

200 23 646 IV
JAP/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Juli 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt mit einem Vollpensum als angestellte ... erwerbstätig gewesen, meldete sich im Dezember 2021 unter Hinweis auf psychische Beschwerden im Zusammenhang mit dem Tod ihres Sohnes am 13. Juni 2021 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 17). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; sie holte insbesondere die Akten des zuständigen Taggeldversicherers, der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA), ein (AB 11.1 - 11.5, 36.1 - 36.6) und liess die Versicherte durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 21. April 2023 [AB 60.1]). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2023 (AB 62) kündigte sie die Verneinung des Anspruchs auf IV-Leistungen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens an. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 66, 71) verfügte die IVB am 19. Juli 2023 (AB 73) wie in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, Rechtsanwältin D._____, mit Eingabe vom 13. September 2023 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2023 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen aus IVG auszurichten.
2. Eventualiter: Es sei die Sache zur Neubeurteilung und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
 - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2023 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 19. Juli 2023 (AB 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar hat sich die Beschwerdeführerin im Dezember 2021 und damit vor Inkrafttreten der WEIV bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1), indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung finden (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 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).

2.3 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).

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 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.6 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 In der für die SWICA erstellten Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 (AB 11.2 S. 19 ff.) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung mit verlängerter Trauerreaktion (ICD-10 F43.29) und differentialdiagnostisch ein depressives Syndrom, prolongiert, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1 [S. 29]). Zu ihren Beschwerden habe die Versicherte angegeben, das Schlimmste sei für sie, dass sie ihre Gedanken in Bezug auf den Tod ihres Sohnes nicht ausschalten könne. Sie könne nur schlecht einschlafen und schlafe schlecht. Wenn sie am Morgen aufstehe, fühle sie sich müde. Sie habe durch den Tag wenig Kraft oder Interesse, sich mit angenehmen Aktivitäten zu beschäftigen. Sie könne sich nicht gegen Schuldgefühle und Selbstvorwürfe wehren, könne diese Gedanken nicht ausschalten, vor allem nicht nachts. Ihr Gedächtnis und die Konzentration seien sehr schlecht, das sei ein Problem für ihre Arbeit. Sie habe Angst, einen Kunstfehler zu machen. Sie sei nicht in der Lage, die Qualität in der ... ihrer ... zu gewährleisten (S. 26 f.). Bei der orientierenden Prüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit habe sich für die Merkfähigkeit ein pathologi-

scher Befund ergeben, ebenso für die Konzentrationsfähigkeit. Die Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Im formalen Gedankengang sei sie strukturiert und geordnet gewesen, allerdings eingeengt auf Scham- und Schuldgefühle in Bezug auf die Erziehung des Sohnes, auf seinen Tod und ihre Unfähigkeit, die kreisenden Gedanken dazu ausschalten zu können (S. 28). In der Untersuchung anhand der Hamilton-Depressionsskala habe die Versicherte 16 Punkte erreicht, was einer knapp leichten Verstimmung entspreche (S. 29). Gegenwärtig sei eine mittelgradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als ... anzunehmen. Aufgrund von angegebenen, aber auch objektivierbaren Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sei die Tätigkeit als ... aktuell nicht zumutbar. Andere Tätigkeiten mit hohen kognitiven Ansprüchen kämen nicht in Frage. Es müsse betont werden, dass die Versicherte ausgebildete ... sei, eine andere Tätigkeit sei nicht notwendig. Die Arbeitsunfähigkeit könne durch die aktuelle kognitive Einschränkung begründet werden. Die Prognose könne als günstig eingestuft werden. Mit dem Weiterführen der bisherigen psychiatrischen und einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung, unterstützt mit den aktuellen hochpotenten antriebssteigernden Antidepressiva sowie mit dem Einführen eines hochpotenten schlafanstossenden Antidepressivums könne die Versicherte psychische Stabilität erreichen. Mit einer Arbeitsaufnahme, je nach Wirkung der Medikamente, sollte innerhalb von vier bis sechs Wochen mit einem Arbeitspensum zu 50 % und Steigerung des Arbeitspensums um 25 % monatlich gerechnet werden. Eine weitere Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit zu 100 % sei kontraproduktiv (S. 31).

3.1.2 Im Bericht vom 19. Januar 2022 (AB 36.3 S. 39 ff.) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, fest, er habe die Patientin bislang zwei Mal gesehen. Sie habe ein mittelschweres depressives Zustandsbild mit vornehmlich kognitiven Einbussen in den Bereichen Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit gezeigt. Es finde eine angemessene medikamentöse Behandlung (Cipralax 20mg) statt. Diagnostisch sei von einer Anpassungsstörung mit prolongierter Trauerreaktion auszugehen (ICD-10 F43.29), differentialdiagnostisch könnte es sich aber auch um eine aktuell mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (Schlafstörungen) oder auch um eine

posttraumatische Belastungsstörung handeln. Es könne mit einer substanziellen Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden, allerdings scheine es zum jetzigen Zeitpunkt verfrüht, um an eine baldige Rückkehr an den Arbeitsplatz zu denken. Aktuell bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, eine langsame und schrittweise Rückkehr ins Berufsleben sei erst in ca. fünf bis sechs Monaten als wahrscheinlich anzusehen.

3.1.3 Dr. med. E._____ führte in der Stellungnahme vom 7. Februar 2022 (AB 23 S. 4 ff.) aus, an seiner Beurteilung vom 27. Oktober 2021 sei festzuhalten. Die aktuelle Behandlung mit therapeutischen Sitzungen alle drei bis vier Wochen sei überwiegend wahrscheinlich nicht zielführend bzw. könne nur zu einer weiteren Akzentuierung der Problematik führen. Eine medikamentöse Behandlung mit schlafanstossenden Antidepressiva sei nicht durchgeführt worden. Der behandelnde Kollege plädiere dafür, der Versicherten mehr Zeit für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz zu gewähren. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % könne und müsse als richtig eingestuft werden. Aufgrund der beschriebenen kognitiven Einbussen sei der Versicherten die Tätigkeit als ... mit hoher Verantwortung für die ... ihrer ... sicher nicht zumutbar. Wichtig zu erwähnen sei, dass die weitere Krankschreibung nur zu einer unnötigen Distanzierung von der Arbeitswelt und zu einer Chronifizierung führen könne. Die Störung sei gut und mit günstiger Prognose zu behandeln. Eine eng strukturierte ambulante, stationäre oder teilstationäre Behandlung sowie eine Anpassung der medikamentösen Behandlung seien dringend indiziert.

3.1.4 Im Bericht vom 7. Juli 2022 (AB 42) attestierte Dr. med. F._____ eine weiterhin andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es bestünden vor allem kognitive, emotionale und soziale Defizite, die zur Arbeitsunfähigkeit führten. Gegen eine Eingliederung spreche vor allem die unberechenbare Trauerreaktion, welche schlecht zugänglich sei für Psychotherapie und Medikation. Im Haushalt erledige die Patientin das Nötigste, ihr Mann erledige viel.

3.1.5 Dr. med. C._____ diagnostizierte im Gutachten vom 21. April 2023 (AB 60.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit verlängerter Trauerreaktion (ICD-10 F43.21) und differentialdiagnostisch einen drohenden Übergang in eine sonstige andauernde Per-

sönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8 [S. 10 Ziff. 6.3]). Der Aussage von Dr. med. E. _____ in der Stellungnahme von Februar 2022, wonach eine weitere Distanzierung von der Arbeitswelt für fünf bis sechs Monate kontraproduktiv sei und die Gefahr einer Chronifizierung berge, sei theoretisch zuzustimmen. Allerdings habe die Explorandin in der Praxis die Ressourcen nicht, um den pathologischen Trauerprozess zu durchbrechen und in einen beruflichen Rehabilitations- und Eingliederungsprozess einzusteigen. Mit anhaltender Trauer, schlechtem Gewissen, Selbstvorwürfen, Hader, Anzeichen von Verbitterung, Abstumpfung und Rückzug sowie nach wie vor subjektiv starker kognitiv-mnestischer Beeinträchtigung sowie anhaltender Schlafstörung seien die diagnoserelevanten Sachverhalte ausgeprägt vorhanden. Die Befunde seien stark ausgeprägt und es drohe eine irreversible Schädigung im Sinne einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung (S. 11 f. Ziff. 6.3/A./a./I.). Die Explorandin beschreibe über die letzten zwölf Monate eine – wenn auch objektiv zwar ausgewiesene aber noch nicht befriedigende – Verbesserung ihrer Befindlichkeit. Bei dieser Entwicklung könne nicht von einer Behandlungsresistenz gesprochen werden (S. 12 Ziff. 6.3/A./a./II.). Sie sei noch nicht in der Lage, berufliche Reintegrations- oder Eingliederungsmassnahmen aufzunehmen. Von einer Resistenz könne nicht gesprochen werden (S. 12 Ziff. 6.3/A./a./III.). Eine Komorbidität sei nicht vorhanden, aber bei einer Abgrenzungsproblematik und über Jahre konflikthafter Beziehung zum Sohn bestehe eine erhöhte Vulnerabilität für eine pathologische Trauerreaktion (S. 12 Ziff. 6.3/A./a./IV.). Die Explorandin habe noch nicht in den Alltag zurückgefunden und sei bisher nicht in der Lage, das Geschehene emotional zu verarbeiten und anzunehmen. Mit der bisherigen Entwicklung bestehe die grosse Gefahr einer Chronifizierung und Verfestigung dieses Zustandes, der schlussendlich zu einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach pathologischer Trauer im Sinne einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung führen könne. Bezogen auf den Tod des Sohnes seien die Selbst- und Fremdwahrnehmung, die Realitätsprüfung und Urteilsbildung, aber auch die Affektsteuerung und Impulskontrolle sowie die Intentionalität und der Antrieb massgeblich beeinträchtigt. Sie sei innerlich auf diese Prozesse fixiert und könne sich kaum davon lösen (S. 12 Ziff. 6.3/A./b.). Die mehrfache Migration, die spezielle Familiensituation und die nicht einfache persönliche Vorgeschichte seien als Risikofaktoren für die Entwicklung einer

psychischen Krankheit unter besonders belastenden Umständen zu sehen. Gleiches gelte für das grosse persönliche Engagement im Beruf, wo sich die Explorandin aufopfernd für Randständige, für Benachteiligte und für Menschen in Not eingesetzt habe. Eine Quantifizierung dieser Faktoren sei nicht möglich (S. 12 Ziff. 6.3/A./c.). Es gebe keine Hinweise auf Aggravation, auf Simulation oder auf Verdeutlichung. Die Explorandin wirke authentisch und offen. Sie sei auch selbstkritisch, ärgere sich über die Blockade im Trauerprozess, finde aber keinen Ausweg (S. 12 f. Ziff. 6.3/B./a.). Sie befinde sich in regelmässiger fachärztlicher Behandlung und habe Medikamente eingenommen. Sie möchte wieder in die Arbeitswelt, nach Möglichkeit wieder in den Arztberuf zurückkehren, fühle sich dazu aber noch nicht in der Lage. Der Leidensdruck sei ausgewiesen (S. 13. Ziff. 6.3/B./b.). Auf der emotionalen Ebene verharre die Explorandin im Nicht-Akzeptieren-Können, im Hader und in der Depressivität. Der Schmerz über den Verlust und die Sehnsucht nach dem Kind seien unverändert vorhanden. Die psychotherapeutische Begleitung sei mit einer ungefähr monatlichen Sitzung insuffizient. Berufliche, Rehabilitations- und Eingliederungsmassnahmen seien noch nicht möglich. Obwohl eine Chronifizierung mit der drohenden Gefahr einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung eingetreten sei, könne bei dieser Frau mit ihren zahlreichen Ressourcen nach wie vor eine mindestens neutrale bis positive Prognose für eine wesentliche Zustandsverbesserung oder Genesung gestellt werden (S. 13 Ziff. 7.1). Zur Zeit sei die Explorandin nicht in der Lage, im angestammten Beruf als ... in der ... zu arbeiten. Die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 7. Juni 2021. Dies gelte für den gesamten primären Arbeitsmarkt (S. 14 Ziff. 8). Eine Intensivierung und Anpassung einer störungsspezifischen Behandlung, allenfalls mit stationärer Behandlung sei erforderlich. Dies könne als schadenmindernde Massnahme eingefordert werden (S. 14 f. Ziff. 8).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.2.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.2.4 Gemäss dem mit der WEIV neu eingefügten Art. 54a IVG stehen die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Res-

sources und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV).

Laut Rz. 3134 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) hat die IV-Stelle innert zwanzig Tagen nach Eingang des Gutachtens unter Einbezug des RAD die versicherungsmedizinische Qualitätssicherung der eingegangenen Gutachten durchzuführen (polydisziplinäre und psychiatrische Gutachten stets vom RAD). Dies beinhaltet insbesondere folgende Punkte: Überprüfung der Einhaltung der spezifischen Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung der Fachgesellschaften; Überprüfung, ob die medizinischen Angaben und Ausführungen zu den Themen der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 fallbezogen ausreichend sind; Bewertung der Nachvollziehbarkeit des Gutachtens anhand der versicherungsmedizinischen Argumentationskette (Fragestellung, Informationsbeschaffung, Informationsbewertung, Beantwortung der Fragestellung); Überprüfung, ob relevante Verstösse gegen das Neutralitätsgebot im Gutachten vorliegen (z.B. offensichtlich herabsetzende oder beleidigende Formulierungen gegenüber Personen oder Personengruppen). Deutliche Brüche in der Argumentationskette erfordern – so Rz. 3135 KSVI – Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen bei den Sachverständigen oder der Gutachterstelle. Der RAD hält sodann nach Rz. 3136 KSVI in einer kurzen Stellungnahme das Ergebnis seiner versicherungsmedizinischen Prüfung fest. Er erklärt bzw. ergänzt kleinere Lücken in der Argumentationsfolge mit seinem versicherungsmedizinischen Wissen. Sind die Schlussfolgerungen der Begutachtung nicht klar oder plausibel genug, erläutert der RAD die Gründe hierfür in einer Notiz, die dem Antrag auf Erklärung oder Ergänzung beizufügen ist (Rz. 3137 KSVI).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 19. Juli 2023 (AB 73) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 21. April 2023 (AB 60.1) und gelangte nach Prüfung der geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiavor) zum Schluss, diese seien nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen sei.

Der Gutachter Dr. med. C. _____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich eine Anpassungsstörung mit verlängerter Trauerreaktion (ICD-10 F43.11 [AB 60.1 S. 10 Ziff. 6.3]) und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... als auch in jeglicher anderen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt seit dem 7. Juni 2021 (AB 60.1 S. 13 f. Ziff. 8). Im Zusammenhang mit der Konsistenz und Plausibilität der geklagten Beschwerden erklärte er, es ergebe sich ein schlüssiges, nachvollziehbares psychiatrisches Bild und es lägen keinerlei Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation, Verdeutlichung oder Simulation vor (AB 60.1 S. 10 Ziff. 6.2). Diese Einschätzung korreliert mit der von der SWICA eingeholten psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2021 (AB 11.2 S. 19 ff.). Darin stellte Dr. med. E. _____ dieselbe Diagnose und bescheinigte ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auch die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ deckt sich diesbezüglich mit den beiden Sachverständigen. Er ging in seinen Berichten vom 19. Januar (AB 36.3 S. 39 ff.) und vom 7. Juli 2022 (AB 42) diagnostisch ebenfalls von einer Anpassungsstörung mit prolongierter Trauerreaktion aus (ICD-10 F43.11) und hielt seine Patientin für gegenwärtig nicht arbeitsfähig. In Bezug auf die erhobenen Befunde, die gestellten Diagnosen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin besteht somit eine kohärente und widerspruchsfreie medizinische Aktenlage. Allein hinsichtlich der differentialdiagnostischen Überlegungen sowie des Therapieansatzes für die von sämtlichen involvierten Ärzten positiv beurteilte Prognose (AB 11.2 30 Ziff. 6., 23 S. 8 Ziff. 2./b., 36.3 S. 40 Ziff. 5., 60.1 S. 13 Ziff. 7.1) bestehen gewisse Diskrepanzen bzw. unterschiedliche Beurteilungen.

3.4 Angesichts der namentlich mit Blick auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit derart stimmig und in sich widerspruchsfrei dokumentierten gesundheitlichen Situation wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, bevor sie anhand der Prüfung der rechtserheblichen Indikatoren einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinte, die Sache im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht in Anwendung der hiervor dargelegten Grundsätze dem RAD zur spezifisch versicherungsmedizinischen Stellungnahme vorzulegen. In einer Konstellation wie der vorliegenden ist es Kernaufgabe des RAD, sich zur Plausibilität der gutachterlichen Folgenabschätzung nach

Massgabe der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu äussern und gegenüber der Verwaltung die Gründe bei Verneinung zu benennen. Daran ändert nichts, dass die Indikatorenprüfung letztlich vom Rechtsanwender vorzunehmen ist, bedarf es doch im Zweifelsfall hierfür vorgängig einer sorgfältigen Sichtung und Würdigung des vorhandenen Beweismaterials durch den RAD (vgl. SVR 2023 IV Nr. 49 S. 166 E. 6.2 ff.). Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin es unterliess, dem RAD – nachdem dieser die versicherungspsychiatrische Begutachtung empfohlen hatte (AB 44 S. 5) – die Akten nach Vorliegen des Gutachtens vom 21. April 2023 (AB 60.1) erneut vorzulegen, verletzte sie die Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Sachverhalt erweist sich demnach insoweit als nicht rechtsgenügend abgeklärt und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Erforderliche nachholt und danach erneut über den Leistungsanspruch verfügt.

3.5 Anzufügen bleibt das Folgende: Alle involvierten Ärzte stellen eine günstige Prognose. Dr. med. E. _____ rechnete bei Umsetzung seiner Therapieempfehlung mit einer zumutbaren Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in vier bis sechs Wochen und einer späteren schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Er erachtete das Attestieren einer weiteren vollständigen Arbeitsunfähigkeit als kontraproduktiv (AB 11.2 S. 31 Ziff. 8 lit. a). In seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2022 (AB 23 S. 4 ff.) stellte er klar, dass die Behandlung bei Dr. med. F. _____ angesichts der tiefen Therapiefrequenz nicht zielführend sei, er empfahl eine (teil-)stationäre Behandlung mit Anpassung der Medikation sowie Überprüfung der medikamentösen Compliance mittels Laborkontrollen (AB 23 S. 8 f. Ziff. 2 f.). Auch gemäss Dr. med. C. _____ ist eine Intensivierung der Therapie bzw. eine stationäre Behandlung indiziert, wobei dies von der Beschwerdeführerin im Sinne einer Schadenminderung eingefordert werden könne (AB 60.1 S. 14 f. Ziff. 8). Soweit nach der nachzuholenden RAD-Beurteilung (vgl. E. 3.5 hiervor) das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bejaht werden sollte, hätte die Verwaltung eine entsprechende Aufforderung zur Schadenminderung zu prüfen (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG; Rz. 2400 KSIR; Rz. 5020 f. KSVI).

3.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2023 (AB 73) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

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.

Wie im Rahmen des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61), gilt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verfahrenskosten 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. Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1). Dementsprechend hat die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr 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). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von

BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- festgelegt.

Die Parteientschädigung ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin D. _____ von der B. _____ AG vom 24. Oktober 2023 auf Fr. 2'170.05 (Honorar von Fr. 1'980.-- [11 Stunden à Fr. 180.--], zzgl. Auslagen von Fr. 34.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 155.15 [7.7 % von Fr. 2'014.90]) festzusetzen. 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 19. Juli 2023 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 Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'170.05 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG 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.