

200 20 320 IV
KNB/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. März 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1998 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), meldete sich am 23. Januar 2017 unter Hinweis auf seit ca. dem 12. Lebensjahr bestehende psychische Probleme (Depression) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische Abklärungen und sprach Frühinterventionsmassnahmen in Form eines dreimonatigen Belastbarkeitstrainings mit Beginn am 4. Dezember 2017 in der Band-Genossenschaft zu (AB 40). Unter Hinweis auf die Nichterfüllung der Mitwirkungspflicht wurde dieses vorzeitig abgebrochen (AB 48), nachdem die Versicherte von der IVB zuvor auf ihre diesbezüglichen Pflichten sowie auf die Konsequenzen bei Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht worden war (AB 42). Mit derselben Begründung verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. März 2018 (AB 52) einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

Die IVB holte in der Folge weitere medizinische Akten ein und beauftragte Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung (Gutachten vom 9. November 2019 [AB 93.1]). Gestützt hierauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2019 (AB 94) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, es sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 97) verfügte die IVB am 10. März 2020 (AB 99) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 6. Mai 2020 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung vom 10. März 2020 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen, so insbesondere eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 IVG, zu gewähren.
2. Die angefochtene Verfügung vom 10. März 2020 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin mindestens eine befristete Rente, soweit rechtens, zuzusprechen.

Eventualiter sei die Verfügung vom 10. März 2020 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen, insbesondere zur Rentenberechnung und zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien gemäss Rechtsbegehren Ziffer 2 hiervor, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen.
4. Es sei der Beschwerdeführerin die Unterzeichnende als gerichtliche Rechtsbeiständin beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Eingabe vom 4. Juni 2020 reichte die Beschwerdegegnerin aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 19. Mai 2020) Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 29. Juli 2020 reichte die Beschwerdegegnerin ein vom 23. Juli 2020 datierendes Schreiben der Gemeindeverwaltung Worb, Sozialdienste, ein, wonach A. _____ per 1. Juli 2020 eine Namensänderung habe vornehmen lassen und neu A. _____ heisse.

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 10. März 2020 (AB 99). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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 Ar-

beitsunfähigkeit – 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).

2.3 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 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).

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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 Den medizinischen Akten ist zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Gemäss Bericht vom 30. Juli 2015 (AB 29 S. 2 ff.) war die Versicherte zwischen dem 5. März und dem 10. Juli 2015 bei diagnostizierter mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1) in der Klinik D._____ hospitalisiert. Es wurde ausgeführt, die Patientin weise eine depressive Symptomatik sowie Rückzugs- und schulvermeidendes Verhalten auf. Die Symptomatik dürfte ihren Ursprung vor knapp vier Jahren haben, sei über lange Zeit aber nur ungenügend erfasst und somit nicht entsprechend behandelt worden. Zum aktuellen Zeitpunkt könne davon ausgegangen werden, dass die depressive Symptomatik in ihren Kernsymptomen bereits deutlich zurückgegangen sei. Die Patientin habe sich aber im Verlaufe der letzten Jahre maladaptive Emotionsregulationsstrategien angeeignet, welche sich durch ein vordergründig überangepasstes Verhalten und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten bei Konflikten und Leistungsanforderungen sichtbar machten. Der Austritt am 10. Juli 2015 sei entgegen dem ärztlichen Rat erfolgt.

3.1.2 Im Bericht des Spitals E._____ vom 11. April 2017 (AB 21 S. 2 f.) betreffend Hospitalisation vom 21. Dezember 2016 bis 8. April 2017 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere

bis schwere Episode diagnostiziert. Anamnestisch seien eine Impulsstörung mit Selbstverletzung und psychosoziale Belastungen (frühe Trennung der Eltern, Ausgrenzung in Schule, familiäre Belastung) zu erheben. Es liege ein Verdacht auf eine aktuelle Traumatisierung vor. Es bestünden ein ausgesprochenes Rückzugs-/Vermeidungsverhalten (Autonomiekonflikt), ein Selbstwertkonflikt und Somatisierung bei Konfrontation mit Konflikten/Schwierigkeiten/Leistungsanforderungen. Unter Medikation mit Ciprallex/Sinquan seien depressive Verstimmung, Unruhe und Schlafstörung remittiert.

3.1.3 Aus dem Bericht des Zentrums F._____ vom 29. Mai 2017 (AB 23 S. 2 ff.) geht hervor, dass sich die Versicherte vom 4. bis zum 23. Mai 2017 in stationärer Behandlung befand. Diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), auf dem Hintergrund einer Traumageschichte. Differentialdiagnostisch seien eine Traumafolgestörung und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung zu erwägen. Es sei ein multimodales Therapiesetting mit medikamentöser Therapie, Gesprächstherapie und kreativen Therapien aufgegleist worden. Die Patientin sei therapiemotiviert gewesen und habe die Therapiemöglichkeiten wahrgenommen. Bei Austritt sei sie stabiler und etwas selbstsicherer gewesen. Suizidalität habe keine vorgelegen.

3.1.4 Im Bericht vom 7. Juli 2017 (AB 25 S. 8 ff.) führte Dr. med. G._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, aus, die Patientin habe sich vom 12. November 2014 bis zum 22. Dezember 2017 bei ihr in ambulanter Therapie befunden. Die Erstvorstellung sei wegen eines zunehmenden sozialen Rückzugs und einer depressiven Entwicklung erfolgt. Bei zunehmender depressiver Symptomatik und Schulabsentismus habe sie die Patientin im Januar 2015 zu einer stationären Therapie in die Klinik D._____ zugewiesen, zumal sie es damals auch nicht mehr geschafft habe, ambulante Therapieangebote wahrzunehmen. Nach Klinikaustritt sei die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fortgesetzt worden. Zeitweise habe sich die Symptomatik deutlich gebessert und es hätten symptomfreie Phasen bestanden, wie es einer rezidivierenden depressiven Störung entspreche. Seit ca. Mitte Oktober 2016 habe sich die Stimmung und der Antrieb ver-

schlechtert. Im Dezember 2016 sei die Patientin durch die zunehmenden Stimmungsschwankungen belastet gewesen und sie habe eine erneute stationäre Behandlung gewünscht.

3.1.5 Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. Juni 2018 (AB 56 S. 1 ff.) von Angstsymptomen, depressiver Symptomatik, sozialer Rückzugstendenz und verminderter Stressresistenz. Er diagnostizierte neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1), eine Angststörung (ICD-10: F41.9). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei in Anbetracht des zähflüssigen Verlaufs und der Abbrüche in der Vorgeschichte (Lehrabbruch, Abbruch in der Band-Genossenschaft) wahrscheinlich nicht günstig. Die Therapie sollte Vorrang haben. Erst bei einem positiven und zufriedenstellenden Therapieergebnis sollte man an eine berufliche Eingliederung denken.

3.1.6 Im Bericht der Praxis I._____, vom 12. März 2019 (AB 74) wurde ein stationärer Gesundheitszustand festgehalten. Attestiert wurden die folgenden Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10: F33.4), Dysthymia (ICD-10: F34.1), Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung (ICD-10: F40.01), soziale Phobie (ICD-10: F40.1), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotionalinstabilen Persönlichkeitszügen, narzisstische Persönlichkeitsstörung, chronische Kopf- und Rückenschmerzen. Der aktuelle Zustand sei weitgehend unverändert. Die Patientin schaffe es phasenweise, die Arzttermine regelmässig wahrzunehmen, phasenweise träten häufige kurzfristige Absagen auf. Zu Hause gehe es ihr mehrheitlich gut, bei angstausslösenden respektive schwierigen Situationen (Verlassen der Wohnung, Wahrnehmen vom Terminen, Aufstehen am Morgen, Telefonate, neue unbekannte Situationen, Leistungskontext) trete häufig ein Vermeidungsverhalten auf. Die Patientin lehne unter Hinweis auf frühere Erfahrungen eine empfohlene antidepressive Medikation ab. Seit dem 26. Juni 2018 (Beginn der Behandlung) bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Berufliche Massnahmen seien momentan zu früh, zuerst müsste eine Stabilisierung des psychi-

schen Befindens mittels einer engmaschigeren Therapie, als es das ambulante Setting biete, erzielt werden.

3.1.7 Im Gutachten vom 9. November 2019 (AB 93.1) hielt Dr. med. C._____ fest, die Versicherte sei mit einer rezidivierenden depressiven Störung vordiagnostiziert. Aktuell fehlten bei ihr sowohl auf Beschwerdebene als auch auf Befundebene dauerhaft vorhandene Defizite in den Bereichen Affektivität, Hedonie und Psychomotorik, sodass die Störung gegenwärtig als remittiert anzusehen sei (ICD-10: F33.4). Die Versicherte habe von anamnestisch sehr stark ausgeprägten agoraphobischen Ängsten berichtet. Inzwischen könne sie weitestgehend unproblematisch den öffentlichen Verkehr nutzen und vergrössere ihre Reichweite beträchtlich. Die Ängste würden zwar immer noch auftreten, würden jedoch die klinische Grenze einer Angststörung nach ICD-10 nicht überschreiten. Eine andere nach ICD-10 diagnostizierbare Störung liege nicht vor. Eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht nicht vorliegend. Es erscheine überwiegend wahrscheinlich, dass sich bei der Versicherten im heranwachsenden Alter eine rezidivierende depressive Störung manifestiert habe, zu welcher sich ungefähr zur Zeit des Schulabschlusses eine Agoraphobie hinzugesellt habe, sodass sie gehäuft nur mit grossen Schwierigkeiten, wenn überhaupt, nach draussen habe treten können (S. 15). Die Versicherte berichte von einer inzwischen stattgefundenen und seit Anfang 2019 anhaltenden Besserung im psychischen Zustandsbild. Es bestehe keine Veranlassung, an diesen Angaben zu zweifeln, zumal die subjektiven Angaben dem beobachtbaren Teil des psychopathologischen Befundes entsprochen hätten. Die Prognose des Krankheitsgeschehens sei als günstig anzusehen (S. 16). Bis Anfang 2019 sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten überwiegend wahrscheinlich anhaltend signifikant beeinträchtigt gewesen, die meiste Zeit bei einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 20 % [sic] und 100 %. Ab spätestens Februar 2019 sei es zu einer umfassenden Besserung im Zustandsbild und der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Ausgenommen aus dieser Beurteilung seien Tätigkeiten, welche nachts und im frequentierten Schichtbetrieb ausgeführt werden müssten. Für solche Tätigkeiten sei die Versicherte dauerhaft nicht arbeitsfähig (S. 18).

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Werden bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 10. März 2020 (AB 99) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med.

C._____ vom 9. November 2019 (AB 93.1), worin dieser von einer umfassenden Besserung im Zustandsbild und der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ab spätestens Februar 2019 ausgeht. Diese Einschätzung überzeugt, hat sich doch der Gutachter in Kenntnis der medizinischen Vorklagen sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf eine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin getroffen (vgl. AB 93 S. 1). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erbringt (zumindest hinsichtlich des Zeitraums ab Februar 2019; vgl. sogleich) vollen Beweis.

Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von J._____, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, vom 25. März 2020 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage 3) vorbringt, die gutachterliche Feststellung, wonach zum Explorationszeitpunkt die rezidivierende depressive Störung als remittiert anzusehen sei, stehe in Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen (Beschwerde S. 7 f.), vermag dies keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken. Der Gutachter hat den Bericht der Praxis I._____ vom 12. März 2019 (AB 74), welcher von der Psychotherapeutin J._____ mitunterzeichnet war, berücksichtigt und seine Einschätzung, weshalb aufgrund der darin enthaltenen Informationen weder eine diagnostische Beurteilung gemäss aktuellen Vorgaben noch eine reliable Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich sei, nachvollziehbar begründet (AB 93. 1 S. 17). Hinzu kommt, dass die Psychotherapeutin J._____ über keinen Facharztstitel und damit nicht über die fachliche Qualifikation verfügt, um die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. C._____ zu entkräften. Des Weiteren ist ihre Einschätzung mit Blick auf die Verschiedenheit von Expertise und Therapie ohnehin mit Vorbehalt zu würdigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2).

Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die rezidivierende depressive Störung ab Februar 2019 remittiert war und ab diesem Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand.

3.5 Für den Zeitraum vor Februar 2019 erachtete der Gutachter Dr. med. C._____ die Arbeitsfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich anhaltend signifikant beeinträchtigt, die meiste Zeit bei einer Arbeitsunfähigkeit von z0 % [sic] bis 100 % (AB 93.1 S. 18). Bei der Angabe "z0 %" handelt es sich offensichtlich um einen Tippfehler, wobei aufgrund der Tastaturbelegung mit dem Buchstaben "z" direkt unterhalb der Ziffern "6" und "7" sowohl eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % als auch von 70 % gemeint gewesen sein könnte, was die Beschwerdegegnerin nicht geklärt hat. So oder anders ist der Gutachter damit für den Zeitraum vor Februar 2019 von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, wobei er sich betreffend den effektiven Umfang der Einschränkung (jedenfalls) zu wenig genau festgelegt hat. Daran ändert nichts, dass der Gutachter insbesondere den diagnostischen Einschätzungen im Bericht der Praxis I._____ vom 12. März 2019 (AB 74) nicht folgen konnte, besteht doch hinsichtlich der die Arbeitsunfähigkeit verursachenden rezidivierenden depressiven Störung Einigkeit zwischen dem Gutachter und den behandelnden medizinischen Fachpersonen (vgl. AB 93.1 S. 17). Unklar bleibt somit – auch mit Blick auf den hiervor wiedergegebenen Tippfehler – das genaue Ausmass sowie der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit vor Februar 2019, weswegen der Sachverhalt hinsichtlich der Frage nach einem allfälligen befristeten Rentenanspruch (unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] bis spätestens April 2019) nicht liquid ist und sich als punktuell ergänzungsbedürftig erweist. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich im vorliegenden Verfahren Weiterungen hinsichtlich der erwerblichen Aspekte der Invaliditätsbemessung (Beschwerde S. 7). Die der Verwaltung obliegende, den höchstrichterlichen Anforderungen genügende Erstabklärung fehlt vorliegend. Die Beschwerdegegnerin hat das Erforderliche nachzuholen. Damit kommt diese Aufgabe hier nicht dem angerufenen Gericht, sondern in erster Linie der Verwaltung zu, welche bisher ihren Abklärungspflichten (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nur ungenügend nachgekommen ist. Die höchstrichterliche Rechtsprechung sieht denn auch vor, dass eine Rückweisung der Sache möglich ist, wenn sie allein in der notwendigen Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.), was nach dem Dargelegten hier der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin – an welche in diesbezüglicher Gutheis-

sung der Beschwerde die Akten zurückzuweisen sind – hat demnach bei Dr. med. C. _____ ein ergänzendes bzw. präzisierendes Gutachten bezüglich der Frage nach dem Ausmass und dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit vor Februar 2019 einzuholen. Hierzu werden vorgängig bei den behandelnden Ärzten die echtzeitlichen Behandlungsaufzeichnungen (Krankengeschichten) zu edieren sein. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den streitigen befristeten Rentenanspruch neu zu verfügen haben.

4.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eine erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), hat (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I./1.).

Aus den Akten ergibt sich diesbezüglich, dass die Beschwerdeführerin ihre im Sommer 2016 begonnene Lehre als ... bereits in der 3. Schulwoche abgebrochen hat (AB 1 S. 5). Der Abbruch erfolgte unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen (AB 25 S. 4, 10). Dementsprechend sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin denn auch ein Belastbarkeitstraining im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen zu (AB 40). Aufgrund zahlreicher Absenzen (vgl. dazu AB 41, 43 ff.) verneinte die Beschwerdegegnerin nach erfolgter Aufforderung zur Mitwirkung (AB 42) mit Verfügung vom 15. März 2018 (AB 52) einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Der Gutachter Dr. med. C. _____ führte diese Absenzen auf die psychische Problematik zurück (AB 93.1 S. 15). Dies deckt sich mit seiner Einschätzung einer doch erheblichen Arbeitsunfähigkeit vor Februar 2019 (vgl. E. 3.5 hiervoor). Die Beschwerdeführerin hat damit grundsätzlich Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, woran nichts ändert, dass sie seit Februar 2019 vollständig arbeitsfähig ist (vgl. dazu die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerde S. 5 f. Art. 3 mit Hinweis auf BGE 126 V 461).

Die Beschwerde ist dementsprechend (auch) hinsichtlich der beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 10. März 2020 (AB 99) diesbezüglich aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach den

hierfür allenfalls erforderlichen Zusatzabklärungen die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen bezüglich der in Frage kommenden Massnahmen beruflicher Art prüft.

Vorliegend fällt auf, dass die Beschwerdeführerin zwar grundsätzlich thememotiviert ist (vgl. E. 3.1.3 hiervor), wobei aber u.a. – entgegen dem ärztlichen Rat – Therapieabbrüche bzw. Klinikaustritte erfolgten (vgl. E. 3.1.1 hiervor) und eine ärztlich empfohlene antidepressive Medikation trotz früherer positiver Ergebnisse von der Beschwerdeführerin abgelehnt wurde (vgl. E. 3.1.2 und 3.1.6 hiervor). Die Ärzte erachteten denn auch eine berufliche Eingliederung erst bei positiven und zufriedenstellenden Therapieergebnissen für angezeigt (vgl. E. 3.1.5 f. hiervor), was mit Blick auf die vom Gutachter festgestellte vollständige Arbeitsfähigkeit offenbar nunmehr der Fall ist. Bereits an dieser Stelle ist die Beschwerdeführerin diesbezüglich auf ihre Mitwirkungspflicht (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG) hinsichtlich allfälliger künftiger Auflagen medizinischer und therapeutischer Art hinzuweisen. Gegebenenfalls wird die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG) zur entsprechenden Einhaltung aufzufordern haben.

5.

Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 10. März 2020 (AB 99) insoweit aufzuheben, als darin der Anspruch auf eine Rente bis April 2019 sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen wurde. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen gemäss den vorstehenden Erwägungen neu verfüge.

6.

6.1 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.

Wie im Rahmen des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61), gilt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verfahrenskosten bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht. Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen sowie die Zusprache mindestens einer befristeten Rente (Beschwerde S. 2). Bezüglich beider Rechtsbegehren wird die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen verpflichtet, womit von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Dementsprechend sind die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 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).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin B._____ vertreten. Entsprechend deren angemessener Kostennote vom 17. August 2020 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'594.40 festgesetzt (Honorar von Fr. 3'207.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 129.90 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 257.--). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. März 2020 insoweit aufgehoben, als darin der Anspruch auf eine Rente bis April 2019 sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen wurde. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und anschliessend neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'594.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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