

200 19 832 IV
ACT/SCM/MAJ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 30. Juni 2016 unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 15. Mai 2018 (VGE IV/2017/1004, AB 67) eine erste leistungsablehnende Verfügung (AB 58) aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IVB zurückgewiesen hatte, tätigte die IVB erneut medizinische und erwerbliche Abklärungen, anlässlich welcher sie ein polydisziplinäres Gutachten erstellen liess (vom 12. März 2019 [AB 102.1 ff.]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 106 f.) wies die IVB mit Verfügung vom 27. September 2019 (AB 109) den Anspruch auf Leistungen der IV mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung erneut ab.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 29. Oktober 2019 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren erheben:

- Die Verfügung vom 27. September 2019 sei aufzuheben.
- Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den rechtserheblichen Sachverhalt rechtsgenügend abklären zu lassen und auf dieser Basis das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin erneut zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 27. September 2019 (AB 109). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist.

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 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).

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).

2.3 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.

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).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich be-

gründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht im Wesentlichen gestützt auf die polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung (AB 102.1) in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin (AB 102.2), Neurologie (AB 102.3), Psychiatrie (AB 102.4) und Neuropsychologie (AB 102.5) erliess die Beschwerdegegnerin am 27. September 2019 die angefochtene Verfügung, wobei sie hinsichtlich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil abwich (AB 109/2). Zu prüfen ist vorab, ob sich die rechtsrelevanten Fragen gestützt auf die bisherigen medizinischen Sachverhaltserhebungen, insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 12. März 2019 (AB 102.1 ff.), zuverlässig beantworten lassen.

3.2

3.2.1 Der internistische Teilgutachter diagnostizierte einen Verdacht auf eine leichtgradige Hypertonie. Die Explorandin beklage vornehmlich eine rasche Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Stressintoleranz und eine erhöhte Vergesslichkeit. Internistische Beschwerden im engeren Sinne würden nicht angegeben. In der Untersuchung sei lediglich ein leicht erhöhter Blutdruck aufgefallen, welcher ambulant kontrolliert und gegebenenfalls therapiert werden sollte. Für die erhöhte Müdigkeit habe sich keine internistisch plausible Erklärung finden lassen. Zusammengefasst bestünden aus internistischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (AB 102.2/27 f. Ziff. 6).

3.2.2 Der neurologische Teilgutachter diagnostizierte eine Migräne ohne Aura. Für eine neurologische Ursache der berichteten kognitiven Störungen

ergäbe sich angesichts des unauffälligen klinisch-neurologischen Befunds und des Normalbefunds im aktuellen Schädel-MRI kein Anhalt. Migränekopfschmerzen seien in der Regel einfach und effektiv behandelbar; eine Migräneprophylaxe sei angesichts der berichteten (eher seltenen) Kopfschmerzhäufigkeit von einmal pro Monat und einer Kopfschmerzdauer von in der Regel maximal 24 Stunden nicht erforderlich. Die Migräne begründe keine Minderung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten oder jedweder anderen beruflichen Tätigkeit (AB 102.3/30 f. Ziff. 6).

3.2.3 Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten liege eine rezidivierende affektive Störung, wahrscheinlich Mischzustand bei bipolarer affektiver Störung (ICD-10 F31.6), vor (AB 102.4/28 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin berichte vorrangig von Schlafstörungen, einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit, konzentrativen und mnestischen Einschränkungen sowie einer affektiven Irritabilität. In der vertiefenden Exploration seien ein Insuffizienzerleben, Übernachhaltigkeit mit Grübelneigung, Zustände innerer Unruhe, Anspannung, Ruhelosigkeit und ein dysphorischer Affekt festgestellt worden. Ausweislich des AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befundes bestünden einerseits eine Antriebssteigerung mit auch psychomotorischer Unruhe, formalgedanklichen Auffälligkeiten im Sinne einer Beschleunigung des formalen Denkens und ein unterschwellig dysphorisch reizbarer Affekt bei gleichzeitigem Vorliegen einer leichtgradigen depressiven Verstimmung, einer Antriebshemmung, Insuffizienzerleben und einer Grübelneigung, sodass anhand des vorliegenden psychopathologischen Querschnittbefunds am ehesten eine gemischte affektive Störung mit dem gleichzeitigen Vorliegen von depressiven und hypomanischen Symptomen zu attestieren sei. Anamnestisch sei eine als in der Jugend beginnende rezidivierende affektive Störung mit abgrenzbaren Episoden in der Jugend, Mitte und Ende 2000er-Jahre und aktuell durchgängig seit dem Jahr 2014 mit schwankendem Verlauf herauszuarbeiten. Eindeutige manische oder hypomanische Episoden seien anamnestisch nicht herauszuarbeiten. Weiter beschrieben sei die Unwirksamkeit von zuvor verordneten Antidepressiva sowie jetzt die partielle Wirksamkeit des verordneten atypischen Neuroleptikums Quetiapin. Eine darüber hinausgehende psychiatrische Erkrankung bestehe aus Sicht des Gutachters nicht. Gegen das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

sprächen die fehlende Wirksamkeit der verordneten Stimulanzien sowie das Fehlen einer eindeutigen Symptomatik in der Kindheit und Jugend. Aktenkundig sei mehrfach (zuletzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 22. Mai 2018; AB 111/31) ebenfalls eine rezidivierende affektive Störung berichtet, diese jedoch als rezidivierende depressive Störung klassifiziert worden. Die aus Sicht des Gutachters der hypomanischen Symptomatik zuzuordnenden Phänomene seien dort als ADHS bzw. als emotional-instabile Persönlichkeitszüge gedeutet worden. Im Gutachten des Krankentaggeldversicherers (Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 22. März 2017; AB 44.2/5 f. Ziff. 4) sei die Symptomatik einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung, einer mittelgradigen agitierten depressiven Episode und einem ADHS zugeordnet worden. Psychopathologisch beschrieben und aus Sicht des Gutachters wegweisend seien dort die ebenfalls beschriebene depressive Verstimmung, affektive Irritabilität mit gleichzeitigem agitierten und stark gespannten Eindruck inklusive formalgedanklicher Auffälligkeiten, sodass sich hier ebenfalls Hinweise für eine gemischte affektive Episode fänden (AB 102.4/28 ff. Ziff. 6).

In der bisherigen Tätigkeit als ... des D. _____ einer ... sowie in der derzeit ausgeübten Beschäftigung als einfache ..., welche bereits als optimal angepasst anzusehen sei, bestehe durchgängig seit März 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Zurückliegend seien passagere Phasen höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit denkbar, jedoch nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zeitlich eingrenzbar (AB 102.4/32 f. Ziff. 8.1 f.).

3.2.4 Im neuropsychologischen Teilgutachten wird festgehalten, dass kein ausreichender Anhalt für eine kognitive Störung bestehe. Die testpsychologische Untersuchung habe durchschnittliche bis überdurchschnittliche Leistungen (verbales Lernen) in allen getesteten Bereichen erbracht. Die zwei Selbstbeurteilungsfragebögen bezüglich einer ADHS-Symptomatik (im Alter zwischen sechs und zehn Jahren und aktuell) hätten ein auffälliges Ergebnis in der Kindheit und ein unauffälliges Ergebnis im Erwachsenenalter ergeben. Das Beschwerdenuvalidierungsverfahren habe keinen Hinweis auf ein verzerrendes Antwortverhalten ergeben (AB 102.5/33 f. Ziff. 6). Es sei auch rückblickend keine eigenständige neuropsychologische Störung zu

erkennen und von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (AB 102.5/36 Ziff. 8.1).

3.3 In der interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 12. März 2019 (AB 102.1/3 ff.) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende affektive Störung, wahrscheinlich Mischzustand bei bipolarer affektiver Störung (ICD-10 F31.6), aufgeführt. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Verdacht auf eine leichtgradige Hypertonie sowie eine Migräne ohne Aura angegeben (AB 102.1/8 Ziff. 4.2). Die Gutachter gaben an, dass die bipolare affektive Erkrankung mit assoziierter und vegetativer Störung eine derzeit noch reduzierte Belastbarkeit bedinge (AB 102.1/8 Ziff. 4.3). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, es liege sowohl aus psychiatrischer Sicht als auch gesamthaft eine verminderte Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Zu empfehlen sei die vorsichtige Dosissteigerung des verordneten atypischen Neuroleptikums, gegebenenfalls auch die Einstellung der Explorandin auf eine phasenstabilisierende Medikation. Daneben sei die Fortführung einer psychotherapeutischen Behandlung mit psychoedukativem Fokus zu empfehlen. Mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit sei dabei spätestens per Ende August 2019 zu rechnen (AB 102.1/8 f. Ziff. 4.7).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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 Kennt-

nis 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).

3.4.3 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. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweismwürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.5 In somatischer Hinsicht erfüllen das MEDAS-Gutachten vom 12. März 2019 (AB 102.1) sowie die entsprechenden Teilgutachten (AB 102.2, 102.3 und 102.5) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2. hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In

der Folge ist kein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden erstellt (vgl. AB 102.2/28 ff., 102.3/33 ff., 102.5/36 f.). Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

3.6 Dagegen vermag das psychiatrische Teilgutachten vom 12. März 2019 (AB 102.4) nicht zu überzeugen. Es lässt im Hinblick auf die von der Rechtsprechung geforderte Prüfung der Indikatoren (vgl. E. 2.2 hiavor) wesentliche Fragen offen. Das Ausmass der durch den psychischen Gesundheitsschaden bedingten funktionellen Einschränkungen lässt sich dem Gutachten nur ansatzweise entnehmen, insofern nämlich, als in der Konsensbeurteilung festgehalten wird, die bipolare affektive Erkrankung mit assoziierter und vegetativer Störung bedinge eine derzeit noch reduzierte Belastbarkeit (vgl. E. 3.3 hiavor; AB 102.1/8 Ziff. 4.3). Eine Aussage, wie sich die aufgeführten Einschränkungen konkret in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit auswirken, tätigt der psychiatrische Gutachter nicht. Es fehlt insbesondere auch eine Begründung, weshalb ein Arbeitspensum nur in einem reduzierten Umfang von 50 % zumutbar sein soll. Diese Annahme widerspricht denn auch der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____, der im Bericht vom 18. September 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 80 % seit dem 1. Mai 2018 ausgegangen ist (AB 89/3), sowie der Annahme im Schlussbericht des Kompetenzzentrums Arbeit (KA) vom 7. März 2018, wonach die Arbeitsfähigkeit nur leicht eingeschränkt sei (AB 74/7). Ebenso erachtete sich die Beschwerdeführerin selber im ... als 80 % arbeitsfähig (undatierter Fragebogen zur Begutachtung; AB 102.7/2).

Weiter ist die Einschätzung des zeitlichen Verlaufs nicht überzeugend, indem der psychiatrische Gutachter ab März 2016 von einer durchgehenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgeht und eine höhergradige Einschränkung als "denkbar", aber nicht mit der "gebotenen Wahrscheinlichkeit zeitlich eingrenzbar" erachtet (vgl. E. 3.2.3 hiavor; AB 102.4/33 f. Ziff. 8.2). Ein solcher zeitlicher Verlauf widerspricht denn auch mehreren Arztberichten. So attestierte Dr. med. E. _____ im ärztlichen Bericht vom 12. November 2016 eine bis auf weiteres vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Februar 2016 (AB 25/3 Ziff. 1.6). Diese Ansicht wird sodann durch die erfolgte anderthalbmonatige Hospitalisation in der Klinik F. _____ im

Sommer und Herbst 2016 bestätigt (AB 30), wobei eine vom 29. August 2016 bis zum 31. Oktober 2016 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (AB 30/3). Auch Dr. med. C. _____ ging im zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstatteten Gutachten vom 22. März 2017 ab dem 1. April 2017 von einer ca. 20 bis 30%igen Arbeitsfähigkeit aus und hielt fest, dass die Explorandin bis zum Untersuchungsdatum (17. März 2017 [AB 46.2/1]) vermutlich hochgradig in ihrer ausserhäuslichen Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (AB 46.2/7 f. Ziff. 6). Zudem deutet die von der Beschwerdeführerin anlässlich der im Rahmen der AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit (EAF) gezeigte Leistung auf einen anderen zeitlichen Verlauf hin, konnte die Beschwerdeführerin ihr Pensum im Verlaufe des Programms doch von anfangs 40 % bis zu 80 % steigern (AB 74/7).

3.7 Da sowohl die im Verfügungszeitpunkt bestehende Arbeitsunfähigkeit als auch der Verlauf (dessen Einschätzung wiederum Auswirkungen auf die richterliche Würdigung der aktuellen Annahmen des Gutachters hat) unklar sind, ist der Sachverhalt nicht liquid. Wegen des unklaren Verlaufs kann aktuell keine abschliessende Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2 hiervor) durchgeführt werden. In der Folge geht die Sache in Gutheissung der gegen die angefochtene Verfügung vom 27. September 2019 (AB 109) erhobenen Beschwerde antragsgemäss (Beschwerde, S. 2) zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie eine psychiatrische Begutachtung veranlasse und anschliessend neu verfüge.

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 Kostenvor-

schuss 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. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG)

Rechtsanwältin B. _____ macht mit Kostennote vom 17. Dezember 2019 ein Honorar von Fr. 1'707.50 (6.83 Std. à Fr. 250.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 131.50 (7.7 % von Fr. 1'707.50), total Fr. 1'839.--, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 1'839.-- (inkl. MWSt.) festgesetzt; 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 27. September 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über die Leistungsansprüche 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 Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'839.-- (inkl. MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin 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.