

200 21 353 IV
SCP/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juli 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. April 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige, reiste am ... Oktober 2013 in die Schweiz ein und meldete sich am 26. März 2019 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilagen 1, 3). Diese führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Nachdem sie zwei ärztliche Berichte beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholt hatte (AB 34, 59), stellte sie mit Vorbescheid vom 19. Februar 2021 (AB 61) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 4. März 2021 Einwand (AB 66). Mit Verfügung vom 20. April 2021 (AB 69) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen einen Rentenanspruch mit der Empfehlung, sich bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Ergänzungsleistungen anzumelden.

B.

Mit Eingabe vom 12. Mai 2021 erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 20. April 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin eine angemessene Invalidenrente auszurichten.

Eventuell: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verführe.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. April 2021 (AB 69). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung gemäss den nachstehenden Bestimmungen; Art. 39 IVG bleibt vorbehalten. Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente setzen unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG).

2.2

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).

2.2.2 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjek-

tive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHl 2003 S. 209 E. 2a). Der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts richtet sich insbesondere nicht danach, wann eine Anmeldung eingereicht oder von wann an eine Leistung gefordert wird. Er braucht auch nicht mit jenem Zeitpunkt identisch zu sein, in welchem die versicherte Person erstmals erfährt, dass ihr Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag (BGE 118 V 79 E. 3a S. 82).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist ... Staatsangehörige, reiste am ... Oktober 2013 in die Schweiz ein und heiratete am selben Tag einen schweizerischen Staatsangehörigen. Sie hat Wohnsitz in der Schweiz und eine Niederlassungsbewilligung C (AB 3, 1 S. 2). Zwischen der ... und der Schweiz besteht kein Sozialversicherungsabkommen (vgl. Liste der Sozialversicherungsabkommen; [www.bsv.admin.ch]; Stand 1. Januar 2020). Damit ist die Beschwerdeführerin nur rentenberechtigt, wenn sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (vgl. E. 2.1 hiavor).

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Die Beschwerdeführerin war vom 19. März bis 16. April 2014 in den psychiatrischen Diensten C._____, hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 8. Mai 2014 (AB 57) diagnostizierten die Ärzte eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F31.1), einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, THC und Kokain (ICD-10: F19.1) sowie eine chronische Virushepatitis C; ED März 2014 (S. 1). Die Ärzte führten aus, bei Aufnahme und im Verlauf des ersten Drittels der Hospitalisation habe eine deutlich enthemmte und im Verhalten unkritische Beschwerdeführerin imponiert. Sie habe wiederholt stark erregt gewirkt und habe eine innere Unruhe bei gleichzeitiger Ratlosigkeit angegeben. Im Gespräch habe sie weitschweifig gewirkt mit Ideenflucht, häufig Logorrhoe mit deutlicher Realitätsverkennung. Anamnestisch seien inkonstante Angaben von ähnlichen Episoden im Verlauf der letzten Jahre berichtet worden (S. 3). So sei die Beschwerdeführerin vor dem Umzug in die Schweiz regelmässig in eine psychiatrische Therapie wegen "Nervosität" gegangen. Eine zusätzliche medikamentöse Therapie sei erfolgt (Name unbekannt). Sie könne keine genauen Angaben über Dauer der Therapie machen (S. 2). Fremdanamnestisch werde durch den Ehemann ein inkonstanter Alkohol-, THC- und Kokainkonsum kurz vor der aktuellen Hospitalisation berichtet (S. 3).

3.2.2 Die Beschwerdeführerin war vom 18. bis 25. Juni 2016 in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Diensten D._____. Im Austrittsbericht vom 27. Juli 2016 (AB 38 S. 21 ff.) diagnostizierten die Ärzte insbesondere eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10: F31.0). Die Zuweisung sei per ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (FU) aufgrund von akuter Selbstgefährdung aufgrund einer manischen Dekompensation im Rahmen der bekannten bipolaren Erkrankung erfolgt (S. 21). Im Vordergrund gestanden hätten die Angetriebenheit mit Logorrhoe und ausgeprägter psychomotorischer Unruhe. Zudem seien formalgedankliche Auffälligkeiten im Sinne einer Beschleunigung und assoziativen Lockerung aufgefallen (S. 22).

3.2.3 Vom 13. August bis 7. September 2017 war die Beschwerdeführerin wiederum in den psychiatrischen Diensten D._____ in stationärer Behandlung. Diagnostiziert wurde im Austrittsbericht vom 12. September 2017 (AB 38 S. 17 ff.) eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F31.6) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1; S. 17). Die Ärztinnen führten aus, es habe ein grosser Leidensdruck bestanden. Die Beschwerdeführerin habe ein gemischtes Zustandsbild mit ausgeprägter Affektlabilität präsentiert. Sie sei im Affekt abwechselnd gehoben, glücklich und dann wieder traurig, verzweifelt gewesen. Sie habe sich zudem leicht logorrhöisch, enthemmt und distanzgemindert gezeigt. Sie habe freizügige Kleidung getragen, mit lauter Stimme gesprochen und ein überexpressives und überschwängliches Ausdrucksverhalten gezeigt (S. 19).

3.2.4 Vom 10. April bis 2. Mai 2018 war die Beschwerdeführerin erneut in den psychiatrischen Diensten D._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 18. Mai 2018 (AB 38 S. 13 ff.) diagnostizierten die Ärzte eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F31.6), einen schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) sowie einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1). Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin habe zehn Tabletten Irfen 800 mg Retard in suizidaler Absicht genommen (S. 38). Zum Psychostatus hielten sie unter anderem fest, die Konzentration und das Gedächtnis seien reduziert. Formalgedanklich beschleunigt und weitschweifig. Der Antrieb sei gesteigert, psychomotorisch sei sie unruhig. Subjektiv liege eine depressive Stimmung vor (S. 14). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, wöchentlich ungefähr zwei bis drei Flaschen Wein und jeden zweiten Monat bis zu sechs Joints pro Tag zu konsumieren (S. 15).

3.2.5 Die Beschwerdeführerin war vom 11. März bis 11. April 2019 in der Klinik E._____ in stationärer Behandlung. Die Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 6. Mai 2019 (AB 10 S. 1 ff.) psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.2), eine bipolare affektive Psychose, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F31.6) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1). Die Ärzte legten dar, vorgeschicht-

lich sei zu erfahren, dass die Beschwerdeführerin per ärztlichen FU aufgrund einer Dekompensation in die psychiatrischen Diensten D._____ eingewiesen worden sei. Bei Eintritt habe sie ein gemischtes Zustandsbild mit Affektlabilität und Reizbarkeit bei Malcompliance und fehlender Krankheitseinsicht präsentiert. Anamnestisch führte die Beschwerdeführerin aus, sie habe fünf Jahre die Universität besucht mit dem Abschluss ... Später habe sie verschiedene Tätigkeiten innegehabt, unter anderem habe sie als ..., teilweise ... und auch als ... gearbeitet. Zwischenzeitlich habe sie fünf Jahre in der ... gelebt. Dorthin sei sie mit der Aussicht auf einen guten Verdienst gelockt worden, sie sei dort aber versklavt worden und habe sehr schlechte Zeiten gehabt. Deswegen habe sie lange hinterher noch traumatische Symptome gehabt (S. 2).

3.2.6 Der behandelnde Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 25. Juni 2019 (AB 16) eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F31.6), psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom, gegenwärtig abstinenter, aber in Behandlung mit aversiven Medikamenten (ICD-10: F10.23) sowie psychische und Verhaltensstörung durch Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1). Der Psychiater führte aus, es bestünden Konzentrationsprobleme, eine subdepressive traurige Stimmungslage, Stimmungsschwankungen, Freudemangel, Antriebslosigkeit, gelegentliche Ein- und Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit mit schneller psychischer Ermüdbarkeit, Grübeln sowie Schuld- und Insuffizienzgefühle (S. 3). Die bisherige Tätigkeit als ... Mitarbeiterin sei zu max. drei Stunden täglich zumutbar (S. 5 f.).

3.2.7 Vom 15. Dezember 2019 bis 10. Januar 2020 war die Beschwerdeführerin in teilstationärer Behandlung im Spital G._____. Die Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 31. Januar 2020 (AB 43 S. 2 f.) eine bipolare affektive Störung (Ultra-rapid-cycling; ICD-10: F31.81) sowie die Vermutung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1). Sie hielten fest, während des Aufenthaltes habe die Beschwerdeführerin ein eher stabil depressives, zum Teil paranoides oder klar sozialphobisches Bild gezeigt. Ihre Schilderungen über die Zeit in der ... erlaubten es, eine Trauma-ähnliche Folgestörung zu diagnostizieren. Ob-

schon die Beschwerdeführerin nicht alle Kriterien einer PTBS zu erfüllen scheine, sie erlebe Flashbacks und Albträume, zeige jedoch nur wenig Vermeidung und Hypervigilanz. Letztere Symptome zeigten sich eher in einer paranoid-sozialphobischen Tendenz (S. 2).

3.2.8 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 27. Februar 2020 (AB 32) eine bipolare Störung (Ultra-rapid-cycling; ICD-10: F31.81), einen Status nach psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven Medikamenten (Antabus; ICD-10; F10.23), einen Status nach psychische und Verhaltensstörung durch Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1) sowie einen Status nach psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa, schädlicher Gebrauch, seit Januar 2019 abstinent (S. 2). Die Konzentration der Beschwerdeführerin sei reduziert. Im Affekt sei sie deprimiert, hoffnungslos und es bestehe eine ausgeprägte Steigerung der Vitalgefühle, Insuffizienz und Schuldgefühle. Der Antrieb sei reduziert, die Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt, psychomotorisch sei sie etwas verlangsamt (S. 3). Die bisherige Tätigkeit als ...Mitarbeiterin sei zu ca. 20% zumutbar mit einer Steigerungsmöglichkeit auf max. 30% (S. 4).

3.2.9 Im Bericht vom 18. September 2020 (AB 52) stellte der behandelnde Psychiater dieselben Diagnosen wie zuvor (vgl. E. 3.2.8 hiervor). Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich eher verschlechtert und chronifiziert. Die Prognose, im freien Arbeitsmarkt arbeiten zu können, sei eher schlecht (S. 52). Zumutbar seien Arbeiten, die eine leichte psychische und körperliche Belastung in reduziertem Ausmass von ca. 10% darstellten (S. 4).

3.3 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).

3.4 Erstellt und zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin an einer bipolaren affektiven Störung bei Suchterkrankung (Alkohol, TCH und Kokain) leidet. Nachdem sie am ... Oktober 2013 in die Schweiz eingereist war, wurde diese Diagnose erstmals anlässlich ihrer Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten C._____, vom 19. März bis 16. April 2014 gestellt (AB 57). Im Krankheitsverlauf stellte sich bis 2020 das Vorliegen einer bipolaren affektiven Störung unterschiedlicher Qualität dar. Der RAD-Arzt, Dr. med. H._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, wies nachvollziehbar darauf hin, dass trotz der mehrfachen stationären psychiatrischen Behandlung keine nachhaltige psychische Zustandsstabilisierung erreicht werden konnte (AB 34 S. 5).

Der medizinischen Aktenlage zufolge ist der invalidisierende Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinlich bereits lange Zeit vor der Einreise in die Schweiz eingetreten, erforderte doch der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits vor der Einreise in die Schweiz in der ... regelmässige psychiatrische Therapien, wobei den Arztberichten zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin jeweils nichts Genaueres zur dortigen Behandlung und Medikation sowie den negativen Erfahrungen in der ... erzählen wollte (AB 57 S. 2 f, 10 S. 2 f., 43 S. 2). Überdies wies sie in der Anmeldung vom 26. März 2019 darauf hin, dass ihre gesundheitliche Beeinträchtigung seit ca. 10 Jahren bestehe (AB 1 S. 6). Damit ist davon auszugehen, dass sie bereits im Zeitpunkt der Einreise nur noch über eine reduzierte Arbeitsfähigkeit verfügte, welche sie nur in niederschweligen

Arbeitstätigkeiten mit entsprechend tiefem Einkommen zu verwerten in der Lage war. Gemäss IK-Auszug hat sie in den Jahren 2014 bis 2018 jeweils ein Einkommen zwischen Fr. 1'965.-- und Fr. 9'594.-- erzielt (AB 9 S. 1). Der höchste erzielte Verdienst 2017 von Fr. 9'594.-- entspricht in etwa der vom behandelnden Psychiater per 2020 attestierten Arbeitsfähigkeit von ca. 10-20% (AB 32, 52; vgl. Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen, Tabelle TA1, Total des Kompetenzniveaus 1, ausmachend Fr. 54'681.20 [Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7]). Die Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach sie abgesehen von den relativ kurzen Klinikaufenthalten in den Jahren 2014 bis 2018 erst ab Februar 2019 dauernd arbeits- bzw. erwerbsunfähig gewesen sei (Beschwerde S. 3), widerspricht der diesbezüglich klaren Aktenlage. Nach dem Dargelegten war die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich bereits im Zeitpunkt der Einreise in invalidisierendem (rentenbegründenden) Ausmass eingeschränkt, mithin die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 36 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.1 hiervor) so oder anders offensichtlich nicht erfüllt sind.

3.5 Selbst wenn mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen würde, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG zum Zeitpunkt des stationären Aufenthaltes in den psychiatrischen Diensten C._____, im März 2014 zu laufen begann und der Versicherungsfall spätestens im März 2015 eingetreten wäre, wären die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt noch nicht drei Jahre in der Schweiz wohnhaft (Einreise und Heirat am ... Oktober 2013, AB 3, 1 S. 2), weshalb sie die dreijährige Beitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG weder persönlich noch als Ehefrau eines erwerbstätigen Ehegatten, der Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat (BGE 125 V 253 S. 255 E. 1b), erfüllen konnte.

3.6 Zusammenfassend sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen offensichtlich nicht erfüllt. Die angefochtene Verfügung vom 20. April 2021 (AB 69) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (mit der Eingabe vom 24. Juni 2021)
 - 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.