

200 20 433 IV  
ACT/BRO/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. September 2020**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Mai 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2015 unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen; namentlich veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung (AB 90.1). Die IVB gewährte Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (AB 37, 61, 107, 121, 141) und wies das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. August 2018 (AB 144) ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 186, 189, 192) verneinte sie mit Verfügung vom 5. Mai 2020 (AB 210) sodann einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 5. Juni 2020 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der IVB vom 5. Mai 2020 sei aufzuheben und die Angelegenheit an die IVB zur Anspruchsprüfung (Rente) zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 15. Juli 2020 ging eine unaufgeforderte Eingabe der Beschwerdeführerin beim Gericht ein.

## **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** Angefochten ist die Verfügung vom 5. Mai 2020 (AB 210). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). Er-

werbsunfähigkeit 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).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Den Akten ist bezüglich des Gesundheitszustandes – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Gutachten des Zentrums C. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2017 (AB 90.1) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Akzentuierung in den Bereichen abhängige, selbstunsichere und emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) sowie eine mittelgradige (chronifizierte) depressive Episode (ICD-10 F32.1; AB 90.1 S. 23 Ziff. III/1). Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... werde im Zeitpunkt der Begutachtung auf etwa 40 % geschätzt (AB 90.1 S. 26 Ziff. VI/1). Nach einer intensivierten antidepressiven psychiatrischen Therapie, durchgeführten Wiedereingliederungsmassnahmen und Schulungen sollte in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % möglich sein. Vorzugsweise sollte die Beschwerdeführerin in einem Bereich mit administrativen Tätigkeiten im Zentrum und mit klar strukturierten Zeiten sowie Aufgaben eingesetzt werden (AB 90.1 S. 27 Ziff. VI/2).

**3.1.2** Im Verlaufsbericht vom 5. Juni 2018 (AB 129) hielten Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin M.Sc. F. \_\_\_\_\_ als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend emotional instabilen, histrionischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) fest (AB 129 S. 2 Ziff. 3) und führten aus, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe (AB 129 S. 2 Ziff. 1). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 129 S. 3 Ziff. 11). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei im Rahmen eines wohlwollenden und geduldigen Umfeldes – in welchem auch auf die Interaktionsstörung Rück-

sicht genommen werden könne – bei reduzierter Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 129 S. 3 Ziff. 13).

**3.1.3** Mit Bericht vom 22. Juni 2018 (AB 134) nahm der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu den im Rahmen des Belastbarkeitstrainings gezeigten Einschränkungen (vgl. AB 124 S. 2 ff.) und dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und M.Sc. F. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2018 (AB 129) Stellung. In den letzten Jahren seien frühere Traumatisierungen aktualisiert worden, die sich in Abhängigkeit durch Stressfaktoren negativ auswirken könnten. Dies könne erklären, dass es wiederholt zu suizidalen Gedanken und schwierigen interpersonellen Verhaltensweisen komme. Analoges gelte für Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Des Weiteren sei im Gutachten – entgegen dem Verlaufsbericht (AB 129) – auch eine anhaltende depressive Episode diagnostiziert worden. Diese könne die Einschränkungen ebenfalls erklären (AB 134 S. 2 Ziff. 1). Im Zeitpunkt der Begutachtung sei eine Arbeitsfähigkeit von 40 % festgestellt worden. Diese habe zwischenzeitlich auf 60 % gesteigert werden können. Von der im Gutachten angestrebten mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Entwicklung und der funktionellen Einschränkung momentan abgewichen werden. Die Belastung sollte weiter bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % fortgeführt werden und das Pensum sollte sich gleichmässig über fünf Tage pro Woche verteilen (AB 134 S. 2 Ziff. 2).

**3.1.4** Im Untersuchungsbericht vom 8. August 2019 (AB 170) hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, fest, dass die Beschwerdeführerin ein histrionisches Verhalten zeige, das keinen Krankheitswert habe. Sie könne ihr Verhalten willentlich steuern und situativ anpassen. Ihr Verhalten sei ziel- und zweckgerichtet und ihr Denken und Handeln seien gegenwarts- und zukunftsgerichtet. Der Umfang ihrer Autonomie und Selbstfürsorge, ihre Anpassungs- und Veränderungsfähigkeit und ihre Mobilität sprächen ebenso wie die klinischen und laborchemischen Parameter gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (AB 170 S. 9 Mitte).

**3.1.5** In der einwandweise aufgelegten Stellungnahme vom 13. November 2019 (AB 192 S. 5 ff.) nannte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (AB 192 S. 7 oben):

- Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (inklusive V.a. somatisches Syndrom; ICD-10 F32.2; seit mindestens 3/2019)
- Vordiagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Akzentuierungen in den Bereichen dependente, selbstunsichere und emotionale instabile Persönlichkeitsstörung (fecit Dr. D. \_\_\_\_\_).

Eine eigene eingehende Diagnostik bezüglich der vordiagnostizierten Persönlichkeitsstörung habe aufgrund der ausserordentlich dringenden Notwendigkeit zur Behandlung der präsentierten psychischen Erkrankung nicht durchgeführt werden können und wäre bei Vorliegen einer schweren depressiven Symptomatik auch schwierig durchzuführen gewesen. Er habe jedoch einen begründeten Verdacht, dass aufgrund der multiplen traumatisch erlebten und glaubhaft geschilderten Erlebnisse in der Vergangenheit sich die Persönlichkeitszüge im Sinne einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) verändert haben könnten. Zudem seien auch Symptome, die bei einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) aufträten, zu sehen (AB 192 S. 7 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei mindestens seit dem ersten Beobachtungszeitpunkt am 13. März 2019 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (AB 192 S. 7 unten).

**3.1.6** Die RAD-Ärztin hielt im Bericht vom 30. April 2020 (AB 208) sodann fest, dass die vom behandelnden Psychiater zum Einwand vorgetragene Einlassungen (vgl. AB 192 S. 5 ff.) nicht auf der Basis objektivierbarer klinischer Befunde begründet worden seien. Gemäss den ICD-10 Diagnosekriterien sei es sehr unwahrscheinlich, dass die betroffene Person während einer schweren depressiven Episode in der Lage sei, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzusetzen. Ihre uneingeschränkte Autonomie, Mobilität und Selbst- sowie Fremdfürsorge stehe in Diskrepanz zur attestierten Schwere der psychischen Störung (AB 208 S. 4 unten). Die attestierte Zunahme der Symptomatik trotz Intensivierung der therapeutischen Zuwendungen spreche gegen den natürlichen Verlauf einer Depression oder Traumafolgestörung. Zudem habe das Vorliegen einer Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden- bzw. Schilddrüsenachsen-Funktionsstö-

rung klinisch und laborchemisch ausgeschlossen werden können und somit auch das Vorhandensein einer neuroendokrin-vermittelten krankheitsbedingten vorzeitigen Erschöpfung. Der objektive Nachweis des Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens habe nicht erbracht werden können (AB 208 S. 5).

## **3.2**

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

**3.2.2** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.2.3** 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 (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).

**3.3** Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin allein an psychischen Beschwerden leidet und in somatischer Hinsicht keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestehen. Abweichendes wird denn auch nicht geltend gemacht.

**3.4** Streitig ist jedoch, ob ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. E. 2.2 hiervor).

**3.4.1** Die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2020 (AB 210), wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Einschätzungen des RAD vom 8. August 2019 (AB 170) und vom 30. April 2020 (AB 208). Die RAD-Ärztin stellt dabei primär auf die fehlenden laborchemischen Zeichen einer akuten oder chronischen Stressreaktion ab (AB 170 S. 8 Mitte, 208 S. 5). Es beständen keine Zeichen einer hypothalamisch-hypophysären Funktionsstörung, die beim Vorliegen leistungsrelevanter chronischer Stressfolgeerkrankungen zu erwarten wären (AB 170 S. 8 Mitte). Mangels Mitwirkung der Beschwerdeführerin (AB 170 S. 3 oben und S. 6 Mitte) konnte die RAD-Ärztin selber jedoch keine eingehende Untersuchung durchführen und sich demnach auch kein umfassendes Bild des Gesundheitszustandes machen. Da die Verwaltung kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführte, kann auch keine Beweisvereitelung angenommen werden und das Vorgehen nach Art. 43 Abs. 3 ATSG ist ausgeschlossen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N. 104), was die Beschwerdegegnerin denn auch nicht getan hat.

**3.4.2** Jedoch erlauben auch die weiteren Akten keine abschliessende Beurteilung.

Auf das psychiatrische Gutachten vom 12. Oktober 2017 (AB 90.1) kann schon daher nicht abgestellt werden, weil der Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2018 revidierte (AB 134 S. 2 Ziff. 2), ohne dies medizinisch zu begründen. Vielmehr verwies der Gutachter zur Begründung der geänderten Einschätzung auf neue psychosoziale Belastungen (AB 134 S. 2 Ziff. 3). Es ist denn auch aus den Akten nicht ersichtlich, inwiefern sich der Sachverhalt seit dem Gutachten medizinisch geändert haben sollte, wenn sich doch die Befunde im Wesentlichen nicht geändert haben (vgl. AB 90.1 S. 12 f. resp. 129 S. 2 Ziff. 6) und auch in anamnestischer Hinsicht keine wesentlichen Unterschiede sichtbar sind (AB 90.1 S. 18 unten resp. 129 S. 2 Ziff. 4). Es fehlt denn auch im Verlaufsbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und M.Sc. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2018 (AB 129), auf welchen der Gutachter in seiner Stellungnahme (AB 134) Bezug nimmt, eine medizinische Begründung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (AB 129 S. 2 Ziff. 1), so dass auch auf diese Einschätzung nicht abgestellt werden kann. Weiter spricht die Auffassung des RAD, wonach die fehlenden laborchemischen Zeichen einer akuten oder chronischen Stressreaktion gegen eine Depression sprächen (AB 170 S. 8 Mitte, 208 S. 5), gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Gutachters. Der Gutachter führte weder Laboruntersuchungen durch noch behandelte er diese Thematik (AB 90.1, 134).

Schliesslich kann auch nicht auf den Bericht des neu behandelnden Psychiaters Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 13. November 2019 (AB 192 S. 5 ff.) abgestellt werden, in welchem er selber eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) diagnostiziert (AB 192 S. 7 oben). Denn gemäss den diagnostischen Leitlinien zu einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome ist es – wie die RAD-Ärztin zu Recht ausführte (AB 208 S. 4 unten) – sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer solchen Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzusetzen, allenfalls nur sehr begrenzt (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Aufl. 2015, S. 174). Im Oktober 2017 hatte die Beschwerdeführerin jedoch noch regelmässigen telefonischen Kontakt zu ihren erwachsenen Kindern und Freundinnen (AB 90.1 S. 10),

ging einkaufen und verrichtete weitere hauswirtschaftliche Tätigkeiten; zudem las sie und machte regelmässig Sport (AB 90.1 S. 11). Aus den Akten ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, dass sie diese Aktivitäten einstellte. Vielmehr erwähnte sie am 4. April 2019 auch gegenüber der RAD-Ärztin, dass sie täglich ein ... Training absolviere und viel Sport mache (AB 170 S. 5 Ziff. 3), und ihr ist es möglich, ihre Anliegen selbst vorzutragen sowie ihre Angelegenheiten selbst zu regeln und zu vertreten. So erschien sie auch zum RAD-Gespräch ohne Begleitperson (AB 170 S. 6). Darüber hinaus befasst sich auch der behandelnde Psychiater nicht mit der Thematik der fehlenden laborchemischen Zeichen einer akuten oder chronischen Stressreaktion (vgl. hierzu AB 170 S. 8 Mitte, 208 S. 5) und er konnte – eigener Aussage zufolge (AB 192 S. 7 Mitte) – keine eingehende Diagnostik bezüglich der vordiagnostizierten Persönlichkeitsstörung durchführen.

**3.5** Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Bei dieser Sachlage kann auch keine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 durchgeführt werden. Die Beschwerdeführerin beantragt explizit die Rückweisung (Beschwerde S. 2 Ziff. 1/2 und S. 9) mit der Begründung, sie wolle keine Instanz verlieren, was bei einer Gutachtenanordnung durch das Verwaltungsgericht der Fall wäre (Beschwerde S. 3 Art. 2). In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache geht in der Folge zurück an die Verwaltung, damit sie bei einem noch nicht mit der Sache befassten Experten ein neues Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge. Der Experte wird insbesondere zu prüfen haben, ob ein selbstständiger psychischer Gesundheitsschaden oder einzig eine Reaktion auf psychosoziale Belastungsfaktoren besteht.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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). In der Kostennote vom 10. Juli 2020 hat Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'887.50 sowie Auslagen von Fr. 67.10 und die Mehrwertsteuer von Fr. 227.50 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'182.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. 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. 3'182.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.