depressiven auch hypomane Episoden vorhanden gewesen seien und sich die Phasen innerhalb von Wochen bis Tagen abgewechselt hätten. Im Hinblick auf die Diagnose einer anankastischen Persönlichkeitsstörung erscheine es angezeigt, die Differenzialdiagnose von akzentuierten anankastischen Persönlichkeitszügen in Betracht zu ziehen. Ebenso erscheine die gestellte Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionswürdig. In der angestammten Tätigkeit als ... sowie einer angepassten Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei aus RAD-psychiatrischer Sicht eine graduelle berufliche Wiedereingliederung empfohlen werde.

3.1.4 Im Bericht vom 25. Januar 2019 (AB 58 S. 2 ff.) hielt med. pract. E. _____ fest, unter verschiedenen Therapien sei mittlerweile eine Verbesserung des Funktionsniveaus eingetreten. Zwischenzeitlich kämen unter psychosozialem Stress depressive Krisen auf, jedoch seien hypomane Schwankungen seit der Behandlung mit Lamictal und Wellbutrin nicht mehr aufgetreten. Auch das Zeit- und Stressmanagement sei dadurch massge-

blich verbessert worden, was sich positiv auf den Kontakt zur Tochter der Beschwerdeführerin auswirke. Seit der Klärung der komplizierten Familiensituation sowie flankierend unter den engmaschigen Therapien habe eine deutliche Stabilisierung erzielt werden können. Ein IV-Belastungstraining könne ab März 2019 begonnen werden. Deshalb werde gegen den Vorbescheid vom 14. Januar 2019 Widerspruch eingelegt und eine Re-Evaluation des Leistungsanspruchs im Sinne von beruflichen Massnahmen zur Objektivierung des eigentlichen Belastungsprofils empfohlen.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Den 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt,

wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Nach Lage der medizinischen Akten bestehen namentlich zwischen der behandelnden Psychiaterin med. pract. E. _____ und dem RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 3. Januar 2019 (AB 53) Differenzen hinsichtlich der diagnostischen Verortung der psychiatrischen Symptomatik. Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ hielt hierzu fest, dass sich die gestellten psychiatrischen Diagnosen anhand der Angaben der vorliegenden Berichte nicht nachvollziehen lassen. Er ging zumindest sinngemäss davon aus, dass kein von den bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöster invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (AB 53 S. 7). Demgegenüber wurde von Dr. med. C. _____ – wenn auch fachfremd neurologisch (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: Entscheid des Bundesgerichts vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3 mit Hinweisen) – und med. pract. E. _____ in den echtzeitlichen Berichten aufgrund persönlicher Untersuchungen und fachärztlich gestellter Diagnosen wiederholt eine vollständige bzw. mindestens teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dieser Widerspruch vermochte der RAD-Arzt indes in seinen Stellungnahmen vom 3. Januar 2019 (AB 53) und vom 20. März 2019 (Beilage zur Beschwerdeantwort, in den Gerichtsakten) nicht aufzulösen, so dass zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F. _____ bestehen.

Es mag zwar zutreffen, dass im Rahmen der medizinischen Abklärungen wiederholt invalidenversicherungsfremde psychosoziale Belastungsfakto-

ren (vgl. dazu: BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2), namentlich die gescheiterte Ehe, die Probleme bei der Kinderbetreuung und die angespannte finanzielle Lage, erwähnt wurden (vgl. AB 53 S. 7), und dass diese – wie vom RAD angenommen – eine wohl nicht unerhebliche Rolle beim Krankheitsverlauf spielen können. Das Vorliegen von derartigen Belastungsfaktoren bedeutet indes nicht per se einen Leistungsausschluss, sondern bedingt vielmehr, dass im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine entsprechende Abgrenzung bzw. eine Plausibilisierung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) vorzunehmen ist.

Soweit der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in der Stellungnahme vom 3. Januar 2019 (AB 3 S. 7) zur Begründung eines fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschadens retrospektiv insbesondere auf den zweiten Bericht von Dr. med. C. _____ vom 30. September 2017 (AB 46 S. 3 f.) verwies, in welchem eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit kurzfristiger Steigerung auf 100% aus neuropsychologischer-verhaltensneurologischer Sicht beschrieben wurde, führt dies aktuell zu keinem anderen Ergebnis. Denn diese nicht psychiatrische Einschätzung erfolgte ohne Kenntnis (vgl. AB 46.2 S. 5) der von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierten bipolaren Störung und der aus psychiatrischer Warte bis Ende 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 48 S. 2 und 4; 25 S. 1 und 3). Der Bericht bildet daher keine hinreichende Grundlage für die pauschale Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und würde aus den gleichen Gründen der – bis anhin nicht weiter abgeklärten – Annahme eines allfällig vorübergehenden invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht entgegenstehen.

Insgesamt beruht die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F. _____ vom 3. Januar 2019 (AB 53) daher nicht auf einem vollständig und widerspruchsfrei abgeklärten sowie im Wesentlichen unbestrittenen medizinischen Sachverhalt, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Daran vermag auch die nachträgliche RAD-Stellungnahme vom 20. März 2019 (Beilage zur Beschwerdeantwort, in den Gerichtsakten) nichts zu ändern, zumal es sich hierbei im Wesentlichen um eine Wiederholung der bereits im Rahmen

der RAD-Stellungnahme vom 3. Januar 2019 (AB 53) gemachten Ausführungen handelt. Das Vorliegen eines – allenfalls vorübergehenden – invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens lässt sich somit aufgrund der bisherigen Abklärungen nicht abschliessend beurteilen.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt in diagnostischer Hinsicht sowie bezüglich der funktionellen Auswirkungen ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2019 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachtens nach Art. 44 ATSG den medizinischen Sachverhalt abkläre und anschliessend neu verfüge (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der angemessenen Honorarnote von Rechtsanwältin B. _____ vom 8. August 2019 (in den Gerichtsakten) sind die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzenden Parteikosten auf Fr. 1'856.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'856.50 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.