

200 19 223 IV
FUE/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., von 2001 bis 2013 bei der C._____ AG als ... im ... zu 80 % und zuletzt von Oktober 2016 bis Oktober 2017 als ... bei der D._____ GmbH zu 60 % erwerbstätig, meldete sich am 7. Februar 2013 unter Hinweis auf einen Diabetes, eine geschlechtsanpassende Operation, eine chronische Entzündung der Schultern sowie Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 9/2, 13, 28/6 Ziff. 5.4, 29/2, 45). Nachdem die Versicherte per August 2013 eine 80%ige Anstellung als ... bzw. ... gefunden hatte (AB 24), schloss die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegeherin) das Dossier Arbeitsvermittlung am 12. Juli 2013 (AB 23).

Am 8. März 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 28). Anlässlich der erwerblichen und medizinischen Abklärungen holte die IVB insbesondere zwei Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. Oktober 2018 (AB 60) und 7. Dezember 2018 (AB 71) ein, gestützt worauf sie mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2018 (AB 72) die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht stellte. Im Rahmen der Prüfung der dagegen erhobenen Einwände (AB 76, 80) nahm der RAD am 15. Februar 2019 (AB 82) abermals Stellung. Mit Verfügung vom 27. Februar 2019 (AB 83) entschied die IVB entsprechend dem Vorbescheid (AB 72).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 18. März 2019 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

- Die Verfügung vom 27. Februar 2019 sei aufzuheben.
- Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente.

- Eventualiter: Ein polydisziplinäres Gutachten sei zu veranlassen.
- Subeventualiter: Das Dossier sei zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin unter Einreichung eines weiteren Berichts des RAD vom 1. Mai 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 2. Juli 2019 bzw. mit Duplik vom 9. August 2019 halten die Parteien an den gestellten Anträgen fest.

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 27. Februar 2019 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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).

2.3 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 Vorab ist festzuhalten, dass es sich vorliegend – auch wenn sich die Beschwerdeführerin bereits im Februar 2013 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte (AB 1) – nicht um eine Neuanmeldung handelt, mithin keine Änderung erheblicher Tatsachen vorausgesetzt wird, damit eine Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgen kann. Denn mit Mitteilung vom 12. Juli 2013 (AB 23) hat die Verwaltung einzig über die Arbeitsvermittlung befunden, nicht hingegen über den Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

3.2.1 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, hielt im Bericht vom 25. Oktober 2018 (AB 60) fest, die beigezogenen Behandlungsberichte wiesen die folgenden Diagnosen bzw. Behandlungen aus:

- Diabetes mellitus Typ I (Erstdiagnose 5/1989), gut eingestellt, keine Diabetes-Folgeerkrankungen
- (Ausgeprägter) paravertebraler Muskelhartspann in der HWS, segmentale Dysfunktion TH4-6, unter konservativer Behandlung mit ausreichendem Effekt behandelbar
- Nasenatmungsbehinderung bei Septumdeformität

Der dokumentierte Psychostatus (vgl. Bericht von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. März 2017 [AB 40/13-14]) und die laborchemischen Befunde deuteten auf eine stabile Mann-Frau-Transsexualität hin. Laborchemisch als auch klinisch würden keine Hinweise auf eine akute oder chronische Stressreaktion vorliegen. Unter Therapie bestünden somit keine funktionellen Einschränkungen im somatischen, psychischen und geistigen Bereich (AB 60/3). Die Beschwerdeführerin werde noch für fähig erachtet, körperlich mittelschwere und gelegentlich schwere Arbeiten, ohne Heben und Tragen von dauernd schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, in Früh- und Spätschicht, ohne regelmässige Nachtschicht, entsprechend ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten mit den betriebsüblichen Pausen mit einem 100 %-Pensum zu verrichten, so auch ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bzw. ... unter Berücksichtigung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen (AB 60/3-4). Die seit dem 1. März 2018 fortlaufend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei somit medizinisch nicht objektiv begründet und nicht plausibel (AB 60/4).

3.2.2 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 20. November 2018 (AB 65) das Nachstehende:

- Transsexualität mit Status nach geschlechtsumwandelnder Operation (ICD-10 F64.0)
- Soziale Phobie sekundär nach Transsexualität mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten (ICD-10 F40.1)

- Rezidivierend depressive Episoden, derzeit schwer ausgeprägt (ICD-10 F33.2)
- Gemischte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F61.0)

Die im letzten Bericht (vgl. AB 32) umschriebenen Symptome beständen unverändert fort bzw. hätten sich verschlechtert (AB 65/1). Trotz regelmässiger und verlässlicher Wahrnehmung der Psychotherapietermine sei es bei der Beschwerdeführerin zu zunehmender Hoffnungslosigkeit und dem resignierenden Gefühl gekommen, dass es nicht mehr besser werde (AB 65/2). Wohl am ehesten durch den langjährigen Diabetes habe sie Mühe mit dem Sehen, wobei die ...arbeiten auch durch Schmerzen im Schulterbereich eingeschränkt seien (AB 65/3).

3.2.3 Im Bericht vom 24. November 2018 (AB 70) stellte Dr. med. G. _____, Fachärztin für Endokrinologie-Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ 1, Diagnose 5/89
- Status nach operativer Geschlechtsanpassung, Mann zu Frau, 11/99
- zeitweise depressive Grundstimmung

Seit Anfang 2015 beständen ausgeprägt schwankende Blutzuckerwerte bei vorher stabilem Verlauf und ohne dass die Diabetes-Therapie geändert worden sei. Diese Schwankungen seien oftmals verbunden mit vorübergehenden Sehstörungen, vor allem in der Nähe. Dadurch sei die Beschwerdeführerin bei der Tätigkeit als ... eingeschränkt. Zudem seien seit August 2017 Blutdruckschwankungen aufgefallen, was die Wahrnehmung von Hypoglykämien erschwere (AB 70/2). Aus Sicht der Ärztin befinde sich die Beschwerdeführerin in einem Circulus vitiosus mit ausgeprägt schwankenden Blutzuckerwerten, was sich auch auf die psychische Situation auswirke und umgekehrt (AB 70/3).

3.2.4 Am 7. Dezember 2018 (AB 71) bestätigte die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ in Würdigung der nachgereichten Arztberichte (vgl. AB 64, 65, 70), dass laborchemisch keine Hinweise auf eine akute bzw. chronische Stressreaktion vorliegen würden (vgl. bereits AB 60/3). Der Blutzucker sei unter einer intensivierten Insulintherapie gut eingestellt. Stimmungsschwankungen in zeitnahe Zusammenhang mit Blutzuckerschwankungen

könnten durch das Diabetes-Regime mit ausreichendem Effekt behandelt werden. Die vorliegende Konstellation (histrionisches Verhalten, Verlust- und Existenzängste, keine anhaltende affektive Störung) stelle keine Indikation für die Behandlung mit Psychopharmaka bzw. Antidepressiva dar. Der Hormonstatus unter Hormonbehandlung wegen Transsexualität einschliesslich der Schilddrüsenfunktionsparameter sei normal. Diabetes-Folgeschäden lägen nicht vor. Die Blutzuckerschwankungen seien im Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt worden. Insgesamt ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte zur Leistungsbeurteilung vom 25. Oktober 2018 (vgl. AB 60), die auch weiterhin Gültigkeit habe (AB 71/3).

3.2.5 In der Stellungnahme vom 6. Februar 2019 (AB 80/3-5) führte Dr. med. F. _____ aus, bei komplexem Zustandsbild aufgrund verschiedener psychiatrischer Erkrankungen, die sich gegenseitig in ihrer Auswirkung auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit verstärkten, müsse sie die zuvor (vgl. AB 32/4, 65/1) gestellten Diagnosen revidieren (AB 80/3). Da weitere Abklärungen bezüglich dissoziativer Symptome ausstehend seien, sei die Liste der Diagnosen wohl noch nicht vollständig (AB 80/4):

- ICD-10 F64.0: Transsexualität mit Status nach geschlechtsumwandelnder Operation
- ICD-10 F41.0: Panikstörung
- ICD-10 F61.0: Gemischte Persönlichkeitsstörung
- ICD-10 F33.2: Schwere depressive Episode bei rezidivierenden depressiven Episoden

Rückblickend habe seit Therapiebeginn am 29. März 2017 wohl nie eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden, wobei eine Krankschreibung zunächst nur zögerlich ab 26. Juni 2017 erfolgt sei. Seit dem 10. September 2018 bestehe eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 80 % (AB 80/3).

3.2.6 Dr. med. E. _____ stellte im Bericht vom 15. Februar 2019 (AB 82) die folgenden Diagnosen (AB 82/3):

- Diabetes mellitus Typ 1 (Erstdiagnose 5/1989), sehr gut eingestellt, mit Affektschwankungen in zeitnahe Zusammenhang zu Blutzuckerspiegelschwankungen
- (Ausgeprägter) paravertebraler Muskelhartspann in der HWS, segmentale Dysfunktion Th4-6, unter konservativer Behandlung einschliesslich

eigener Mobilisations- und detonisierender Übungen mit ausreichendem Effekt behandelbar

- Nasenatmungsbehinderung bei Septumdeformität (kräftige Septumleiste nach links mit Impression in die linke basale Nasenmuschel, Ohren unauffällig, gut bewegliche Stimmbänder), keine Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikation
- Stabile Mann-Frau-Transsexualität, laborchemisch als auch klinisch keine Hinweise auf eine akute/chronische Stressreaktion (keine hypothalamisch-hypophysäre Funktionsstörung)
- Histrionisches Verhalten (aufmerksamkeitssuchendes und manipulatives Verhalten zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse, Tendenz zur Dramatisierung bezüglich der eigenen Person)

Die Einwände von Dr. med. F. _____ (vgl. AB 80/3-5) seien medizinisch nicht plausibel (AB 82/5). Zum einen könne diagnostisch weder allein auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin im Gespräch noch auf ihre Angaben in den Selbsteinschätzungsfragebögen abgestellt werden, zum anderen widersprechen die subjektiven Angaben dem aktenkundigen Behandlungsverlauf und der gezielten und willentlichen Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsstrukturen. Die Diagnose einer Panikstörung sei einerseits eine Ausschlussdiagnose und könne andererseits anhand der ICD-10-Diagnosekriterien nicht objektiv klinisch gesichert werden. Sowohl die Diagnose einer Panikstörung als auch einer rezidivierenden depressiven Störung könnten wegen Fehlens der hierfür charakteristischen autonom-vegetativen Funktionsstörungen bzw. des Fehlens einer hypothalamisch-hypophysären Funktionsstörung ausgeschlossen werden. Gegen die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung spreche ebenfalls das attestierte fehlende Ansprechen auf die genannten Antidepressiva. Affektschwankungen in zeitnahe Zusammenhang mit Blutzuckerschwankungen seien plausibel, begründeten aber keine Behandlung mit Antidepressiva, sondern eine Anpassung der Ernährungs- und Essgewohnheiten im Rahmen der intensivierten Insulin-Therapie. Zusammengefasst könne den Einwänden von Dr. med. F. _____ aus psychiatrischer Sicht nicht gefolgt werden. Die ganzheitliche Betrachtung der bisher objektivierten psychiatrischen, somatischen und laborchemischen Befunde spreche gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens im psychiatrischen Fachgebiet (AB 82/6).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen). 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 des RAD (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Februar 2016, 8C_674/2015, E. 2.2.1, vom

7. Januar 2016, 9C_780/2015, E. 3.1.1, vom 29. Oktober 2015, 9C_610/2015, E. 3.1).

3.4 Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2019 (AB 83) hat sich die Beschwerdegegnerin auf die Berichte von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 25. Oktober 2018 (AB 60), 7. Dezember 2018 (AB 71) und 15. Februar 2019 (AB 82) gestützt, wonach die Beschwerdeführerin bei Fehlen funktioneller Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit als ... bzw. ... sowie in einer angepassten körperlich mittelschweren bis gelegentlich schweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die RAD-Ärztin untersuchte die Beschwerdeführerin nicht persönlich, sondern verfasste ihre Berichte aufgrund der Akten. Solche Aktenbeurteilungen sind nur unter eingeschränkten Voraussetzungen zulässig (vgl. E. 3.3 hiavor), wobei hier gerade kein unbestrittenes und vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vorliegt (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Mithin kann von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt nicht die Rede sein:

Zunächst bezog sich Dr. med. E. _____ hinsichtlich Psychostatus auf den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 29. März 2017 (AB 60/3), in welchem die Erkenntnisse des Aufnahmegesprächs vom 22. und 29. März 2017 festgehalten wurden (AB 40/11-14). Hierzu führte Dr. med. F. _____ am 7. März 2019 (vgl. zur Massgeblichkeit von nach Erlass des angefochtenen Entscheides verfasster Arztberichte SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) plausibel aus, dieser Befund sei bei Eintritt in die Therapie erhoben worden, zu welchem Zeitpunkt noch keine therapeutische Beziehung aufgebaut gewesen sei und die Beschwerdeführerin sich aus Sorge vor Verletzungen möglichst unauffällig präsentiert habe. Ebenso überzeugt ihr Einwand, dass ein einzelner unauffälliger psychischer Befund nicht besage, dass ein Patient vollkommen unauffällig sei und dies auch die nächsten Jahre bleiben werde (AB 85/35). Hinzu kommt, dass die behandelnde Psychiaterin im Therapieverlauf über eine Verschlechterung der Symptomatik berichtete (vgl. Berichte vom 20. November 2018 [AB 65/1] und 6. Februar 2019 [AB 80/3]) und die Diagnosestellung insoweit anpasste, als sie am 20. November 2018 – nebst weiteren Diagnosen – noch eine soziale Phobie sekundär nach Transsexualität mit ausgeprägtem Vermeidungs-

verhalten (ICD-10 F40.1 [AB 65/1]) diagnostizierte, im Bericht vom 6. Februar 2019 hingegen eine Panikstörung (ICD-10 F41.0 [AB 80/4]) nannte. Bei diesen Gegebenheiten stellt der am 29. März 2017 erhobene Psychostatus von vornherein keine hinreichende Grundlage für eine Aktenbeurteilung dar. Dies umso weniger, als angesichts der Transsexualität mit vor Jahren vollzogener Geschlechtsanpassung (vgl. u.a. AB 32/1-2, 53/6, 60/3) mit Dr. med. F. _____ von einer komplexen psychiatrischen Situation auszugehen ist (AB 80/3). Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin nicht (ausnahmsweise) auf ein direktes Gespräch mit der Beschwerdeführerin verzichten, ist doch gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung (vgl. statt vieler: Entscheide des BGer vom 4. August 2016, 9C_410/2016, E. 2.2.1, und vom 27. April 2015, 8C_721/2014, E. 7.3). Dieser Mangel wird auch nicht dadurch behoben, dass die RAD-Ärztin sowohl die Diagnose einer Panikstörung als auch diejenige einer rezidivierenden depressiven Störung aufgrund von Laborwerten bzw. einer fehlenden hypothalamisch-hypophysären Funktionsstörung ausschloss (AB 82/6, Bericht vom 1. Mai 2019, S. 4 [im Gerichtsossier]). Den Nachweis, dass diese Vorgehensweise medizinisch-wissenschaftlich anerkannt ist, bleibt die RAD-Ärztin schuldig, macht sie hierzu doch keinerlei Angaben bzw. Hinweise auf die medizinische Literatur.

In somatischer Hinsicht zweifelte Dr. med. E. _____ den von der behandelnden Ärztin für Endokrinologie-Diabetologie am 24. November 2018 festgehaltenen Circulus vitiosus, wonach trotz sehr gut eingestelltem Diabetes mellitus seit Anfang 2015 ausgeprägt schwankende Blutzuckerwerte bestünden, die sich auf die psychische Situation auswirkten und umgekehrt (AB 70/2-3), nicht an (vgl. AB 71/3, 82/6). Weil somit eine mögliche gegenseitige Beeinflussung der somatischen und psychischen Problematik vorliegt und überdies Divergenzen zwischen der behandelnden Diabetologin und der RAD-Ärztin in Bezug auf die Auswirkungen der Blutzuckerschwankungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehen (vgl. AB 60/3-4, 70/2, 71/3), ist eine interdisziplinäre (psychiatrisch-diabetologische) Beurteilung notwendig. Daran ändert die im Beschwerdeverfahren eingereichte weitere Stellungnahme von Dr. med. E. _____

vom 1. Mai 2019 (im Gerichtsossier) nichts, enthält diese doch im Wesentlichen Wiederholungen des bisher Ausgeführten.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt in diagnostischer Hinsicht sowie bezüglich der funktionellen Auswirkungen ungenügend abgeklärt. Daher ist in Gutheissung der Beschwerde (S. 2 Ziff. I.4) die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2019 (AB 83) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin – welche den Sachverhalt nicht hinreichend abklärte bzw. Widersprüche zwischen den verschiedenen ärztlichen Auffassungen fortbestehen liess und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzte (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502, vgl. auch Entscheide des BGer vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 2, vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1) – zurückzuweisen, damit sie ein versicherungsexternes psychiatrisch-diabetologisches Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung der Akten der Arbeitslosenkasse im Zusammenhang mit dem Nachweis ihrer Schadenminderungsbemühungen (Replik S. 4 Ziff. III.3).

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 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 Streit-sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicher-te 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 Ver-waltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventu-alantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Mit Kostennote vom 2. Juli 2019 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Ho-norar von Fr. 4'042.50 (16.17 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 79.50 und der Mehrwertsteuer von Fr. 317.40 (7.7 % von Fr. 4'122.--) geltend, was – auch wenn der geltend gemachte Aufwand an der oberen Grenze des Gebotenen liegt – nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschä-digung wird folglich auf Fr. 4'439.40 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Be-schwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Februar 2019 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. 4'439.40 (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.