

200 21 382 IV  
LOU/FRN/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. November 2021**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
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 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine bipolare Störung am 24. März 2020 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte medizinische und berufliche Abklärungen durch. In der Folge empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (AB 24 S. 7). Des Weiteren sprach die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form eines MBSR-Kurses zu (AB 34). Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das psychiatrische Gutachten am 26. November 2020 (AB 40). Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2020 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (AB 41). Hiergegen erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 20. Januar 2021 Einwand unter Beilage der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 16. Januar 2021 (AB 49). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 52 S. 4) holte die IVB beim psychiatrischen Gutachter eine ergänzende Stellungnahme ein (Ergänzung vom 13. April 2021 [AB 54]). Mit Verfügung vom 20. April 2021 (AB 55) wies sie das Leistungsbegehren dem Vorbescheid entsprechend ab.

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. Mai 2021 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

Die Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere seien

- Eingliederungsmassnahmen anzuordnen,
- Zum gegebenen Zeitpunkt ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen

- Das psychiatrische Gutachten Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2020 und die Ergänzung vom 13. April 2021 seien aus den Akten zu weisen.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2021 schloss 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 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen.

**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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.3** 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

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** 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).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

**2.5** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorga-

ben 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 rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten 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).

**2.6** Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

### **3.**

**3.1** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Die Ärztinnen der Klinik D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 23. Februar 2000 (AB 19 S. 2 f.) eine Wochenbettpsychose am Abklingen (ICD-10: F53.1, S. 3). Die Beschwerdeführerin sei vom Spital E.\_\_\_\_\_ wegen zunehmender Wochenbettpsychose mit Verdacht auf Selbst- und Fremdgefährdung zugewiesen worden (S. 2). Initial habe sie eine Reizabschirmung benötigt, sie sei angetrieben und logorrhöisch gewesen und habe sich ständig wiederholt. Im Verlauf sei sie ruhiger und lenkbarer geworden, die Atmosphäre auf der Station habe sie zunehmend als tragbarer erlebt. Sie sei aber bis zum Übertritt in die Klinik F.\_\_\_\_\_ dünnbödiger geblieben und hätte Abgrenzungsprobleme gehabt (S. 3).

**3.1.2** Im Bericht vom 30. Juni 2000 der Klinik F. \_\_\_\_\_ (AB 20) diagnostizierten die Ärzte ein postpartales psychotisches Zustandsbild (ICD-10: F53.1), evtl. manische Episode mit psychotischen Symptomen bei bipolarer Störung (ICD-10: F31.21). Die Beschwerdeführerin sei vom 8. Februar bis 23. Juni 2000 in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen. Der Vater der Beschwerdeführerin leide an einer manisch-depressiven Erkrankung sowie unter Verfolgungswahn (S. 2). Die eingeleitete Medikation mit Leponex sei vorerst in unveränderter Dosierung weitergeführt worden. Nach sukzessiver Reduktion und Absetzen habe die Beschwerdeführerin vorerst keine psychotischen Symptome gezeigt, sei aber affektiv leicht labilisier- und irritierbar gewesen. Nach einigen Wochen sei sie erneut lärmempfindlich geworden, es seien sehr lebhaft Erinnerungen an die psychotische Episode nach der Geburt aufgetreten und sie hätte zunehmend Mühe gehabt, sich von Mitpatienten abzugrenzen (S. 3). Die Medikation mit Leponex sei wieder installiert worden. Wegen erneut aufgetretener antidepressiver Symptome sei eine Eflexor-Medikation eingeleitet worden. Im Verlauf sei es möglich gewesen, eine gute Beziehung zu ihrem Sohn aufzubauen, der zwei Tage pro Woche in der Klinik verbracht habe. Sie sei gesamthaft wesentlich stabiler und zuversichtlich ausgetreten (S. 4).

**3.1.3** Der behandelnde Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 25. April 2020 (AB 14 S. 2 ff.) eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), seit 2009 sowie einen Status nach zwei Wochenbettpsychosen (ICD-10: F53.1) in den Jahren 2000 und 2004 (S. 4). Er führte aus, die Beschwerdeführerin stehe seit 2004 in seiner Behandlung (S. 3). Die erste psychiatrische Behandlung habe im März 1998 bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ wegen depressiver Verstimmungen begonnen. Nach den beiden Geburten sei die Beschwerdeführerin jeweils stationär behandelt worden. Ab Ende 2005 habe sie fortlaufend eine neuroleptische, sowie ab 2006 phasenweise eine antidepressive Behandlung, sowie Anxiolytika bei Bedarf, benötigt. Im Oktober 2009 sei noch ein Stimmungsstabilisator bei der Annahme einer bipolaren Störung hinzugekommen. Neben der beruflichen Situation habe der Paarkonflikt im Zentrum der Psychotherapie gestanden. Mit der Trennung vom Ehepartner und den beiden Kindern vor 1½ Jahren sei deutlich geworden, dass die vorher geleistete

Familienarbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht durch die Erhöhung des Pensums der beruflichen Tätigkeit habe ersetzt werden können (S. 4). Längerfristig werde keine berufliche Tätigkeit über 30 % möglich sein. Die Beschwerdeführerin arbeite als ... beim ... im I. \_\_\_\_\_ in ... zu ca. 20 % (S. 5). Die bisherige Tätigkeit sei generell zwei bis drei Stunden an vier Tagen in der Woche zumutbar, maximal acht Stunden an einem Tag in der Woche bei seltenen Weiterbildungen. Gleiches gelte für eine angepasste Tätigkeit (S. 7).

**3.1.4** Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 27. Mai 2020 (AB 16) fest, über die psychische Krankheit der Beschwerdeführerin könne er keine Angaben machen mit der Bitte, den behandelnden Psychiater anzufragen. Sonst sei keine IV-pflichtige Krankheit bekannt.

**3.1.5** Die Beschwerdeführerin befand sich vom 19. September bis am 9. Oktober 2020 in der stationären Rehabilitation in der Klinik K. \_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 22. Oktober 2020 (AB 38) diagnostizierte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, eine Adipositas sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit (S. 1). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei im Kontakt freundlich, angespannt, zurückhaltend, aber auskunftsbereit. Im formalen Denken würden Grübeln und Gedankenkreisen genannt. Affektiv sei sie niedergestimmt bei reduzierter Schwingungsfähigkeit und es bestünden Insuffizienzgefühle und Durchschlafstörungen (S. 3). Insgesamt habe der dreiwöchige Aufenthalt dazu beigetragen, die Beschwerdeführerin tendenziell zu stabilisieren. Sie sei bei Austritt ruhiger gewesen, indessen scheine sie bei Weitem nicht stabil genug. Sie wirke psychisch akut krank und es bestände grosser Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung (S. 5 f.).

**3.1.6** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2020 (AB 40) keine Diagnose. Er hielt fest, zum Zeitpunkt der Begutachtung seien von der Beschwerdeführerin – trotz Aufforderung im Einladungsschreiben vom 4. August 2020 – z.B. kein Screening auf psychotrope Substanzen und kein CDT-Wert (Marker für etwaigen Alkoholabusus) vorgelegt worden. Insofern sei die von ihr behauptete Drogen- und

Alkoholabstinenz – bei positiver Substanzanamnese betr. früherem Cannabinoid-Konsum und der zuletzt ins Recht gelegten Diagnose einer Benzodiazepin-Abhängigkeit – nicht abzubilden (S. 15). Die Beschwerdevalidierung im Self-Report Symptom Inventory (SRSI-Methode) habe ergeben, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zu Ungunsten einer authentischen Beschwerdeschilderung ausgefallen seien (S. 12 f.). Betrachte man das Stimmungsbild der Beschwerdeführerin während der Begutachtung vom 14. Oktober 2020, habe diese neben fehlenden formalen Denkstörungen und fehlender depressiver Agitiertheit, keine psychomotorische Unruhe präsentiert. Ferner sei weder ein depressiver noch (hypo-)manischer Affekt festzustellen gewesen, noch seien in höherem Ausmass Versagensgefühle, Freudverlust, Schuld, Bestrafungsgefühle, inadäquate Geselligkeit, Distanzverlust, Rededrang und Reizbarkeit deutlich geworden. Themenzentriert auf die Trennung vom Ehemann fokussierte Affektlabilität, sei sie bei Änderung des Gesprächsfokus auf unbeschwerte Themen rasch zu unterbrechen gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sonst aufgestellt, konzilient und fröhlich gewirkt. Es hätten sich weder affektive Auffälligkeiten, Ängste noch depressiv-maniforme oder psychotische Verhaltensstörungen, gezeigt (S. 17 f.). Gemäss jetzigem Erkenntnisstand sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht keine psychiatrische Gesundheitsstörung mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit plausibilisiert werden könne, die die berufliche Leistungsfähigkeit überdauernd und höhergradig einschränke. Es sei mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet festzustellen, die nach den ICD-10 und DSM-V zu diagnostizieren seien (S. 18). Der von der psychiatrischen Therapiestelle genannte Paarkonflikt sei als psychosozialer Belastungsfaktor medizinalfremd (S. 19).

**3.1.7** Der behandelnde Psychiater Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 16. Januar 2021 (AB 49 S. 7 ff.) bezugnehmend auf das psychiatrische Gutachten vom 26. November 2020 (AB 40) aus, bei der letzten differenziert dokumentierten Erhebung der depressiven Symptomatik nach ICD-10 vom 14. April 2020 hätten sich folgende Hauptsymptome gezeigt: depressive Verstimmung, Interessensverlust und erhöhte Ermüdbarkeit, als Zusatzsymptome: verminderte Konzentrationsfähigkeit, Selbstwertgefühl

und Selbstvertrauen, pessimistische Zukunftsgedanken, Schuldgefühle und Schlafstörungen, Früherwachen, psychomotorische Hemmung und deutlicher Libidoverlust, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Verstopfungsneigung sowie deutlich reduzierte soziale Aktivitäten. Als Bewertung habe sich dabei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom ergeben. Trotz des kleinen Pensums von ca. 20 % und ihrer professionellen Ausbildung als ... seien ab Herbst 2017 wiederholt Probleme bis zur Kündigungsandrohung am Arbeitsplatz aufgetreten, wo ihr jeweils eine mangelnde Leistungsfähigkeit vorgeworfen worden sei (S. 8). Auch wenn der Gutachter bei der Befragung nach entsprechender Beobachtung keine entsprechende Symptomatik wahrgenommen habe, wäre aufgrund der ihm vorliegenden Unterlagen eine weitergehende anamnestische Abklärung notwendig gewesen (S. 9). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin während der gutachterlichen Untersuchung Lorazepan eingenommen hätte, um die Situation bewältigen zu können, was kurzfristig unangenehme Emotionen unterdrücken könne. Es bleibe unverständlich, dass der Gutachter nicht darauf bestanden habe, die Laboruntersuchungen selbst zu veranlassen oder nachholen zu lassen (S. 10).

**3.1.8** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Ergänzung vom 13. April 2021 (AB 54) fest, beim Bericht der psychiatrischen Behandlungsstelle vom 16. Januar 2021 (AB 49 S. 7 ff.) handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts, der im Gutachten vom 26. November 2020 (AB 40) bereits beurteilt worden sei (S. 11). Der versicherungsmedizinisch-psychiatrische Gutachter habe im Allgemeinen die Aufgabe, mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit überdauernde psychische Gesundheitsstörungen festzustellen. Dabei sei es – anders als in der Therapie – notwendig, objektive Befunde von subjektiven Angaben zu trennen (S. 15). Sowohl die stationäre Behandlungsstelle Klinik K. \_\_\_\_\_ als auch der Unterzeichnende hätten einen engen Bezug der psychischen Mitreaktionen zu psychosozialen Belastungsfaktoren gezeigt (S. 17). Es sei keine Änderung der versicherungsmedizinisch-psychiatrischen Beurteilung vorzunehmen (S. 19).

**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** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2021 (AB 55) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten vom 26. November 2020 (AB 40) gestützt. Wie im Folgenden aufgezeigt wird, genügt das Gutachten für eine Beurteilung des vorliegenden Falls nicht. Auch die übrigen medizinischen Berichte bieten keine genügende Grundlage zur abschliessenden Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

**3.3.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2020 (AB 40) auf die massgebenden Vorakten ab, führte eine eingehende Untersuchung durch und legte dar, dass die Beschwerdeführerin trotz Aufforderung keine Laborwerte an den Untersuchungstermin mitgebracht habe, was unbestritten blieb (AB 40 S. 12). In Anwendung der SRSI-Methode (vgl. <https://www.testzentrale.ch/beschwerdevalidierung>) und des Klassifikationssystems DSM-V beurteilt er die Angaben der Beschwerdeführerin als nicht authentisch (S. 12 f.). Er kommt zum Schluss, dass überwiegend wahr-

scheinlich keine Diagnose nach ICD-10 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit plausibilisiert werden könne, es bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (AB 40 S. 13, 18). Laut den als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-) psychiatrische Begutachtung bezeichneten (BGE 140 V 260 E. 3.2.2 S. 262) Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. Aufl. 2016, [vgl. <[www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien](http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien)>]) kann je nach Symptomatik der Einsatz von psychodiagnostischen Instrumenten (Selbst- und Fremdrating, Fragebögen, mehr oder weniger strukturierte Interviews) sinnvoll sein (Ziff. 4.3.2.2). Es spricht damit grundsätzlich nichts dagegen, solche Instrumente in einer Begutachtung einzusetzen. Die so gewonnenen Erkenntnisse dienen jedoch nur zur Ergänzung der eigentlichen Exploration. Die klinische Untersuchung bleibt Grundlage dafür, ob die psychodiagnostisch gewonnenen Resultate plausibel sind (Ziff. 4.3.2.2). Zur Diagnostik ist auf die aktuellen ICD-10 oder das aktuelle DSM-V abzustellen (Ziff. 6.3).

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hat keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Er begründet dies mit den zahlreichen Inkonsistenzen, indem mangels von der Beschwerdeführerin mitgebrachter Laborbefunde medikamentenbedingte Verfälschungsfaktoren nicht ausgeschlossen und ein Suchtmittelscreening nicht möglich sei (AB 40 S. 14 f., 18 ff.). Überdies verweist er auf die psychosozialen Belastungsfaktoren und kritisiert die diagnostischen Beurteilungen der früher behandelnden Ärzte (AB 40 S. 16 unten). Dies überzeugt nicht.

**3.3.2** Soweit Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ausführt, die Begutachtung sei – zufolge Nichtmitbringens von Laborbefunden – infolge einer Mitwirkungspflichtverletzung durch die Beschwerdeführerin nicht lege artis möglich gewesen, verkennt er die Aufgaben eines Gutachters. Es ist Sache eines Gutachters, die hier zur Diskussion stehenden Erhebungen selbst vornehmen bzw. direkt anlässlich der Begutachtung selbst vornehmen zu lassen. Solche (notwendigen) Massnahmen sind entweder im Gutachterhonorar bereits enthalten oder werden andernfalls separat entschädigt. Wären entsprechende Laborbefunde bzw. ein besonderes Verhalten (z.B. Abstinenz

von gewissen Substanzen; hinreichende Medikation) während einer längeren Zeit vor der Begutachtung erforderlich, so wäre dies seitens der Beschwerdegegnerin von der versicherten Person zu verlangen, erforderlichenfalls unter Durchführung eines förmlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. E. 2.5 hiervor). Weder das eine noch das andere ist im vorliegenden Verfahren erfolgt, obwohl der Gutachter selbst Laborbefunde als essentiell für seine definitive Beurteilung erachtet hat.

Nachvollziehbar und überzeugend hat der Gutachter dargelegt, dass im vorliegenden Fall Laborbefunde erforderlich sind und mangels Drogenscreenings und Laborbefunden eine unverfälschte Diagnostik nicht möglich sei. Damit in Widerspruch setzte er sich jedoch, wenn er darauf schloss, es liege keine pathologische Beeinträchtigung und keine Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor (AB 40 S. 18). Insofern nimmt er eine Beurteilung der Beschwerdeführerin vor, obschon verfälschende Faktoren seines Erachtens nicht auszuschliessen, ja gar wahrscheinlich sind. So hat denn auch der behandelnde Arzt darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung wohl Lorazepan eingenommen habe, um die Situation bewältigen zu können, womit die Situation anlässlich der Begutachtung verfälscht gewesen wäre und auch nicht derjenigen des Längsschnitts entsprochen hätte (vgl. E. 3.1.7 hiervor). Diese Äusserung, auch wenn von einem behandelnden Arzt, ist mit Blick auf die jahrelange erhebliche Medikation mit Neuroleptika, Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren sowie Anxiolytika (AB 14 S. 4), deren Auswirkung bzw. Compliance mangels Laboruntersuchungen im psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2020 (AB 40) gerade offenbleiben musste, ist abklärungsbedürftig. Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits in der Klinik K.\_\_\_\_\_ die Medikamente nicht mitgebracht hatte (AB 56 S. 18) und sich dies einige Wochen später bei der Begutachtung ähnlich abspielte. Der Beizug von Drogenscreenings sowie Serumspiegel etc. ist deshalb unabdingbar für die versicherungsmedizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

**3.3.3** Schliesslich weist das Gutachten auch in der weiteren Begründung Unvollständigkeiten und Mängel auf. So hat der Gutachter insbesondere etwa unter dem Prüfpunkt "Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung" mit Be-

zug auf den Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, vom 27. Mai 2020 (AB 16) festgehalten, dass es ungewöhnlich sei, dass bei einer jahrelangen psychischen Erkrankung mit überdauernder Psychopharmakotherapie der Hausarzt der Beschwerdeführerin keine Kenntnis von einer "IV-pflichtigen" Erkrankung habe (AB 40 S. 19). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat diese Notiz des Hausarztes offenbar missverstanden, hat der Hausarzt hinsichtlich psychischer Beschwerden doch ausdrücklich auf den behandelnden Psychiater verwiesen, womit er offensichtlich Kenntnis von der Behandlung hatte. Einzig hinsichtlich somatischer Erkrankung hat er ausgeführt, solche IV-pflichtigen Krankheiten seien ihm nicht bekannt. Letzteres ist jedoch auch seitens der Beschwerdeführerin unbestritten.

**3.3.4** Unter diesen Umständen überzeugt das psychiatrische Gutachten vom 26. November 2020 (AB 55) nicht. Es erfüllt die höchstrichterlich festgelegten Anforderungen an Expertisen nicht (vgl. E. 3.2. hiervor).

**3.3.5** Die RAD-Ärzte empfahlen in der Folge, den Gutachter zu den umfangreichen Einwänden der Beschwerdeführerin Stellung nehmen zu lassen (AB 49, 52 S. 4). In der sodann erstatteten Stellungnahme vom 13. April 2021 (AB 54) hält der Gutachter weiterhin und trotz der im vorliegenden Fall zentralen und weiterhin fehlenden Screening- und Laborwerte an seiner Einschätzung fest, ohne dass die vorstehend dargelegten Fragen geklärt noch die Mängel im Gutachten behoben worden wären.

**3.3.6** Zusammenfassend kann nicht auf das psychiatrische Gutachten vom 26. November 2020 (AB 55) abgestellt werden. Eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann nicht vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abklärt, wobei sie vorgängig Screening- und Laborwerte mitsamt Medikamentenspiegel einholt, erforderlichenfalls auch wiederholt und unter Anwendung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, und in der Folge eine neue psychiatrische Begutachtung veranlasst. Anschliessend hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

#### **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** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vertretene Beschwerdeführerin 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).

Mit Kostennote vom 6. Juli 2021 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von insgesamt Fr. 3'612.90 (inkl. Auslagen und MWST) geltend. Mangels Stundenangaben und weil der massgebliche Aufwand im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erbracht wurde, ist mit Blick auf vergleichbare Fälle, die Wichtigkeit der Streitsache und den gebotenen Aufwand, ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.-- angemessen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

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

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. April 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach

Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.  
Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'000.-- (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.