

200 21 161 IV  
SCP/SAW/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. Juni 2021**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Baumann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2019 unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht teilte die IVB der Versicherten am 1. September 2020 (AB 45) mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und wies mit Verfügung vom 20. Januar 2021 (AB 51) – nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 49 S. 4) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 50) – den Anspruch auf IV-Leistungen mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 22. Februar 2021 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 20. Januar 2021 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere nach Einholung eines verwaltungsexternen psychiatrischen Gutachtens, über den Rentenanspruch neu entscheide; zudem sei ihr in verfahrensmässiger Hinsicht eine dreiwöchige Frist zur Einreichung eines aktuellen Arzt- und Verlaufsberichts zu gewähren.

Am 23. Februar 2021 hielt der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung fest, im vorliegenden Verfahren bedürfe es keine weiteren Arztberichte und wies den Verfahrens Antrag ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 23. März 2021 schloss der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung das Beweisverfahren.

Im Rahmen einer Replik vom 25. März 2021 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest und reichte eine ärztliche Stellungnahme vom 26. Februar 2021 zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3).

Unter Hinweis auf den abgewiesenen Verfahrensantrag, das abgeschlossene Beweisverfahren und das Einreichen von Beweismitteln zur Unzeit erkannte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 29. März 2021 die ärztliche Stellungnahme vom 26. Februar 2021 (BB 3) dennoch zu den Akten.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 12. April 2021 auf eine umfassende Stellungnahme im Rahmen einer Duplik.

### **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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 20. Januar 2021 (AB 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** 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).

**2.2.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegrün-

dende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier-  
ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281  
E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V  
418 E. 7.2 S. 429).

**2.2.2** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeein-  
trächtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf  
der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe  
nach BGE 131 V 49 standhält. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der  
Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt  
schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsras-  
ters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische  
Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer  
Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen)  
andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281  
E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften sys-  
tematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich  
in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsis-  
tenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher  
Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invali-  
ditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der me-  
dizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall  
anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zu-  
mindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es  
daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete  
versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.3** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar  
vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche  
äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne  
des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff  
klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person  
leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet.  
Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Um-  
stände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder ver-  
schwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachge-

recht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Spital D.\_\_\_\_\_, im Medizinalberuferegister MedReg ohne Facharztstitel eingetragen, und lic. phil. E.\_\_\_\_\_, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, diagnostizierten im Bericht vom 13. Sep-

tember 2019 (AB 21 S. 2) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und attestierten ab dem 17. Juli 2019 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 f. Ziff. 1.3 und 2.5). Im Erstgespräch habe die Patientin angegeben, sie sei seit Oktober 2018 in einer psychischen Krise. Als Auslöser sehe sie die folgenden Faktoren: Sie habe sich nach 17 Jahren Ehe von ihrem Ehemann getrennt und sei im Verlauf mit den gemeinsamen Kindern ausgezogen. Das Zusammenleben mit den Kindern habe sich als sehr schwierig herausgestellt, weshalb sie bereits wieder umgezogen sei und nun mit ihrem Freund zusammenwohne. Zur Belastung mit der familiären Situation sei seit dem 1. Mai 2019 die Arbeitslosigkeit dazugekommen (S. 2 Ziff. 2.1). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_\_ legten dar, es beständen deutliche Funktionseinschränkungen im Bereich Durchhaltbarkeit (reduzierte Energie), Selbstbehauptungsfähigkeit (geringer Selbstwert), Konzentrationsfähigkeit und der Fähigkeit, sich zu erholen (S. 4 Ziff. 3.4). Die Prognose der Depression sei prinzipiell gut und eine weitere Besserung des Gesundheitszustandes sei anzunehmen (S. 4 Ziff. 2.7).

**3.1.2** Vom 28. Oktober 2019 bis 17. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin teilstationär im psychotherapeutischen Programm der Tagesklinik F.\_\_\_\_\_, Spital D.\_\_\_\_\_, behandelt (vgl. Bericht vom 17. Januar 2020, AB 32 S. 2, und Abschlussbericht vom 31. Januar 2020, AB 40 S. 9). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Behandler im Bericht vom 17. Januar 2020 (AB 32. S. 2) einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) und Anpassungsstörungen mit vorherrschender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) fest (S. 4 Ziff. 2.5). Über die Dauer der tagesklinischen Behandlung und durch mehrere Beobachter bestätigt, habe sich gezeigt, dass die allgemeinen ICD-Kriterien G1-G6 einer spezifischen Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Die Persönlichkeitsstörung weise sowohl abhängige als auch histrionische Anteile auf. Aus diesem Grund bestehe der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61). Die dadurch verursachten Beeinträchtigungen hätten sich insbesondere nach den jüngsten, destabilisierenden biografischen Veränderungen (Trennung nach langjähriger Ehe, Autonomieentwicklung der Kinder, Arbeitsplatzverlust) mit der Entwicklung von mannigfaltigen psychischen Symptomen gezeigt. Ebenfalls sei es anamnestisch zu einer manifesten depressiven Krise mit der Diagnose ei-

ner mittelschweren depressiven Episode gekommen. In der Tagesklinik habe keine relevante depressive Symptomatik eruiert werden können, eher seien die affektiven Symptome im Rahmen der Persönlichkeitsstörung sowie der durch die psychosozialen Belastungen bedingten Anpassungsstörung einzuordnen. Im Verlauf sei es zu einer relevanten Stabilisierung gekommen (S. 3 Ziff. 2.2). Vom 17. Juli 2019 bis 17. Januar 2020 wurde eine 100%ige und ab 18. Januar bis 18. Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit postuliert. Ferner ergänzten die Behandler, die bisherige, per Ende April 2019 befristete Tätigkeit als ... sei ab dem Austritt aus der Tagesklinik zu vier Stunden und eine angepasste Tätigkeit ohne Leistungs- und Zeitdruck zu sechs Stunden täglich zumutbar (S. 2 Ziff. 1.3 und S. 4 ff. Ziff. 3.2, 4.1 f.).

**3.1.3** Der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 20. Juni 2020 (AB 40 S. 2) aus somatischer Sicht keine Diagnosen (S. 4 Ziff. 2.5 f.).

**3.1.4** Mit Verlaufsbericht vom 4. August 2020 (AB 43 S. 2) teilten Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und lic. phil. E. \_\_\_\_\_ mit, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und Ereignisse in der Kindheit auf, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge hätten (ICD-10 F61.3; S. 2 Ziff. 1 ff.). Psychisch bestehe weiterhin eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Durch den geringen Selbstwert und die abhängige Persönlichkeitsstruktur liege ein geringes Selbstvertrauen vor, das sich bei der Ausübung der Arbeit auswirke durch erhöhte Ängstlichkeit und eine Tendenz zu pessimistischen Zukunftsperspektiven. Auch die Affektlabilität schränke die Versicherte bei der Arbeit ein, insbesondere im Umgang mit Kunden (S. 3 Ziff. 12). Die psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie der Depression inkl. antidepressiver Medikation scheine eine gute Wirksamkeit zu haben. Die depressive Symptomatik habe sich im Verlauf gebessert, es habe eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden können. Die Prognose sei prinzipiell gut mit Weiterführung der Behandlung (S. 3 Ziff. 9). Vom 8. Juli 2019 bis 15. Januar 2020 attestierten sie eine 100%ige

und ab dem 16. Januar 2020 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 11).

**3.1.5** Der RAD-Arzt, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 5. November 2020 (AB 49 S. 4) eine depressive Episode, initial mittelgradig – teilremittiert (ICD-10 F32.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61 DD Z73; S. 5). Der Einlauf der depressiven Symptomatik im 2018 sei durch psychosoziale Faktoren bestimmt gewesen. Da diese eine prämorbid bestehende Persönlichkeitsproblematik klinisch relevant gemacht hätten und die Depression zu Beginn der fachärztlichen Behandlung einen mittleren Schweregrad aufgewiesen habe, sei IV-relevanz gegeben. Gut nachvollziehbar hätten die Fachärzte die depressive Symptomatik der Persönlichkeitsproblematik zugeordnet. Die Grenze von Akzentuierung zu Persönlichkeitsstörung sei hier unscharf, die Differenzierung habe aber keine versicherungsmedizinischen Auswirkungen. Die Depression habe sich durch die fachärztliche und tagesklinische Behandlung lege artis gebessert und zum Austritt aus der Tagesklinik am 17. Januar 2020 sei nachvollziehbar ein Pensum von 50% für die angestammte Tätigkeit als ... sowie ein Pensum von sechs Stunden täglich für eine angepasste Tätigkeit mit weiterer stufenweiser Steigerungsmöglichkeit eingeschätzt worden. Medizinisch-theoretisch hätte das Pensum alle vier Wochen um eine Stunde gesteigert werden können. Da aber keine Wiedereingliederung realisiert worden sei und der Status der Arbeitslosigkeit bei der Persönlichkeitsproblematik die Störung unterhalte, sei auch die Einschätzung der Behandler vom 4. August 2020 nachvollziehbar, dass noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für die angestammte Tätigkeit bestehe – mit schrittweiser Steigerungsmöglichkeit der Belastung bei günstiger Prognose. Berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen seien dringend indiziert (S. 6).

**3.1.6** In der Stellungnahme vom 26. Februar 2021 (BB 3) wiederholten Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_\_ die erhobene psychiatrische Befundlage und bestätigten die gestellten Diagnosen.

**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).

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

**3.3** Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf einen somatischen Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2020, AB 40 S. 2 ff.) und Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2021 (AB 51) fest, die attestierten Arbeitsunfähigkeiten sowie die entstandenen Leistungseinschränkungen basierten auf psychosozialen und damit auf invaliditätsfremden Faktoren. Aufgrund der medizinischen Aktenlage könne kein invalidisierender Gesundheitsschaden festgestellt werden. Dieser Auffassung kann – wie nachfolgend dargelegt wird – nicht gefolgt werden:

Der medizinische Sachverhalt erweist sich als nicht hinreichend abgeklärt, so dass weder eine fachärztliche Überprüfung der von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen durch den RAD-Arzt noch eine Indikatorenprüfung durch die Verwaltung erfolgen konnte, wobei letztere unter Hinweis

auf die psychosozialen Belastungsfaktoren gar nicht vorgenommen wurde. Zunächst ist festzustellen, dass sich in den Akten keine Berichte der erstbehandelnden Psychiaterin, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, befinden, welche gemäss der IV-Anmeldung bereits ab dem 23. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. AB 1 S. 4 Ziff. 4.3). Weiter mag zutreffen, dass das psychiatrische Störungsbild im Sinne von depressiven Stimmungszuständen infolge psychosozialer Belastungsfaktoren aufgetreten ist (AB 21 S. 2 Ziff. 2.1) und die behandelnden Ärzte in diesem Zusammenhang auch eine Anpassungsstörung (AB 32 S. 4 Ziff. 2.5; 40 S. 9) bzw. ein reaktives depressives Geschehen im Sinne einer initial mittelgradigen depressiven Episode (AB 21 S. 3 Ziff. 2.5; 40 S. 9 [Zuweisungsdiagnose]) diagnostiziert haben. Aktenwidrig und nicht zulässig ist dagegen die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3), wonach sich die Persönlichkeitsstörung ohne Depressionsleiden nicht auswirke und irrelevant sei. Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mass – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – einzig der diagnostischen Differenzierung der Ausprägung der Persönlichkeitsproblematik (Abgrenzung der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, ICD-10 Z73, zu den Persönlichkeitsstörungen, ICD-10 F61) versicherungsrechtlich keine Bedeutung zu, hielt indessen das funktionelle Leistungsvermögen durch die Persönlichkeitsproblematik durchaus für beeinträchtigt und beurteilte letztere als klinisch relevant (AB 49 S. 6). Insoweit erweisen sich die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort getroffenen Annahmen, eine relevante Persönlichkeitsstörung sei nicht ausgewiesen und es handle sich nur um eine sehr leichte Persönlichkeitsproblematik, als reine Mutmassungen. Diesbezüglich hätten sich weitere Abklärungen offenkundig aufgedrängt. Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin während ihrer Ehe keiner Erwerbstätigkeit nachging und deren Wiederaufnahme im Rahmen von vorerst temporären Arbeitsstellen und ab Mai 2018 eines befristeten Arbeitsverhältnisses als ... in einem direkten Zusammenhang mit der Trennung von ihrem Ehemann stehen dürfte (vgl. AB 1 S. 6 Ziff. 5.4; IK-Auszug, AB 10; Lebenslauf, AB 12 S. 2), womit auch nicht gesagt werden kann, die Persönlichkeitsstruktur habe sich vor dem Auftreten der psychosozialen Belastungen nicht auf die Erwerbsfähigkeit ausgewirkt (vgl. ergänzend BB 3 S. 2). Soweit die Beschwerdegegnerin auch betreffend die Depression

ausführte, diese beruhe auf psychosozialen Faktoren und sei nicht zu berücksichtigen (vgl. Beschwerdeantwort S. 3), kann ihr ebenfalls nicht ohne weiteres gefolgt werden. So wies der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ der Depression, die zu Beginn der fachärztlichen Behandlung einen mittleren Schweregrad aufwies, trotz der bestehenden psychosozialen Faktoren invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zu (AB 49 S. 6). Es ist zu berücksichtigen, dass bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit danach zu fragen ist, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt (vgl. E. 2.2.1 hiavor). Dass dabei soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, steht ausser Frage (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416, 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Sie sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. März 2021, 8C\_407/2020, E. 4.1 mit Hinweisen). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, mit welchem sie die Beurteilung der psychosozialen Belastungsfaktoren der eigentlichen Prüfung der Standardindikatoren voranstellte und einen invalidisierenden Gesundheitsschaden losgelöst von dieser Prüfung verneinte, entspricht somit nicht der höchstrichterlichen Rechtsprechung und ist nicht korrekt. Die sich in den Akten befindlichen Angaben der behandelnden Ärzte reichen denn auch nicht aus, um die psychiatrisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren auf ihre sozialversicherungsrechtliche Relevanz hin zu überprüfen (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

Nach dem Dargelegten wird die Beschwerdegegnerin daher in einem ersten Schritt die medizinischen Akten durch Einholung sämtlicher Behandlungsunterlagen der erstbehandelnden Psychiaterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und des psychiatrischen Dienstes des Spitals D. \_\_\_\_\_ zu vervollständigen und hierauf ein verwaltungsexternes Gutachten in Auftrag zu geben haben. Die Rückweisung an die Verwaltung erweist sich unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 als geboten und zulässig, geht es doch um bisher vollständig ungeklärte Fragen.

**4.**

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2021 (AB 51) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vervollständigung der medizinischen Aktenlage und Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

**5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung 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 (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

In der Kostennote vom 25. März 2021 hat Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen zeitlichen Aufwand von 11.25 Stunden à Fr. 250.-- und damit ein Honorar von Fr. 2'812.50 sowie Auslagen von Fr. 72.-- und die Mehrwertsteuer in der Höhe von Fr. 222.10 (7.7 % auf Fr. 2'884.50) geltend gemacht. Dies ist nicht zu beanstanden. Der Parteikostenersatz wird demnach insgesamt auf Fr. 3'106.60 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Januar 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'106.60 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. 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.