

200 21 411 IV  
JAP/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. September 2021**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Mai 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., zuletzt als .... tätig, meldete sich am 27. November 2018 (Postaufgabe der Anmeldung) unter Hinweis auf eine allgemeine Überforderung, Probleme mit Nacharbeit, eine fehlende Struktur und "nicht mehr zur Ruhe kommen" bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (act. II 9.1 f.), tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und gewährte im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme ein Aufbautraining (sozialberufliche Rehabilitation) im C.\_\_\_\_\_ (act. II 38, 49 S. 2 ff.), eine wirtschaftliche Integration (WISA) mit Coaching in der D.\_\_\_\_\_ AG (act. II 46, 67 S. 2 ff.) sowie einen Arbeitsversuch bei der E.\_\_\_\_\_ AG mit Coaching und ... (act. II 63, 74 S. 2 f., 83 S. 2 ff.). Ausserdem veranlasste sie eine Erhebung im Haushalt der Versicherten (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 27. August 2020; act. II 90). Mit Vorbescheid vom 21. September 2020 (act. II 91) stellte die IVB der Versicherten bei einem in Anwendung der gemischten Methode (75 % Erwerb und 25 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 35 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachtem Einwand (act. II 96, 99) und diesbezüglicher Stellungnahmen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 101) und den Bereich Abklärungen (act. II 103) verneinte sie mit Verfügung vom 4. Mai 2021 (act. II 105) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

### **B.**

Mit Eingabe vom 4. Juni 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 4. Mai 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Rentenanspruch nach erfolgter neutraler medizinischer Ab-

klärung und ausgehend von einer Vollerwerbstätigkeit bei guter Gesundheit erneut zu prüfen.

In der Beschwerdeantwort vom 6. Juli 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 4. Mai 2021 (act. II 105). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV.

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

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

## **2.**

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

sichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** 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 Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** In dem zuhanden der Taggeldversicherung erstellten Bericht vom 3. September 2018 (act. II 9.2 S. 3 f.) diagnostizierte med. pract. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, traumatisierende Erlebnisse in der Kindheit, eine Adipositas, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie und chronische Rückenschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3) und wäre dies auch in jedem anderen Beruf. Da das ambulante Setting derzeit nicht ausreiche, werde sie in der Rehabi-

litations-Tagesklinik (RTK) der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ angemeldet (S. 4).

**3.1.2** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im Bericht vom 26. Februar 2019 (act. II 29 S. 3-9) als Diagnosen ein metabolisches Syndrom (Adipositas [BMI 41 kg/m<sup>2</sup>], Hypertonie, Dyslipidämie), Schmerzen am Bewegungsapparat und den Verdacht auf eine Anpassungsstörung (S. 5). Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 29. Juni bis 18. Juli 2018 (S. 3).

**3.1.3** Am 13. März 2019 diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und akzentuierte abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73; act. II 32 S. 3).

**3.1.4** Im Austrittsbericht der RTK der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ vom 11. April 2019 (act. II 34) über die teilstationäre Behandlung vom 9. Oktober 2018 bis 29. März 2019 diagnostizierte Oberärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sonstige Persönlichkeitsstörungen auf dem Boden von Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61.3, Z61.4) sowie Probleme in der primären Bezugsgruppe (ICD-10 Z63.1), einen Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und chronische Rückenbeschwerden (S. 1). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % vom 9. Oktober 2018 bis 14. April 2019. Aufgrund schwieriger biographischer Erfahrungen und sich wiederholenden negativen Erfahrungen im Arbeitsumfeld bestünden insbesondere Funktionseinschränkungen im Bereich der sozialen sowie emotionalen Fähigkeiten und des Selbstbildes. Trotz vieler Ressourcen werde aufgrund der wiederkehrenden interpersonellen Schwierigkeiten, den persönlichen Unsicherheiten sowie den bekannten rezidivierenden depressiven Episoden ein schrittweiser Aufbau und eine enge Begleitung an einem neuen Arbeitsplatz empfohlen S. 2).

**3.1.5** Die RAD-Ärztin med. pract. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 11. Juni 2019, aus den aktenkundigen

Berichten gehe eindeutig hervor, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens 2011 an einer rezidivierenden depressiven Störung unterschiedlichen Schweregrades leide. Aktuell sei von einer leicht- bis mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.0/1) auszugehen. Die zuletzt ausgeübte Sicherheitsdiensttätigkeit in Nachtschicht könne als ungünstiger Faktor für das Entstehen der aktuell behandlungsbedürftigen Episode angesehen werden. Weiterhin sei aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin unter einem metabolischen Syndrom sowie Rückenbeschwerden leide. Zu letzteren lägen keine Befunde bzw. Bildgebung vor. Die Tätigkeit in Nachtschicht (sowie alle anderen Nachtschichttätigkeiten) seien aufgrund der depressiven Erkrankung nicht mehr zumutbar. Bezogen auf die depressive Erkrankung sei eine Tätigkeit im Zweischichtsystem (ohne Nachtschicht), in einem wohlwollenen Arbeitsumfeld ohne zu grossen Leistungs- und Zeitdruck in einem Pensum von 50 % (vier Stunden täglich) ohne weitere Leistungseinschränkungen aktuell zumutbar. Inwieweit eine Steigerung möglich sei, könne im jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden (act. II 40 S. 7).

**3.1.6** Im Coaching-Abschlussbericht der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_, Integrationsmanagement, vom 22. Januar 2020 (act. II 83 S. 2-5) wurden die im Austrittsbericht der RTK der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ vom 11. April 2019 erwähnten Diagnosen vermerkt (vgl. E. 3.1.4 hiervor) und ausgeführt, der Einstieg habe der Beschwerdeführerin keine Schwierigkeiten bereitet. Es sei ihr gelungen, sich in adäquater Weise abzugrenzen und mit dem Geschehenen professionell umzugehen, unter anderem indem sie aktiv das Gespräch mit ihrem Vorgesetzten und dem Job-Coaching gesucht habe. Im weiteren Verlauf sei sie in den verschiedenen Tätigkeiten einer ... eingeführt worden, welche sie bereits nach kurzer Zeit selbständig habe ausführen können (S. 3). Herausfordernd sei bis zum Schluss jedoch der Umgang mit unvorhergesehenen Ereignissen geblieben, darauf habe sie mit grosser Verunsicherung reagiert und sich dankbar für die Unterstützung gezeigt. Das Pensum habe vom 1. Oktober bis 1. November 20-30 %, vom 2. bis 30. November 30-50 % und vom 1. bis 31. Dezember 2019 50-60 % und die Arbeitsfähigkeit jeweils 100 % betragen. Innerhalb eines 60 %-Pensums betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen 80-100 %. Aufgrund der Resultate des Arbeitsversuchs sei eine aktuelle Anstellung im ersten Arbeitsmarkt mindestens zu

einem 60 %-Pensum realistisch. Nach Abschluss des Lehrgangs zur ... könne die Beschwerdeführerin in verschiedenen Bereichen eingesetzt werden. Gut geeignet seien Tätigkeiten, die eine hohe Selbständigkeit und Gestaltungsmöglichkeiten böten. Hingegen seien Tätigkeiten, welche Termin- und Zeitdruck, Mehrfachbelastung und hohen Koordinationsbedarf beinhalteten, eher ungünstig (S. 5).

**3.1.7** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 31. Oktober 2020 (act. II 99 S. 7 f.) aus, es handle sich um eine Patientin mit einem langjährigen und chronifizierten Behandlungsverlauf mit immer wiederkehrenden und trotz antidepressiver Medikation schwer behandelbaren depressiven Episoden. Diese hingen auch mit einer schwierigen Entwicklungsgeschichte zusammen und den sich daraus entwickelten Persönlichkeitszügen, welche die aktuelle Symptomatik beeinträchtigten und beeinflussten sowie eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit erschwerten (S. 7). Eine ausreichende Stabilisierung habe nicht erreicht werden können, um eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Im Mai 2019 sei durch den RAD eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld ohne zu grossen Leistungs- und Zeitdruck als zumutbar beschrieben worden, eine Steigerung sei unklar gewesen. Die aktuelle Situation und die Entwicklung seither würden nicht mehr fachärztlich beschrieben und es habe keine Begutachtung stattgefunden. Die psychiatrisch begründete Arbeitsfähigkeit sei nicht ausreichend abgeklärt und sollte durch das Einholen aktueller Berichte und allenfalls auch durch eine psychiatrische Begutachtung ergänzt werden (S. 8).

Am 5. Dezember 2020 hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ gegenüber der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) fest (act. II 99 S. 3). Seit dem Behandlungsbeginn bei ihm am 21. Mai 2019 sei die Beschwerdeführerin durchgehend in deutlichem Ausmass arbeitsunfähig. Zwischenzeitlich gelinge es ihr aufgrund ihres ausgeprägten Willens und dem existenziellen Druck, für einige Zeit einer Beschäftigung nachzugehen, dabei erschöpfe sie sich jedoch rasch, was dann jeweils zu einer erneuten Verschlechterung der depressiven Symptomatik

führe. Die Erschöpfung werde verstärkt durch die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der weiterhin noch vorhandenen zwanghaften Persönlichkeitszüge habe die Beschwerdeführerin zudem sehr hohe Leistungsansprüche an sich und hohe Moralvorstellungen. Dies erschwere es ihr, bei den Anstellungen auf ihre Grenzen zu achten und sich nicht zu überarbeiten. Zudem hätten auch die vielen schwierigen bis traumatischen Erfahrungen ein Misstrauen ausgelöst, das die soziale Interaktion erschwere. Für einen beruflichen Wiedereinstieg wäre sicherlich ein langsamer Einstieg in einem wohlwollenden und fürsorglichen Rahmen notwendig. Während der Behandlungszeit habe die Beschwerdeführerin kurzzeitig eine Arbeitsleistung von bis zu 50 % erbracht, jedoch sei dies seit Behandlungsbeginn und bis aktuell nicht nachhaltig gewesen, sodass von einer deutlich tieferen Arbeitsleistung in der freien Wirtschaft ausgegangen werden müsse. Die genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsste abgeklärt werden. Seit Beginn der Behandlung sei von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 20-30 % auszugehen (act. II 99 S. 6).

**3.1.8** Im RAD-Bericht vom 11. Februar 2021 (act. II 101) nannte Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen eine chronische depressive Verstimmung bis mittelgradigen Ausmasses und eine Persönlichkeitsstörung. Die somatischen Erkrankungen seien nicht invalidisierend (S. 3). Dr. med. L.\_\_\_\_\_ stelle dieselben Diagnosen und beschreibe genau dieselben Funktionseinschränkungen bzw. erforderlichen angepassten Bedingungen wie die medizinische Referenzbeurteilung. Auch die von ihm angeführten schwierigen Entwicklungsbedingungen und der anamnestisch langwierige Behandlungsverlauf seien bereits umfassend gewürdigt worden (S. 2). Es handle sich also nicht um eine andere Darstellung eines gleichen Sachverhalts, sondern er beschreibe konkret den gleichen Sachverhalt. Lediglich seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (20-30 %) weiche ab, was nicht nachvollziehbar sei, da er sie für genau denselben Zeitraum formuliere, in dem die beruflichen Massnahmen stattgefunden hätten. Im Rahmen der Anhörung würden keine (neuen) medizinischen Tatsachen geliefert, die von den bisherigen Entscheidungsgrundlagen abwichen (S. 3).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3)

**3.3** Die angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht einerseits für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2019 (verspätete Anmeldung, die Beschwerdeführerin hatte die Wartezeit

angesichts der ab 29. Juni 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit [act. II 1 S. 4 Ziff. 4.3, 9.2 S. 1, 9.2 S. 6-9, 9.4 S. 1 Ziff. 5, 15.3 S. 1-4, 22 S. 2 Ziff. 1.3] nicht schon bei Ablauf der Karenzfrist [Art. 29 Abs. 1 IVG], d.h. sechs Monate nach der Anmeldung vom 27. November 2018 [act. II S. 9] im Mai 2019, sondern erst im Juni 2019 bestanden) auf den RAD-Aktenbeurteilungen vom 11. Juni 2019 (act. II 40) bzw. 11. Februar 2021 (act. II 101) und andererseits ab 20. Februar 2020 auf dem an diesem Datum bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen (act. II 83 S. 1) Coaching-Bericht der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2020 (act. II 83 S. 2-5). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, vermögen diese Berichte den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen und stellen damit keine valable Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin dar:

**3.3.1** Im RAD-Bericht vom 11. Februar 2021 (act. II 101) bestätigte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ die bereits am 11. Juni 2019 von der RAD-Ärztin med. pract. K.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (act. II 40 S. 7). In Bezug auf diese diagnostische Zuordnung der Beschwerdesymptomatik präsentiert sich die Aktenlage zwar insoweit kohärent, als sowohl seitens der RTK der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ (act. II 22 S. 4 Ziff. 2.5, 34 S. 1 Ziff. 1) wie auch von den bis Oktober 2015 bzw. ab Mai 2019 ambulant behandelnden Dres. med. I.\_\_\_\_\_ (act. II 32 S. 3 Ziff. 2.5) und L.\_\_\_\_\_ (act. II 99 S. 5) von derselben affektiven Störung ausgegangen wurde. Indes diagnostizierten die Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und Oberärztin J.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich akzentuierte (abhängige) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73 bzw. Z73.1; act. II 22 S. 4 Ziff. 2.5, 32 S. 3 Ziff. 2.5; vgl. auch act. II 34 S. 1) und Dr. med. L.\_\_\_\_\_ sogar eine eigentliche ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6; act. II 99 S. 5). Insoweit besteht zwischen den Behandlern und dem RAD bereits in diagnostischer Hinsicht eine Diskrepanz, die seitens des letzteren nicht thematisiert bzw. bereinigt wurde.

**3.3.2** Sodann hielt die RAD-Ärztin med. pract. K.\_\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung "unterschiedlichen Schweregrades" fest, wobei sie die Episode für den Berichtszeitpunkt (vom 11. Juni 2019) als leicht- bis

mittelgradig qualifizierte. Sie unterliess es jedoch, die Ausprägungen der Störung im Längsschnitt zu spezifizieren und darzulegen, ob – bzw. wenn ja, weshalb – die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sowohl retro- als auch prospektiv unverändert durchgehend bei 50 % zu veranschlagen wäre (vgl. act. II 40 S. 7). Immerhin stimmt die geschätzte Arbeitsfähigkeit mit der Empfehlung der Oberärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ überein, welche während des gesamten Behandlungszeitraums in der RTK vom 9. Oktober 2018 bis 14. April 2019 eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte und für die Zeit danach einen beruflichen Wiedereinstieg mit einem reduzierten Pensum von zirka 50 % empfahl (act. II 22 S. 2 Ziff. 1.3, 22 S. 6 Ziff. 4.1, 34 S. 2).

**3.3.3** Die Beschwerdegegnerin wich für den Zeitraum ab Februar 2020 von der RAD-Beurteilung ab und nahm gestützt auf den Coaching-Bericht der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_, Integrationsmanagement, vom 22. Januar 2020 (act. II 83 S. 2-5) eine 60%ige Präsenzzeit mit 90%igem Rendement, mithin eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 54 % an (act. II 105 S. 1 i.V.m. 90 S. 6 Ziff. 5.1). Dass im besagten Bericht die Beurteilung des Job-Coaches vom Chefarzt der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, visiert wurde, macht ihn jedoch nicht zu einem beweiskräftigen medizinischen Bericht, denn hierfür fehlen aktuelle Befunde und Diagnosen, wurde doch lediglich die gesundheitliche Situation gemäss Austrittsbericht vom 11. April 2019 (act. II 34) wiedergegeben (act. II 83 S. 3 Ziff. 1). Zudem fehlt auch eine nachvollziehbare Begründung dafür, dass – bzw. weshalb – seit der RAD-Beurteilung der med. pract. K. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2019 (act. II 40) eine relevante Sachverhaltsänderung eintrat, welche die postulierte höhere Restarbeitsfähigkeit rechtfertigt.

**3.3.4** Das faktisch präsentierte Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Integrationsmassnahmen (sozialberufliche Rehabilitation in Form eines Aufbautrainings im C. \_\_\_\_\_ [act. II 38, 49 S. 2 ff.; vgl. dazu Art. 14a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 4<sup>quinquies</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung {IVV; SR 831.201}, Rz. 1010.2 und Anhang 1 des Kreisschreibens über die Integrationsmassnahmen {KSIM} des Bundesamtes für Sozialversicherungen {BSV}, gültig ab 1. Januar

2012], bzw. in Form der WISA in der D.\_\_\_\_\_ AG [act. II 46; vgl. dazu Art. 14a Abs. 2 i.V.m. Art. 4<sup>quinquies</sup> IVV, Rz. 1010.3 und Anhang 1 KSIM]) sowie der Massnahme beruflicher Art (Arbeitsversuch bei E.\_\_\_\_\_ in ... [act. II 63, 74 S. 2 f.; vgl. dazu Art. 18a IVG i.V.m. Art. 6<sup>bis</sup> IVV, Rz. 5017 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art {KSBE} des BSV, gültig ab 1. Januar 2014]) genügt für sich alleine nicht zur abschliessenden Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit. Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ist (vorbehältlich der Berücksichtigung rechtlicher Gesichtspunkte) vorrangig auf die Angaben der Ärzte bzw. Gutachter abzustellen, nicht diejenigen der beruflichen Eingliederungsfachleute (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2); hier liegt denn auch keine überzeugende und abschliessende medizinische Einschätzung vor. Hinzu kommt, dass die im Rahmen des Arbeitsversuchs bei der E.\_\_\_\_\_ bestrittene 60%ige Präsenzzeit mit einer Leistungsfähigkeit zwischen 80-100 % insoweit eine Momentaufnahme darstellt, als die Beschwerdeführerin das entsprechende Pensum nur im Dezember 2019 bewältigte und auch aufzeigte, dass sie – zumindest in der Zeit davor – effektiv deutlich weniger gearbeitet hatte (Beschwerde S. 9 Ziff. III Art. 3 Ziff. 3; Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 10-13). Selbst wenn auf die Einschätzungen im Coaching-Bericht der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ abgestellt werden könnte, wären die entsprechenden Erkenntnisse nicht repräsentativ für den gesamten Zeitraum ab Februar 2020 bis zur Verfügung vom 4. Mai 2021.

**3.3.5** Schliesslich sind die Berichte des Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2020 (act. II 99 S. 7 f.) und 5. Dezember 2020 (act. II 99 S. 3-6) geeignet, zumindest geringe Zweifel an den RAD-Beurteilungen bzw. der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit im Coaching-Bericht der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ zu begründen. Wie bereits erwähnt, diagnostizierte er neben der depressiven Störung sogar eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung – welche gemäss seiner Einschätzung die Erschöpfung im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik noch verstärkte (act. II 99 S. 9), womit sich der RAD nicht konkret auseinandersetzte (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Zudem weist er auch zutreffend darauf hin, dass die Beschwerdeführerin während der Behandlungszeit zwar kurzzeitig eine Ar-

beitsleistung von bis zu 50 % habe erbringen können, dies jedoch nicht durchgehend seit dem Behandlungsbeginn (am 21. Mai 2019; act. II 99 S. 9; vgl. auch act. II 67 S. 4). Auf die von ihm postulierte durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 20-30 % kann aber ebenfalls nicht abgestellt werden. Vorab trat der behandelnde Psychiater advokatorisch auf, indem er für seine Patientin eine "Einsprache gegenüber dem Vorbescheid" (act. II 99 S. 7 f.) verfasste und sich dabei sogar zum Status als aussermedizinischem Aspekt äusserte. Des Weiteren zeigte er nicht schlüssig auf, inwiefern sich die spezifische Beschwerdesymptomatik in der funktionellen Leistungsfähigkeit niederschlägt und er formulierte auch kein differenziertes Zumutbarkeitsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Hinzu kommt schliesslich auch, dass der Arzt keine abschliessende Stellungnahme abgab, da er weitere Abklärungen vorbehielt (act. II 99 S. 6 und S. 8).

**3.4** Nach dem Dargelegten ist der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine verwaltungsexterne psychiatrische Administrativbegutachtung durchführt und hernach – gegebenenfalls nach strukturiertem Beweisverfahren i.S.v. BGE 141 V 281 – über den Rentenanspruch neu befindet. Hingegen liegen bezüglich Rückenbeschwerden zwar weder Befunde noch eine Bildgebung vor (act. II 40 S. 7), dass der somatische Gesundheitszustand (act. II 22 S. 4 Ziff. 2.5, 29 S. 5 Ziff. 2.5, 34 S. 1 Ziff. 3) einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würde, ist aufgrund der derzeitigen Aktenlage nicht hinreichend ausgewiesen und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Somit erübrigen sich diesbezüglich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) weitere Sachverhaltserhebungen. Bei dieser Ausgangslage sind auch Weiterungen im Zusammenhang mit dem von der Verwaltung angenommenen Status bzw. den weiteren Aspekten der Invaliditätsbemessung obsolet (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. III Art. 2).

**3.5** Zusammenfassend ist die Verfügung vom 4. Mai 2021 (act. II 105) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vor-

nahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch verfüge.

#### **4.**

**4.1** 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.

**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).

Mit Kostennote vom 20. Juli 2021 macht Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ eine Parteientschädigung von total Fr. 4'691.30, bestehend aus einem Honorar von Fr. 4'227.50 (16.91 h à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 128.40 und MWST von Fr. 335.40 (7.7 % auf Fr. 4'355.90), geltend. Mit Blick auf andere, bezüglich des objektiv gebotenen Prozessaufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren ist der geltend gemachte Aufwand zu hoch. Gegenstand des Prozesses bildeten weder komplexe Sachverhalts- noch ungeklärte Rechtsfragen, die Akten waren nicht besonders umfangreich und das Verfahren blieb auf einen einfachen Schriftenwechsel beschränkt. Es kann von einem durchschnittlichen Fall gesprochen werden, der eine Anwältin nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt. Unter Berücksichtigung von Bedeutung und Schwierigkeit des Prozesses ist deshalb die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Mai 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. 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. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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