

200 19 891 IV
KNB/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 30. Juli 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte ... sowie ... EFZ und Mutter von vier in den Jahren 1993 bis 2004 geborener Kinder (Akten der Invalidenversicherung [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 35). Im April 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf "Schmerzen des Handrücken unklarer Genese" sowie "Schmerzen im Daumengrundgelenk beidseits bei beginnender Rizarthrose" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Nachdem die IVB die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und diverse Berichte behandelnder Ärzte eingeholt hatte, verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 4. Juni 2013 (act. II 33) einen Anspruch auf Leistungen der IV mit der Begründung, die Versicherte habe ihre bisherige Tätigkeit als ... (vgl. act. II 73 S. 20) wieder vollumfänglich aufnehmen können.

B.

Im November 2018 meldete sich die zuletzt bzw. seit August 2016 (act. II 50 S. 2) bis zur Kündigung per Ende Juni 2018 (act. II 45.2 S. 41) im Umfang eines 90%-Pensums als "..." (act. II 50 S. 3) erwerbstätige Versicherte unter Hinweis auf einen massiven Tinnitus rechts, eine Depression sowie Kraftlosigkeit erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 35). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, zog medizinische Berichte bei und holte die Akten des Krankentaggeldversicherers ein, beinhaltend insbesondere ein zu dessen Händen erstelltes Gutachten vom 1. Februar 2019 (act. II 55.2 S. 22 ff.) von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Mit Vorbescheid vom 22. März 2019 (act. II 56) stellte die IVB der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben, woraufhin die IVB bei Dr. med. D. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme

einholte (act. II 71). Mit Verfügung vom 23. Oktober 2019 (act. II 72) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 22. November 2019 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 23. Oktober 2019 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente.
3. Eventualiter: ein Gutachten sei zu veranlassen.
4. Subeventualiter: Das Dossier sei zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit weiterer, gleichentags erfolgter Eingabe beantragt die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Rechtsvertreter.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig reichte sie den Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 29. November 2019 (act. II 76) ins Recht.

Mit Schreiben vom 21. Januar 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht vom 16. Januar 2020 von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 4).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 17. Juli 2020 auf die Einreichung einer weiteren Stellungnahme, wobei sie an ihren mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2020 gestellten Rechtsbegehren festhält.

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 23. Oktober 2019 (act. II 72). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Invalidenrente (vgl. Rechtsbegehren, Ziff. 2).

1.3 Da vorliegend bloss über Leistungen von fünf Monaten zu befinden ist (Juni bis Oktober 2019, vgl. E. 3.3), welche Fr. 20'000.-- nicht erreichen, ist für die Beurteilung der Beschwerde der Einzelrichter zuständig (Art. 57 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

2.1.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.1.2 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).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist jedoch 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).

2.1.3 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 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).

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).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 4. Juni 2013 (act. II 33) hatte die IVB einen Anspruch auf "Leistungen der IV" mit der Begründung verneint, die Beschwerdeführerin habe ihre bisherige Tätigkeit wieder vollumfänglich aufnehmen können. Ob die im November 2018 (act. II 35) erfolgte Wiederanmeldung zum Leistungsbezug deshalb als Erst- oder aber Neuanmeldung (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) zu betrachten ist, kann offen bleiben, da die Beschwerdegegnerin jedenfalls – handelte es sich um eine Neuanmeldung – auf das Leistungsgesuch eingetreten ist und dieses mit Blick auf die Änderung in den medizinischen Verhältnissen (im Zeitpunkt der früheren Verfügung standen beidseitige Handschmerzen im Vordergrund [vgl. act. II 2 S. 6; 24 S. 3], während nunmehr eine vorwiegend psychische Problematik geltend gemacht wird [act. II 39 S. 3]) zu Recht

materiell allseitig bzw. frei geprüft hat, was denn auch unbestritten ist (vgl. auch Beschwerde, S. 2, Ziff. III/1).

3.2 Bis zum Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2019 (act. II 72; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 15. Juni 2018 (act. II 45.2 S. 47) als Diagnose eine mittelschwere depressive Episode, DD Anpassungsstörung, fest. Seit Anfang Juni 2018 beständen eine Schlafstörung, Übelkeit und Antriebslosigkeit. Seit 5. Juni 2018 betrage die Arbeitsunfähigkeit 100%.

3.2.2 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juni 2018 (act. II 48 S. 15 f.) einen Tieftontinnitus rechts. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie Stress auf der Arbeit gehabt habe und dort freigestellt worden sei und in dieser Phase habe der Tinnitus rechts zugenommen. Eine Innenohrpathologie habe sie – Dr. med. H. _____ – mittels Reintonaudiogramm ausgeschlossen. Die Schallleitungsschwerhörigkeit in den Frequenzen 250-500 Hz von ca. 20 dB könne sie sich momentan nicht erklären, weil alle weiteren Untersuchungen absolut unauffällig gewesen seien (S. 15).

3.2.3 Lic. phil. I. _____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin (Psychiatrie Spital J. _____), diagnostizierte im Bericht vom 19. Juli 2018 (act. II 48 S. 11 f.) eine mittelgradige depressive Episode, DD Anpassungsstörung, reaktive Depression bei Kündigung. Die Beschwerdeführerin berichte, für sie sehr überraschend sei Ende April die Kündigung "Knall auf Fall" erfolgt und sie sei freigestellt worden (S. 11). Weiter berichte sie, sie sei in ihrer Kindheit während Jahren durch den Vater sexuell missbraucht worden. Ihre Mutter sei seit dem 11. Lebensjahr der Beschwerdeführerin schwere Alkoholikerin; zu beiden Eltern bestände kein Kontakt. In der Beurteilung hielt lic. phil. I. _____ fest, es bestehe eine depressive Episode bei psychosozialer Belastung (Verlust der Arbeitsstelle, Konflikt mit Vorgesetzten, soziale Isolierung, alleinerziehend) auf dem Boden einer Persön-

lichkeitsakzentuierung infolge multipler Traumatisierungen in der Kindheit (S. 12).

3.2.4 Vom ... bis ... 2018 war die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik des Spitals J. _____ in Behandlung. Im Bericht vom 21. September 2018 (act. II 39 S. 3 f.) wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) festgehalten. Die Beschwerdeführerin habe von Beginn weg über ihre grossen psychosozialen Belastungen (alleinerziehende Mutter von vier Kindern; keinen Kontakt mehr mit dem Ex-Ehemann; überraschende Kündigung der Arbeitsstelle per Ende Juni 2018 nach einer Konfliktsituation mit dem Vorgesetzten; Abgrenzungsproblematik gegenüber den Kindern; Unstimmigkeiten mit dem Vermieter) gesprochen.

Mit weiterem Bericht vom 9. November 2018 (act. II 45.2 S. 33 f.) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei dadurch, dass sie alleinerziehende Mutter sei sowie durch den Arbeitsplatzverlust "gefordert". Es sei aber insgesamt von einer depressiven Episode auszugehen.

3.2.5 Im zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten Gutachten vom 1. Februar 2019 (act. II 55.2 S. 22 ff.) hielt Dr. med. C. _____ unter "Diagnose gemäss ICD-10" Folgendes fest (S. 33):

"Vordiagnostiziert:

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig

Aus versicherungspsychiatrischer Sicht:

- Depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung F43.2"

Aus der gutachterlichen Sicht werde hinterfragt, ob eine echte affektive Störung als mittelgradige depressive Episode vorliege oder aber ob nicht aus der Kombination von Work-Life-Dysbalance, Burnout und nachfolgender Erschöpfung (ohne Krankheitswert) und der Kränkung der Entlassung vom Arbeitsplatz sich eine depressive Reaktion entwickelt habe, die bis zum heutigen Tag anhalte (S. 31). Mit einer teilweisen Wiederaufnahme der bisherigen bzw. einer vergleichbaren Tätigkeit könne medizinisch-

theoretisch ab 1. Mai 2018 (richtig wohl: 2019) gerechnet werden. Nach einer darauf folgenden Zeit der Rekonditionierung von maximal acht Wochen wäre medizinisch-theoretisch wieder eine normale Arbeitsfähigkeit zu erlangen (S. 34).

3.2.6 Vom ... 2018 bis ... 2019 liess sich die Beschwerdeführerin in der Klinik K. _____ teilstationär psychotherapeutisch behandeln. Im Bericht vom 15. Mai 2019 (act. II 66 S. 2 – 5) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 2):

- "Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) auf dem Boden einer
- Komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1, ICD-11: 6B41), bei
- Kontaktlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61)
- Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F61.0)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Canniboide, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1)"

Bei Austritt habe sich die depressive Symptomatik zwar verbessert, sei aber noch nicht vollständig remittiert gewesen. Die Erschöpfung habe sich nur langsam gebessert. Die Beschwerdeführerin habe aber berichtet, über etwas mehr Energie zu verfügen. Der Tinnitus habe im Verlauf der Behandlung etwas abgenommen und habe sich jeweils kurzfristig bei akuten Belastungssituationen verstärkt (S. 4).

3.2.7 Vom ... bis ... 2019 erfolgte im Auftrag der Arbeitslosenversicherung im Kompetenzzentrum Arbeit KA eine arbeitsmarktliche Massnahme (AMM) "Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit". Im Schlussbericht AMM vom 12. Juli 2019 (act. I 4) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass die zunehmende Arbeitslast beim letzten Arbeitgeber und die Alleinerziehung vierer Kinder zu einer Erschöpfungsdepression geführt hätten (S. 2). Aufgrund der Abklärungsergebnisse, insbesondere der gesundheitlichen Situation, werde die Arbeitsmarktfähigkeit zurzeit als stark eingeschränkt eingeschätzt. Medizinische Massnahmen ständen im Vordergrund (S. 3).

3.2.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 (act. II 71) fest, die am 19. Juli 2018 (anlässlich der Untersuchung durch lic. phil. I. _____) und am 18. Januar 2019 (anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. C. _____) dokumentierten Nor-

malbefunde begründeten rückblickend betrachtet, dass bereits zum Zeitpunkt des Eingangs des IV-Gesuches als auch aktuell bei der Beschwerdeführerin Vermittelbarkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt für alle Tätigkeiten bestanden habe bzw. bestehe, die ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprächen, bis zu einem 100%-Pensum, so auch in der von ihr zuletzt ausgeübten Tätigkeit einer Mitarbeiterin im Es lägen keine Befunde vor noch hätten welche vorgelegen, die eine quantitative und/oder qualitative Leistungseinschränkung objektiv begründen könnten (S. 8).

3.2.9 Ab dem ... 2019 befand sich die Beschwerdeführerin in der Klinik E._____ in stationärer Behandlung. Im zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 11. November 2019 (act. I 5) wurden die folgenden Diagnosen festgehalten:

- "Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei
- Komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)
- Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61.0)
- Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61)
- Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1)"

Als äussere ursächliche Faktoren kämen wohl ihre Kündigung Ende ... 2018 und die kürzlich erfolgte Fremdplatzierung ihrer beiden jüngsten Töchter durch die KESB ... in Frage. Die Kinder seien aufgrund der Aussagen der 16-jährigen Tochter, dass die Mutter gewalttätig sei, und dass keine Lebensmittel im Haus seien und sie auch finanziell etwas zum Haushalt beitragen müsse, fremdplatziert worden (S. 1).

Im Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 29. November 2019 (act. II 76) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in deutlich gebesserem Allgemein- und geringfügig gebesserem psychischen Allgemeinzustand aufgrund der für sie ausserordentlich belastenden psychosozialen Situation in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden (S. 5).

3.2.10 Dr. med. F._____ stellte im zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 16. Januar 2020 (act. I 7) die folgenden Diagnosen:

- "Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.2) bei
- Komplexer Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10:F61.0)
- Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61)

- Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden: Abstinenz seit April 2019 (ICD 10: F12.20)"

Im ... 2018 sei am Arbeitsplatz nach einer längeren massiven Arbeitsbelastungsphase eine Freistellung erfolgt, welche für die Beschwerdeführerin absolut unerwartet gekommen sei. Es sei dadurch primär zu einer Triggerrung der Kindheitserlebnisse gekommen, des Ausgeliefertseins und Verkauftwerdens durch die Eltern, worauf die Beschwerdeführerin in einen depressiven Erstarrungszustand gefallen sei. Im ... 2019 sei eine Untersuchung durch die KESB ... und eine Unterbringung der beiden Töchter in eine Pflegefamilie erfolgt, worauf es zu einer zusätzlichen Verschlechterung der Erkrankung mit schwerem depressivem Einbruch mit stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik E. _____ gekommen sei.

3.3 Nach der dargelegten Aktenlage (vgl. E. 3.2 vorne) wurde der Beschwerdeführerin ab dem 5. Juni 2018 (vgl. act. II 45.2 S. 47 f.) sowie in der weiteren Folge eine (100%ige) Arbeitsunfähigkeit attestiert. Indem sich die Beschwerdeführerin im November 2018 zum Leistungsbezug angemeldet hat (act. II 35 S. 8), käme der frühest mögliche Rentenbeginn im Lichte von Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG (vgl. E. 2.2 vorne) sowie Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Juni 2019 zu liegen. Ab diesem Zeitpunkt müsste eine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1.1 vorne) entstanden und erstellt sein, wobei zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfung die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2019 (act. II 72) bildet (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243). Spätere Arztberichte sind in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. November 2019, 9C_114/2019, E. 2).

3.4 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 anzuge-

ben, 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2019 (act. II 72) massgeblich auf die Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ in ihrer Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 (act. II 71) ab, welcher ihrerseits diverse medizinische Berichte, darunter namentlich das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 1. Februar 2019 (act. II 55.2 S. 22 ff.), zugrunde lagen. In der zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten Expertise, welche auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und deren Schlussfolgerungen begründet sind (vgl. 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), diagnostizierte Dr. med. C. _____ eine depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung (S. 33) und attestierte ab dem 1. Mai 2018 (richtig wohl: 2019) eine 50%ige und nach weiteren acht Wochen eine "normale" Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. einer vergleichbaren Tätigkeit (S. 34). Anlässlich dieser Begutachtung präsentierte sich die Beschwerdeführerin zwar adynam und machte einen müden und erschöpften Eindruck (bei eher gehemmtem Antrieb); abgesehen davon liessen sich jedoch keine pathologischen Befunde erheben. Insbesondere bestanden keine Symptome für ein durchgehendes affektives Syndrom (S. 29). Nichts Anderes folgt – soweit die objektive Befundlage betreffend – aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik K. _____ vom 15. Mai 2019 (act. II 66 S. 2 – 5; vgl. E. 3.6.6 hinten). Wenn die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ in ihrer auf den Berichten der behandelnden Ärzte sowie dem Gutachten von Dr. med. C. _____ basierenden Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 (act. II 71) deshalb zum Schluss gelangte, es lägen keine Befunde vor, welche bei der (nach Auffassung der behandelnden Therapeutinnen) über viele Ressourcen (act. II 66 S. 4) verfügenden Beschwerdeführerin eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionen objektiv begründen könnten, so erweist sich diese Einschätzung jedenfalls bezogen auf den vorliegenden Überprüfungszeitraum von Juni bis 23. Oktober 2019 (vgl. E. 3.3 vorne) als nachvollziehbar und schlüssig. Dies umso mehr, als

nach der Begutachtung durch Dr. med. C. _____ bis zum massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Oktober 2019 namentlich von Seiten der psychopathologischen Befundlage fachärztlich keine Verschlechterung erstellt ist, sondern – im Gegenteil – eine Verbesserung der subjektiven Beschwerdesituation eintrat (vgl. E. 3.6.4 und E. 3.6.6 hinten). Damit kann hier offen bleiben, ob und wenn ja inwieweit die aktenmässig durchgängig dokumentierten und auch von Dr. med. C. _____ erwähnten (erheblichen) psychosozialen Belastungsfaktoren – insbesondere die (auch in anderen medizinischen Berichten hervorgehobene [vgl. act. II 39 S. 3 f.; 48 S. 11]) ausgeprägte Kränkung durch die unangekündigte Kündigung des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin (act. II 55.2 S. 32) – den Wirkungsgrad der Folgen der geltend gemachten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung invalidenversicherungsrechtlich relevant beeinflussten. Denn so oder anders liegt mangels medizinisch-theoretischer Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine Invalidität vor.

Daran ändern auch die beschwerdeweisen Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts:

3.6

3.6.1 Sie macht geltend, das "Gutachten der Krankentaggeldversicherung" sei "nicht beweiskräftig, da es eine Parteibehauptung" darstelle (Beschwerde, S. 7, Ziff. 6).

Nach der Rechtsprechung spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG – erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind – wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen – ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Entscheidung des BGer vom 18. Juni 2020, 9C_89/2020, E. 4.2).

Soweit die Beschwerdeführerin dem Gutachten von Dr. med. C. _____ pauschal unter Verweis auf dessen Adressaten den Beweiswert absprechen will, kann ihr somit nicht gefolgt werden. Massgeblich ist vielmehr, ob

das Gutachten (für sich und/oder im Verbund mit den übrigen medizinischen Berichten) für die zu beantwortende streitgegenständliche Frage (vgl. E. 1.2 vorne) eine schlüssige und zuverlässige Entscheidungsgrundlage bildet (vgl. E. 3.5 vorne und E. 3.6.2 sogleich).

3.6.2 Insoweit kritisiert die Beschwerdeführerin, das versicherungspsychiatrische Gutachten setze sich "in keinster Weise mit dem Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung auseinander", womit es nicht die Grundlage eines IV-Entscheidendes bilden dürfe (Beschwerde, S. 7, Ziff. 5).

Zwar erfolgte im Gutachten von Dr. med. C._____ keine formale Befassung mit den gemäss BGE 141 V 281 definierten Indikatoren. Entscheidend ist jedoch allemal, ob die im Recht liegenden medizinischen Berichte eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. E. 3.4 vorne). Dies ist vorliegend der Fall. Dabei ist zu beachten, dass sich der Gutachter ausführlich zu den im Raum stehenden Diagnosen äusserte (vgl. E. 3.6.5 hinten) und auch Stellung zur Angemessenheit der medizinischen Behandlung (act. II 55.2 S. 33 f.) sowie zu den aussererwerblichen Aktivitäten und dem Sozialleben der Beschwerdeführerin nahm (S. 27 f.), womit der Gutachter die Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens unter Berücksichtigung sämtlicher massgeblicher Faktoren vornehmen konnte. Wie in E. 3.5 vorne dargelegt, bildet das Gutachten im Verbund mit den übrigen medizinischen Berichten damit eine hinreichende Grundlage zur Beurteilung der vorliegend streitigen Problematik bzw. lassen sich vorliegend sämtliche relevanten Tat- und Rechtsfragen beantworten.

3.6.3 Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, der Schlussbericht AMM (act. I 4; vgl. E. 3.2.7 vorne) stelle klar, dass aus Sicht des Personalberaters die medizinischen Massnahmen im Vordergrund stehen müssten, da die Arbeitsmarktfähigkeit der Beschwerdeführerin derzeit stark eingeschränkt sei (Beschwerde, S. 4, Ziff. 3). Das Gutachten von Dr. med. C._____ äussere sich nicht zu diesem Schlussbericht (Beschwerde, S. 5, Ziff. 4).

Vorauszuschicken ist, dass die AMM im Juli 2019 erfolgte und die entsprechenden Ergebnisse Dr. med. C. _____ naturgemäss nicht vorgelegen haben konnten. Jedoch schmälert dies weder den Beweiswert seines Gutachtens noch lassen sich aus dem Schlussbericht AMM anderweitig beweisrechtlich relevante Schlussfolgerungen ziehen: Denn nach der Rechtsprechung kommt den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen resp. Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Entscheid des BGer vom 8. April 2020, 8C_21/2020, E. 4.1.2). Dies ist vorliegend nicht anders, wobei im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen keine ärztliche Begleitung erfolgte. Vielmehr nahmen die Eingliederungsfachpersonen lediglich Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____, welche die "Selbsteinschätzung" der Beschwerdeführerin bestätigte (act. I 4 S. 2). Eine die subjektiven Schmerzangaben erklärende, fachärztliche Erhebung der Befundlage (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) erfolgte im Rahmen der AMM nicht, weshalb die im Schlussbericht getroffenen Feststellungen einer stark eingeschränkten Arbeitsmarktfähigkeit (vgl. E. 3.2.7 vorne) – da im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhend – invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend sind und folglich – entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 4, Ziff. 3) – auch keinen Widerspruch zu den Einschätzungen von Dr. med. C. _____ darstellen.

3.6.4 Was die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Arztberichte der Klinik des Spitals J. _____ vom 9. November 2018 (act. II 45.2 S. 33 f.) und der Klinik E. _____ vom 11. November 2019 (act. II 73 S. 23 – 25) anbelangt (Beschwerde, S. 4 f., Ziff. 3), so ist festzuhalten, dass sich der Bericht vom 9. November 2018 weder zur Befundlage noch zum funktionellen Leistungsvermögen respektive zur Arbeitsfähigkeit äussert, womit er den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C. _____, welchem der Bericht vorlag (act. II 55.2 S. 25), nicht in Frage stellt. Schliesslich betrifft der Bericht vom 11. November 2019 den stationären Aufenthalt

in der Klinik E. _____, welcher – gemäss Angaben des unterzeichnenden Arztes – u.a. aufgrund der am ... 2019 durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) veranlassten Fremdplatzierung der Kinder der Beschwerdeführerin und einer sich in Folge manifestierenden psychischen Dekompensation erfolgte (act. II 73 S. 23). Indem mit der Fremdplatzierung der Kinder ein weiteres Element im möglichen Ursachenspektrum der geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen hinzugekommen ist, lässt dieser Bericht auch keine Rückschlüsse auf den im hiesigen Verfahren zu beurteilenden Sachverhalt zu. Dasselbe trifft auf den Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 29. November 2019 (act. II 76) zu. Ob infolge dieses Ereignisses eine Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist respektive ob gestützt auf die erwähnten Berichte der Klinik E. _____ im Vergleich zur Befundlage, wie sie Dr. med. C. _____ erhoben hatte, von einer massgeblichen Änderung des medizinischen Sachverhalts auszugehen ist, kann somit offen bleiben, da sich diese jedenfalls erst Ende September 2019 manifestiert hätte und demzufolge mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR; 831.201) im hier relevanten Überprüfungszeitraum (vgl. E. 3.3 vorne) nicht mehr zu berücksichtigen wäre. Soweit die Beschwerdeführerin in Bezug auf das Gutachten von Dr. med. C. _____, welchem diese Berichte naturgemäss nicht vorgelegen haben konnten, auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung schliesst (Beschwerde, S. 5, Ziff. 4), greift dieser Vorwurf somit ins Leere.

3.6.5 Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, Dr. med. C. _____ stehe mit seiner Meinung, wonach eine depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) vorliege, alleine da (Beschwerde, S. 5, Ziff. 4).

Erstens ist darauf hinzuweisen, dass lic. phil. I. _____ im Bericht vom 19. Juli 2018 differentialdiagnostisch ebenfalls eine Anpassungsstörung in Erwägung gezogen hat (act. II 48 S. 11), womit der Vorwurf der Beschwerdeführerin nicht zutrifft.

Zweitens hat Dr. med. C. _____ eine ausführliche differentialdiagnostische Einschätzung vorgenommen und im Gutachten festgehalten, es sei zu hinterfragen, ob eine echte affektive Störung als mittelgradige depressive

Episode vorliege oder aber ob nicht aus der Kombination von Work-Life-Dysbalance, Burnout und nachfolgender Erschöpfung (ohne Krankheitswert) und der Kränkung der Entlassung vom Arbeitsplatz sich eine depressive Reaktion entwickelt habe, die bis zum heutigen Tage anhalte (act. II 55.2 S. 31). Bei Anpassungsstörungen handelt es sich um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder bei Vorhandensein oder der drohenden Möglichkeit von schwerer körperlicher Krankheit auftreten. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst, Besorgnis (oder eine Mischung von diesen), ein Gefühl, unmöglich zurechtzukommen, vorausplanen oder in der gegenwärtigen Situation fortfahren zu können, ferner eine Einschränkung bei der Bewältigung der alltäglichen Routine (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 209). Die Beschwerdeführerin legt nicht dar und auch in den übrigen medizinischen Berichten wird nicht geltend gemacht, dass die von Dr. med. C. _____ erhobenen Befunde nicht unter die von ihm gestellten Diagnosen subsumiert werden könnten. Hierfür sind mit Blick auf die hier vor dargelegte Charakterisierung von Anpassungsstörungen auch anderweitig keine Anhaltspunkte ersichtlich. Dabei ist zu wiederholen, dass der Gutachter keine Symptome für ein durchgehendes affektives Syndrom feststellen konnte (vgl. E. 3.5 vorne), womit seine Bedenken für das (anderweitig behauptete) Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung auch nachvollziehbar und schlüssig sind. Auch war der Gutachter über die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten, vom vierten bis und mit 18. Lebensjahr erfolgten sexuellen Übergriffe durch den Vater ins Bild gesetzt (vgl. act. II 55.2 S. 27), stellte jedoch ausdrücklich fest, Hinweise für eine anderweitige primär psychische Störung, etwa eine Persönlichkeitsstörung, ergäben sich nicht (S. 33).

Drittens ist in Erinnerung zu rufen, dass Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG die medizinische Befundlage ist (vgl. E. 2.1.2 vorne) und zwischen gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine unmittelbare Korrelation

besteht (Entscheid des BGer vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.1.4). Insoweit ist zu wiederholen, dass sich die Befundlage anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. C. _____ als sehr wenig ausgeprägt präsentierte (vgl. E. 3.5 vorne; act. II 55.2 S. 29). Dass der Gutachter bei der Befunderhebung nicht lege artis vorgegangen wäre, wird weder geltend gemacht noch bestehen hierfür in den übrigen Akten Anhaltspunkte.

3.6.6 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die (ab September 2019) erfolgte stationäre Behandlung zeige, dass Dr. med. C. _____ hinsichtlich der ab Juli 2019 attestierten vollen Arbeitsfähigkeit eine falsche Prognose abgegeben habe (Beschwerde, S. 6, Ziff. 4).

Auch dieser Vorwurf trifft nicht zu: Tatsächlich wurde nach dem teilstationären Aufenthalt in der Klinik K. _____ im April 2019 zwar keine vollständige Remission, jedoch eine Verbesserung der postulierten depressiven Symptomatik festgestellt. Auch anderweitig berichtete die Beschwerdeführerin über eine Besserung der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. act. II 66 S. 4; E. 3.2.6 vorne), so dass die von Dr. med. C. _____ prognostisch attestierte Arbeitsfähigkeit auch mit der dokumentierten weiteren Entwicklung der subjektiven Beschwerdeangaben korreliert. Dabei kann offen bleiben, ob die behandelnden Therapeutinnen der Klinik K. _____ mit der bis am 12. Mai 2019 erfolgten Befristung der bescheinigten 80%igen Arbeitsunfähigkeit (S. 4) für die Zeit danach auf eine höhere oder gar volle Arbeitsfähigkeit geschlossen haben. Selbst wenn ihr Schreiben vom 20. Mai 2019 (act. II 66 S. 1) in eine andere Richtung interpretiert werden könnte, bliebe darauf hinzuweisen, dass bei Klinikaustritt keine (den invalidenversicherungsrechtlichen Vorgaben genügende) fachärztliche Erhebung der psychopathologischen Befundlage erfolgte, so dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht auf einer objektivierten Zumutbarkeitsprüfung beruht (vgl. E. 2.1.2 vorne) und die Einschätzungen von Dr. med. C. _____ auch im Lichte des Berichts vom 15. Mai 2019 demnach weiterhin Bestand hatten.

Ferner bildet die Frage, wie es sich mit dem Gesundheitszustand während des ab Ende September 2019 erfolgten stationären Aufenthalts in der Klinik E. _____ verhielt – wie in E. 3.6.4 vorne darlegt – nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Selbst wenn ab diesem Zeitpunkt die Einschät-

zungen von Dr. med. C. _____ nicht mehr zutreffen sollten, könnte die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten.

3.6.7 Schliesslich ändert auch der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 16. Januar 2020 (act. I 7) nichts am Fehlen einer Invalidität im Rechtssinne: Zunächst verweist Dr. med. F. _____ auf eine seit September 2019 erfolgte zusätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche jedoch im vorliegenden Verfahren dem bereits Dargelegten zufolge nicht Beurteilungsgegenstand bildet (vgl. E. 3.6.4 vorne). Sodann stellt sie sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin habe durch die unerwartete Kündigung der früheren Arbeitsstelle eine Triggerung der Kindheitserlebnisse erfahren (vgl. auch act. II 48 S. 12). Wie es sich damit verhält kann offen bleiben: Einerseits waren die von der Beschwerdeführerin geschilderten Erlebnisse in der Kindheit und dem Heranwachsen Dr. med. C. _____ bekannt (vgl. E. 3.6.5 vorne). Andererseits – und dies ist letztlich entscheidend – kommt es nicht auf die Ursache des Gesundheitsschadens an, sondern auf die (befundmässig objektivierbaren) funktionellen Auswirkungen desselben. Dr. med. F. _____ legt nicht dar und es ist – wie bereits erwogen (vgl. E. 3.6.5 vorne) – auch anderweitig nicht ersichtlich, dass hinsichtlich des massgeblichen Beurteilungszeitraums (vgl. E. 3.3 vorne) insoweit eine (von Dr. med. C. _____) abweichende Einschätzung vorzunehmen wäre.

3.7 Dem Dargelegten zufolge erweist sich der massgebliche Sachverhalt auch im Lichte der vorliegend strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung (vgl. E. 3.6.1 vorne) als rechtsgenügend abgeklärt, womit es der beschwerdeweise eventualiter beantragten Durchführung eines Gutachtens bzw. subeventualiter beantragten Rückweisung zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin nicht bedarf. Indem bezogen auf den massgeblichen Überprüfungszeitraum (vgl. E. 3.3 vorne) medizinisch-theoretisch eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit schlüssig verneint wurde (vgl. E. 3.5 vorne), ist es schliesslich auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine Prüfung der Indikatoren verzichtete (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228). Aufgrund des Dargelegten besteht für den gesamten Beurteilungszeitraum mangels Vorliegens einer Invalidität im Rechtssinne kein An-

spruch auf Leistungen der IV bzw. eine Invalidenrente (vgl. E. 2.1.1 und E. 2.2 vorne).

3.8 Die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2019 ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4.

Mit der Abweisung der Beschwerde ist die Beschwerdeführerin als unterliegend zu betrachten. Damit wird sie kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege zu prüfen ist.

4.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive ihrer Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA]). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

4.2 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

4.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

4.3.2 Mit Kostennote vom 16. Juli 2020 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 13.58 Stunden geltend, was nicht zu beanzuhängen ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'750.65 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'416.50; Auslagen: Fr. 66.--; MWSt.: Fr. 268.15 [7.7% auf Fr. 3'482.50]). Demnach ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'716.-- (13.58 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 66.-- und die MWSt. von 7.7% auf Fr. 2'782.--, ausmachend Fr. 2'996.20 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerde-

führerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

4.4 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'750.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'996.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe vom 17. Juli 2020)
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,

3001 Bern

Der Einzelrichter:

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.