

200 19 665 IV
SCJ/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Dezember 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____, Dr. med. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. August 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Oktober 2018 unter Hinweis auf eine generalisierte Angststörung resp. Panikstörung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 12. Juni 2019; AB 39.1). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. Juli 2019 (AB 45) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 55). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 59) verfügte die IVB am 20. August 2019 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (AB 60).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, B._____, am 6. September 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung der gesetzlich geschuldeten Leistungen.

Am 18. September 2019 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, wobei am 27. September 2019 weitere Unterlagen zum besagten Gesuch beim Gericht eingingen.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2019 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 20. August 2019 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen – insbesondere berufliche Massnahmen (vgl. AB 55) – 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).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 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 strukturieren 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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Dazu gehören die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), der Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), der Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG), die Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) und die Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

2.3.2 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

2.4 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.

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

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 10. August 2018 (AB 25 S. 35 ff.) wurden eine psychische Dekompensation bei bekannter Panikstörung, ein Diabetes Mellitus Typ 2, eine hypochrome mikrozytäre Anämie, chronisch erhöhte Leberwerte und eine Adipositas Grad II diagnostiziert (S. 35). Seit einiger Zeit habe die Beschwerdeführerin rezidivierende ganz kurz anhaltende Schwindelepisoden, die sie in Panik versetzten. Diese Symptomatik sei in einem psychiatrischen Konsil als Teil einer Panikstörung interpretiert worden bei schwieriger psychosozialer Situation, möglicherweise auch bei einer Anpassungsstörung. Weiter sei eine baldige

berufliche Reintegration empfohlen worden, um wieder eine Tagesstruktur zu erreichen (S. 36).

3.1.2 Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im zuhanden der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstellten Gutachten vom 1. Oktober 2018 (AB 9.2) eine stark ausgeprägte Angststörung im Sinne einer episodisch paroxysmalen Angst mit Elementen einer Agoraphobie (ICD-10 F41.0), wobei sich auch Hinweise auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) ergeben würden. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung, welche eine berufliche Tätigkeit in vollem Pensum nicht erlaube. Die Unvorhersehbarkeit der Panikattacken mache es schwierig eine prozentuale Angabe der Arbeitsfähigkeit festzulegen. Dies insbesondere deshalb, weil die momentane soziale Situation der Beschwerdeführerin (alleinerziehende Mutter ohne Unterstützung bei der Erziehung und der Sorge um die Kinder, zugleich Leiden der Tochter an einer milieu[mit]bedingten psychischen Störung im Kindesalter) für die Stabilisierung der psychischen Störung nicht förderlich sei (S. 5 Ziff. 4). Die Prognose sei insofern ungewiss, als die Angststörungen häufig rezidivierten und auch vom gesamten Spektrum der affektiven Störungen begleitet werden könnten (im Sinne der Komorbidität). Zudem bestehe auch eine erhebliche Neigung zur Entwicklung von somatoformen Symptomen. Umso mehr sei eine adäquate Therapie vordringlich (S. 6).

3.1.3 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 6. März 2019 (AB 25 S. 3 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit Panikstörung (ICD-10 F41.0; Rezidiv), Klaustrophobie und reaktiven depressiven Episoden bei ausgeprägter psychosozialer Belastung, eine Eisenmangelanämie und ein Colon irritabile mit rezidivierenden Bauchschmerzen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er namentlich einen Diabetes Mellitus Typ 2 auf (S. 10). Ferner attestierte er vom 19. April 2018 bis heute für alle Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 f. Ziff. 1.3). Die psychische Situation habe sich deutlich stabilisiert. Bei belastenden Ereignissen trete jedoch immer noch eine diffuse Angst mit körperlichen Symptomen (Schwindel, Kopf- oder Bauchschmerzen) auf (S. 4 Ziff. 2.2). Ab April (2019) sei die Beschwerde-

führerin zwei bis drei Stunden täglich (30%) in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (S. 7 Ziff. 4).

3.1.4 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 12. Juni 2019 (AB 39.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine weitgehend remittierte generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach episodisch paroxysmaler Angst (ICD-10 F 41.0), aktuell weitgehend remittiert, mit/bei diversen psychosozialen Belastungen (alleinerziehende Mutter zweier Schulkinder, davon ein Kind mit einer symbiotischen Anhänglichkeit, konsekutives Erschöpfungssyndrom, fehlende Unterstützung durch den Ex-Partner, Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation [ICD-10 Z60.1; Z63.5; Z63.0; Z73.0; Z59.0]) sowie eine Adipositas Grad II auf (S. 21 Ziff. 6.2 ff.). Es liege am ehesten eine generalisierte Angststörung vor, die heute weitgehend abgeklungen sei. Diagnostisch bedeutsam seien die mindestens ein halbes Jahr im wechselnden Ausmass vorhandenen gewesenen vegetativen Symptome (v.a. Palpitationen), ein gelegentliches Beklemmungsgefühl, Schwindel, eine immer wiederkehrende (unbegründete) Angst vor schweren Krankheiten bei sich selbst oder bei ihren Kindern sowie weitere Zeichen psychischer Anspannung. Manifeste Angst-/Panikattacken seien früher eher selten und seit längerem nicht mehr vorgekommen. Eine depressiv-affektive Störung von Krankheitswert habe gemäss den vorliegenden Berichten, der erfragten Anamnese sowie den erhobenen Befunden und Beobachtungen nie vorgelegen. Auch andere psychische oder psychiatrische Störungen von Krankheitswert bestünden nicht. Demgegenüber sei das Vorhandensein und die Bedeutung diverser psychosozialer Belastungsfaktoren unverkennbar. Diese prägten den Krankheitsverlauf bis heute wesentlich (S. 20). Die Wiederaufnahme einer ca. 50% Tätigkeit im angestammten kaufmännischen Bereich sei der Beschwerdeführerin zuzumuten. Sie selbst sehe sich in der Lage, ab Spätsommer 2019 ein anspruchsvolles ausserhäusliches Studium an einer Fachhochschule zu beginnen. Gegen die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im herkömmlichen Beruf führe sie hingegen ausschliesslich motivationale Gründe an (S. 23).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (...), führte im Aktenbericht vom 16. August 2019

(AB 59) aus, die Herleitung der Diagnose und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 12. Juni 2019 sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. Aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwands (vgl. AB 55) werde nochmals deutlich, dass motivationale Gründe hinsichtlich der beruflichen Neuorientierung eine Rolle spielten. Diese rechtfertigten keine Unterstützung der beruflichen Umorientierung durch die IV (S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

3.3

3.3.1 Dr. med. D. _____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigenen Untersu-

chungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 12. Juni 2019 (AB 39.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer weitgehend remittierten generalisierten Angststörung leidet und dass ihr die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im kaufmännischen Bereich zu 50% – entsprechend dem zuletzt ausgeübten Pensum – zumutbar ist (AB 39.1 S. 21 Ziff. 6.2 und S. 23). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wurde vom RAD-Arzt Dr. med. G. _____ im Aktenbericht vom 16. August 2019 (AB 59) explizit bestätigt. Darauf ist abzustellen.

3.3.2 Am Beweiswert des Gutachtens ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3) – nichts, dass Prof. Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 1. Oktober 2018 (AB 9.2) eine stark ausgeprägte Angststörung diagnostiziert hat, welche eine berufliche Tätigkeit in vollem Pensum nicht erlaube (S. 5 Ziff. 4). Zum einen vermag das besagte Gutachten bereits für sich nicht zu überzeugen, zumal darin eine schlüssige Begründung für die gestellte Diagnose und eine abschliessende medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt. Zum anderen hat sich Dr. med. D. _____ mit der Beurteilung von Prof. Dr. med. F. _____ auseinandergesetzt und plausibel dargelegt, dass die bestehende generalisierte Angststörung weitgehend abgeklungen sei. Dabei wies er namentlich darauf hin, dass es seit Monaten zu keinen manifesten Angst-Panikattacken mehr gekommen sei und die Beschwerdeführerin ein kaum eingeschränktes Alltagsleben führe (S. 19 f.).

Dass Dr. med. C. _____ im Bericht vom 6. März 2019 namentlich aufgrund der diagnostizierten generalisierten Angststörung mit Panikstörung, Klaustrophobie und reaktiven depressiven Episoden seit dem 19. April 2018 eine 100%-ige und ab April 2019 eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 25 S. 3 Ziff. 1.3, S. 7 Ziff. 4, S. 10), vermag die Einschät-

zung von Dr. med. D. _____ ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Denn eine Begründung der gestellten Diagnosen und der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesem Bericht vollständig. Zudem hat Dr. med. D. _____ einlässlich dargelegt, dass neben der weitgehend remittierten generalisierten Angststörung keine andere psychische oder psychiatrische Störung von Krankheitswert bestanden hat resp. besteht (AB 39.1 S. 20). Soweit Dr. med. C. _____ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens geltend gemacht hat, dass bei Rückkehr der Beschwerdeführerin in die gleiche (kaufmännische) Tätigkeit das Risiko für einen Rückfall der Angsterkrankung sehr gross sei, weshalb er eine Umschulung als sinnvoll erachtete (AB 55 S. 1), ändert dies vorliegend nichts. Dr. med. D. _____ hat schlüssig ausgeführt, dass und weshalb angesichts der weitgehend remittierten generalisierten Angststörung die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit zumutbar sei und die Beschwerdeführerin gegen die Wiederaufnahme ausschliesslich – aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtliche – motivationale Gründe vorbringe (AB 39.1 S. 23).

3.3.3 Zu klären bleibt die Relevanz der von Dr. med. D. _____ diagnostizierten generalisierten Angststörung und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der attestierten 50%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298). Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass die bestehende generalisierte Angststörung gemäss Dr. med. D. _____ weitgehend remittiert ist. Sodann wird diese erheblich durch – invaliditätsfremde – psychosoziale Belastungsfaktoren (alleinerziehende Mutter zweier Schulkinder, davon ein Kind mit einer symbiotischen Anhänglichkeit, konsekutives Erschöpfungssyndrom, fehlende Unterstützung durch den Ex-Partner, Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation) beeinflusst (vgl. insbesondere AB 39.1 S. 20 f.). In Würdigung dieser Umstände erweisen sich die diagnoserelevanten Befunde somit nicht als sonderlich ausgeprägt. Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass sich

die Beschwerdeführerin seit Juni 2017 in ambulanter Behandlung bei ihrem Hausarzt Dr. med. C. _____, der eine Weiterbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin absolviert hat, befindet. Diese findet einmal pro Woche statt (AB 9.2 S. 9; vgl. auch AB 25 S. 3). Teilstationäre oder stationäre Behandlungen fanden bislang nicht statt. Damit liegen weder eine Behandlungs- noch eine Eingliederungsresistenz vor. Eine massgebende Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) besteht nicht. Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliesse, sind nicht ersichtlich (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Sie lebt mit ihren beiden Kindern in einer Wohnung, hat eine intakte Tagesstruktur, pflegt einen guten Kontakt zu zwei sehr guten Freundinnen und verfügt über einen intakten Kollegenkreis (AB 39.1 S. 11).

Des Weiteren sind in der Kategorie „Konsistenz“ in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) Ungleichmässigkeiten ersichtlich. Diesbezüglich wies der Gutachter darauf hin, dass die Leistungsmotivation der Beschwerdeführerin abhängig vom Leistungsziel sei. So könne sie sich aus motivationalen Gründen nicht vorstellen, in den angestammten kaufmännischen Bereich zurückzukehren. Gleichzeitig traue sich die Beschwerdeführerin aber zu, trotz der Angststörung eine ausserhäusliche berufliche Umschulung im mindestens 50% Pensum in Richtung ... zu absolvieren (AB 39.1 S. 17 lit. c. S. 18 lit. e). Der ebenfalls zur Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) gehörende Indikator „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ ist ebenfalls nicht als erfüllt zu betrachten, nachdem die Beschwerdeführerin erst seit Juni 2017 in psychosomatischer Behandlung ist (AB 9.2 S. 9) und bislang weder eine teilstationäre noch eine stationäre therapeutische Option in Anspruch genommen hat. Eine eigentliche psychiatrische Behandlung erfolgt nicht.

Demnach lassen die zu berücksichtigenden Indikatoren nicht den Schluss auf invalidisierende Funktionseinbussen im rechtlichen Sinne zu. In der Folge ist die von Dr. med. D. _____ attestierte 50%-ige Arbeitsunfähig-

keit als rechtlich nicht massgebend zu beurteilen, ohne dass das Administrativgutachten dadurch seinen Beweiswert verliert (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 26. November 2018, 8C_480/2018, E. 5.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.).

3.3.4 Letztlich bleibt festzuhalten, dass gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten kein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

3.4 Zusammenfassend besteht weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden.

Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen (Rente und berufliche Massnahmen) der IV. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten,

wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.2 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Angaben im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 22. September 2019 (in den Gerichtsakten) und den eingereichten Akten (Akten der Beschwerdeführerin [BB] 1 – 7) ausgewiesen. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die Internet-Rechtsschutz-Versicherung der ..., welche die Beschwerdeführerin abgeschlossen hat (BB 6), die vorliegende Streitigkeit nicht deckt (vgl. die Angaben zu den Rechtsstreitigkeiten der besagten Rechtsschutzversicherung; abrufbar unter: www....). Auch kann der Prozess nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.