

200 19 332 IV
ACT/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. September 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Gemeindeverwaltung B. _____, Sozialdienste,
C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 6. Dezember 2017 mit Hinweis auf seit der Kindheit vorliegende psychische Leiden bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie bei Dr. phil. D. _____, Psychologin FSP und Neuropsychologin PVK, zertifizierte neuropsychologische Gutachterin SIM, ein neuropsychologisches Gutachten vom 15. November 2018 (AB 69.2) und bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten vom 19. Dezember 2018 (AB 69.1/2) ein. Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2019 (AB 70) stellte die IVB in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 8% einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 71) verfügte die IVB am 21. März 2019 (AB 75) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 30. April 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch ihre damalige Beiständin, F. _____ von den Sozialdiensten B. _____ (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB 1]), hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der Verfügung vom 21. März 2019 (AB 75) sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2019 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 21. März 2019 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). Er-

werbsunfähigkeit 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 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. 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.

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

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 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Januar 2018 (AB 23) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende akute Belastungsreaktionen (ICD-10 F43.0; seit Kindheit) bei ängstlich unsicherer, asthenischer Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende Depression mit Remission unter antidepressiver Medikation (ICD-10 F33.4), ein Verdacht auf äthylische Foetopathie (angeboren) sowie ein Status nach komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (behandelt; seit Kindheit) diagnostiziert (S. 3 Ziff. 1.1). Die Versicherte sei affektiv instabil bei äusserst geringer Belastbarkeit. Sie habe diverse Ängste mit sozialer Phobie mit Tendenz zu paranoider Verkennerung von Situationen, hypochondrische Ängste und traue sich wenig zu. Sie benötige oft Sachhilfe durch die soziale Umgebung oder auch die Psychiaterin. Bei ruhigem Umfeld und Phasen ohne grosse Belastungen sei sie aufgestellt. In den letzten Jahren sei ihr die Behandlung etwas verleidet, dennoch sei sie aber immer zu ausreichender rein psychiatrischer Behandlung motiviert und auch zuverlässig gewesen (S. 4 Ziff. 1.4). Es bestünden Einschränkungen hinsichtlich des Auffassungsvermögens, der Anpassungsfähigkeit sowie der Belastbarkeit. Das Konzentrationsvermögen sei uneingeschränkt und die Fahrtauglichkeit gegeben (S. 8 Ziff. 1.13). Die 50%-ige Tätigkeit sei aus gesundheitlichen Gründen nur knapp zu bewältigen gewesen. Seitens Arbeitgeber sei organisiert worden, dass die Patientin zwei Wochen gearbeitet und dann zwei Wochen frei gehabt habe. So habe sie sich immer wieder erholen können. Seit dem 30. August 2017

sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (S. 5 Ziff. 1.6). Es bestünden geistige und psychische Einschränkungen. Diese wirkten sich bei der Arbeit als akute Belastungsreaktionen aufgrund von Neuerungen, Zeitdruck und grobem sozialem Klima aus. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 5 Ziff. 1.7). In einem Nischenarbeitsplatz sei eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von ca. 50% ab sofort möglich (S. 4 Ziff. 1.4).

3.1.2 In der Plausibilisierungsabklärung von Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Februar 2018 (AB 29.2) zu Händen des Krankentaggeldversicherers wurde eine remittierte rezidivierende, depressive Störung (ICD-10 F33.4) bei Verdacht auf äthylische Foethopathie (angeboren) und (aktenanamnestisch) Status nach komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (behandelt; seit Kindheit) diagnostiziert (S. 7 Ziff. 3). Weiter wird festgehalten, dass keine betreffend das soziale, einschliesslich das berufliche, Funktionieren (Letzteres auf einem sehr tiefen Niveau) ins Gewicht fallende Psychopathologie bestehe. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die früher diagnostizierte psychische Störung unter der medikamentösen Therapie remittiert sei, müssten die intermittierend auftretenden und hier erfassbaren Symptome im Rahmen des Habitualzustandes interpretiert werden. Im Rahmen der diagnostizierten Störungen sei es in der Vergangenheit, wie auch im Sommer 2017 im Zusammenhang mit subjektiven Belastungen, zu einer depressiven Episode gekommen, welche im Sommer 2017, im Anschluss an die Kündigung der langjährigen Stelle, erfolgt sei. Die Beschwerden im Sommer 2017 seien im Zusammenhang mit der Überforderung der Patientin und der Selbstunsicherheit sowie den beschränkten kognitiven bzw. intellektuellen Ressourcen zu interpretieren. Die jeweils unter Belastungen aufgetretenen depressiven Störungen seien somit aktuell unter der etablierten antidepressiven Behandlung vollständig remittiert. Der aktenkundig geäusserte Verdacht, dass die verminderte Belastbarkeit der Patientin vor dem Hintergrund einer äthylischen Foetopathie bzw. einer Entwicklungsstörung im Zusammenhang mit dem übermässigen Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft zusammenhänge, wie auch mit anzunehmender Vernachlässigung während der Entwicklungszeit durch die alkoholabhängige Mutter, leuchte ein. Auch die Hervorhebung, dass die Patien-

tin über Jahre unzureichende berufliche Leistungen erbracht habe, erscheine nachvollziehbar, was de facto darauf hindeute, dass sie Leistungen vergleichbar mit dem Niveau eines geschützten Arbeitsplatzes erbracht habe. Aufgrund der Anamnese mit Neigung unter Belastungen mit affektiver Störung zu reagieren und bezogen auf aktuelle Befunde könne die Patientin eine einfache, keine besondere Ausbildung erfordernde, nicht im übermässig hohen Tempo und ohne hohe Leistungsanforderung verbundene Tätigkeit übernehmen, wobei diese in der freien Wirtschaft kaum zu finden sei, aus welchem Grund am ehesten eine Tätigkeit im geschützten Rahmen in Frage komme (S. 6 Ziff. 4).

3.1.3 Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Sprechstundenbericht vom 22. August 2018 (AB 65) einen Status dreieinhalb Monate nach offener Reposition und Osteosynthese des OSG links (7. Mai 2018) bei Malleolarfraktur Typ Weber C, instabil. Als Nebendiagnosen wurden eine arterielle Hypertonie sowie eine Depression aufgeführt. Einschränkungen bezüglich fussbelastender Aktivitäten bestünden keine. Er habe zudem ab dem 23. August 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 4).

3.1.4 Im neuropsychologischen Gutachten vom 15. November 2018 diagnostizierte Dr. phil. D. _____ (AB 69.2) eine leichte kognitive Störung mit Einschränkungen der Alertness, der verbalen Merkspanne sowie der Objektbenennung, überwiegend wahrscheinlich konstitutionell bedingt, sowie eine Intelligenz (IQ 85) am unteren Rande des Durchschnittsbereiches. Die in der Testung ermittelten kognitiven Schwächen liessen sich formell als eine leichte kognitive Störung umschreiben, womit überwiegend wahrscheinlich das konstitutionelle Leistungsniveau abgebildet werde. Die Funktionsfähigkeit dürfte im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht wesentlich eingeschränkt sein. Bei Aufgaben mit höheren kognitiven Anforderungen könnten allenfalls leichte Einschränkungen auftreten. Es fänden sich keine Inkonsistenzen zwischen der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung und den Alltagsaktivitäten. Es ergäben sich zudem keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation kognitiver Beschwerden (S. 8).

3.1.5 Im psychiatrischen Fachgutachten vom 19. Dezember 2018 (AB 69.1/2) hielt Dr. med. E. _____ fest, dass die Versicherte mit einer rezidivierenden depressiven Störung vordiagnostiziert sei. Sie beschreibe eine zuverlässige Wirkung der seit längerer Zeit eingenommenen antidepressiven Substanz. Bei fehlenden Defiziten in den Bereichen Affektivität, Psychomotorik und Hedonie sowie nicht vorhandenem affektiven Syndrom sei die rezidivierende depressive Störung derzeit als remittiert zu begreifen (F33.4). Diese Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Andere, nach ICD-10 diagnostizierbare psychische Störungen lägen keine vor (S. 16 Ziff. 6). Die akademische Trajektorie der Versicherten habe sich in etwa so gestaltet, wie es beim konstitutionellen Vorliegen einer Normalintelligenz, jedoch einer leichten kognitiven Störung zu erwarten gewesen wäre. Die fehlenden morphologischen Merkmale liessen für die Annahme einer äthyloxischen pränatalen Schädigung kaum Platz. Die kognitiven Minderleistungen seien am ehesten als Ergebnis negativer Einflüsse der Herkunftsfamilie und daraus folgender kognitiver Unterforderung in den frühen Entwicklungsphasen zu sehen. Die Versicherte habe ihren Lebensunterhalt stets selbständig bestritten, habe zumindest durchschnittliche soziale Fertigkeiten und Kompetenzen entwickelt und sei jahrzehntelang bei diversen Arbeitgebern auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Wichtige Entscheidungen in ihrem Leben habe sie ausschliesslich selbständig getroffen. Es erscheine überwiegend wahrscheinlich, dass die rezidivierenden depressiven Episoden zusammen mit der konstitutionellen Veranlagung, welche formell als eine leichte kognitive Störung zu erfassen sei, mit zunehmendem Alter eine labilisierende Wirkung ausgeübt hätten. Auf dieser Grundlage sei es nach dem wirtschaftlich bedingten Verlust ihres letzten Arbeitsplatzes zur erheblichen Verunsicherung gekommen, welche kurze Zeit danach von übermässiger, dysfunktionaler Identifizierung mit der Krankenrolle ergänzt worden sei. Um die bisherige Dynamik zu erklären, seien andere klinische Entitäten wie das Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung o.ä. nicht notwendig (S. 17 f. Ziff. 7.1). Es lägen keine psychischen Störungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 20 Ziff. 7.4). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit werde bezogen auf ein 100%-Pensum insgesamt auf 100% und ohne Einschränkung eingeschätzt. Abgesehen von Zeiten der rezidivierenden depressiven Episoden in der Vergangenheit habe im Verlauf überwiegend wahrscheinlich keine

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden. Um keinem Risiko einer Verschlechterung der affektiven Störung ausgesetzt zu sein, dürfe die Versicherte keine Tätigkeiten nachts und im frequenten Schichtbetrieb ausführen. Diese Einschränkung sei bleibender Natur und habe überwiegend wahrscheinlich seit spätestens 2000 (Zeitpunkt der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung) bestanden (S. 21 Ziff. 8).

3.1.6 Im undatierten Bericht von Dr. med. G. _____ (AB 71/15) wird ein Verdacht auf äthylische Foetopathie mit ausgeprägter Lernstörung, asthenischer Persönlichkeitsstörung und rezidivierend akuten Belastungsreaktionen festgehalten. Zudem werden eine chronische Depression (Remission unter SSRI), eine ängstliche unsichere Persönlichkeitsstörung, generalisierte Ängste sowie eine Hypertonie diagnostiziert (S. 17 Ziff. 4). Um ihre Arbeitsfähigkeit überhaupt aufrechterhalten zu können, sei eine Anstellung zu 50% erfolgt, da die Versicherte sehr viel Erholungszeit gebraucht habe. Auch bei dieser Beschäftigung sei sie regelmässig massiv überfordert gewesen mit akuten Belastungsreaktionen. Jede Neuerung habe zu unbewältigbarem Stress geführt. Auch sei sie den alltäglichen sozialen Herausforderungen nicht gewachsen gewesen. In den Jahren seit 2000 habe der Arbeitsplatz immer wieder angepasst werden müssen. 2017 sei die Versicherte im Rahmen von Umstrukturierungen wahrscheinlich in der ersten Gruppe gewesen, die entlassen worden sei. Sie sei von einer einschliessenden Depression mit Suizidalität, Existenzängsten, unkontrollierbarer Wut (für sie Ich-fremd) überschwemmt worden, so dass der Arbeitsinsatz aus medizinischen Gründen schliesslich ganz habe abgebrochen werden müssen. Die Versicherte dekompenziere bei geringster Belastung mit akuter Belastungsreaktion. Wegen der ausgeprägten Lernstörung schaffe sie den Wechsel in Neues kaum oder nur mit sehr viel Zeitaufwand und dann auch noch begrenzt. Sie sei letztlich unselbständig wegen der kognitiven Einschränkung, so dass 2018 eine Vertretungsbeistandschaft etabliert worden sei. Beim Arbeitsversuch bei der Firma J. _____ GmbH 2018 sei eine enorme Lernbehinderung festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe nur einfachste Routinearbeiten durchführen können mit einer Produktivität von 10-15%, wobei sie kein Bewusstsein für die massive Leistungseinschränkung gehabt habe. Auf dem ersten Arbeitsmarkt beste-

he keine Arbeitsfähigkeit. Denkbar und für die Tagesstruktur wünschbar sei ein geschützter Arbeitsplatz halbtags (genügende Erholung), wobei im Idealfall eine Produktivität von 10-25% erreicht werden könne, allerdings nur für einfache Routinearbeiten (S. 16 f.).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3

3.3.1 In somatischer Hinsicht ist kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erstellt (Bericht der Dr. med.

G._____ vom 16. Januar 2018; AB 23/8 Ziff. 1.13). Die Malleolarfraktur hatte einzig eine vorübergehende Einschränkung zur Folge. Ab dem 23. August 2018 war die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig (vgl. Bericht des Dr. med. I._____ vom 22. August 2018, AB 65/4).

3.3.2 Was die weiteren Beschwerden betrifft, hat sich die Beschwerdegegnerin auf das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. D._____ vom 15. November 2018 (AB 69.2) und das psychiatrische Fachgutachten von Dr. med. E._____ vom 19. Dezember 2018 (AB 69.1) gestützt. Diese beiden Expertisen erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Gutachten (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Den beiden Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde (S. 2) vor, dass die Beschwerdegegnerin aus theoretischen Überlegungen heraus behauptete, dass ihre Funktionsfähigkeit im Beruf und im Alltag nicht eingeschränkt sei. Im psychiatrischen Gutachten werden jedoch überzeugend sowohl die Biographie als auch das persönliche Umfeld sowie die medizinischen Vorakten berücksichtigt (AB 69.1/16). Entgegen der in der Beschwerde (S. 2) vorgebrachten Annahme basiert die Einschätzung somit nicht allein auf einem einmaligen Interview, sondern stützt sich auch auf die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin. Zudem handelte es sich im Übrigen nicht lediglich um ein Interview, sondern um eine psychiatrische Exploration, weshalb hier nicht allein theoretische Überlegungen, sondern eine fachmedizinische Einschätzung vorliegen. Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G._____ vom 16. Januar 2018 (AB 23) spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten, denn Dr. med. E._____ hat die Auffassung der behandelnden Psychiaterin überzeugend widerlegt, insbesondere auch hinsichtlich der in der Beschwerde (S. 2) erwähnten

Traumafolgen (AB 69.1/19). Einerseits sei die Diagnose „rezidivierende akute Belastungsreaktionen seit Kindheit“ in der ICD-10 nicht aufgeführt. Zudem sei weiter unklar, wie die Unterscheidung dieser Reaktionen von der rezidivierenden depressiven Störung durch die behandelnde Psychiaterin vorgenommen worden sei. Die Diagnose der remittierten rezidivierenden depressiven Störung sowie der „Status nach komplexer posttraumatischer Belastungsstörung“ als medizinische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu führen, widerspreche den aktuellen versicherungsmedizinischen Vorgaben, weil beide Zustände aktuell nicht vorliegend seien und demnach keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit hätten. Ebenso sei auch die Diagnose „komplexe posttraumatische Belastungsstörung“ in der ICD-10 nicht aufgeführt. Die Diagnose der ängstlich-unsicheren, asthenischen Persönlichkeitsstörung werde im Bericht nicht näher begründet. Im Übrigen könne die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in der Zusammenschau der Akten und der Ergebnisse der aktuellen Untersuchung nicht bestätigt werden. Ein Verdacht auf äthylische Fetopathie könne, da es sich um eine Verdachtsdiagnose handle, ebenfalls nicht als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geführt werden. Im Übrigen lägen klinisch-fachpsychiatrisch keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer derartigen pränatalen Hirnschädigung vor. Nicht nachvollziehbar sei auch, dass der Beschwerdeführerin bei jahrzehntelanger Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt das Vorliegen von seit sehr langer Zeit bestehenden erheblichen psychischen Defiziten bis hin zur psychotischen Realitätsverkenntung attestiert werde (S. 19 f.).

Im undatierten Bericht von Dr. med. G. _____ vom November 2018 (AB 71/15) werden keine neuen Aspekte aufgeworfen, so dass auch diese Äusserungen die Annahmen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Weiter fällt auf, dass Dr. med. G. _____ ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den effektiven Arbeitsmarkt bezieht (S. 17), obwohl für die Belange der Invalidenversicherung der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG; vgl. E. 2.3 hiervor).

Die Plausibilisierungsabklärung von Prof. Dr. med. H. _____ vom 25. Februar 2018 zuhanden des Krankentaggeldversicherers (AB 29.2) enthält ebenfalls kein Indiz, welches gegen die Annahmen der Experten

sprache. Der psychiatrische Experte äussert sich denn auch überzeugend zu diesem Bericht (AB 69.1/20), wonach nur begrenzt nachvollziehbar sei, weshalb der Versicherten begrenzte kognitive bzw. intellektuelle Ressourcen attestiert werden. Denn entsprechend der aktuellen neuropsychologischen Diagnostik inklusive Intelligenztestung fänden sich ausser einer leichten kognitiven Störung keinerlei Beeinträchtigungen im Bereich der Intelligenz. So wird auch plausibel dargelegt, dass eine verminderte Belastbarkeit nicht als überwiegend wahrscheinlich gesichert gelte, im Gegenteil präsentiere sich die Beschwerdeführerin zumindest durchschnittlich sozialkompetent und sei in den bestehenden Hilfsangeboten gut orientiert. Es bleibe ausserdem unklar, weshalb das Funktionsniveau der selbständig lebenden und seit Jahrzehnten einer Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nachgehenden Versicherten retrospektiv, vor dem Verlust der letzten Arbeitsstelle, als sehr tief bezeichnet wurde. Anhand der Ergebnisse der aktuellen Untersuchung könne auch die Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin einer Tätigkeit im geschützten Rahmen zugeführt werden solle, weil sie nicht in übermässig hohem Tempo und mit hoher Leistungsanforderung tätig sein könne, nicht nachvollzogen werden (S. 20). Ausser Acht zu lassen ist auch nicht, wie es die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (S. 2) vorbringt, dass die Beschwerdeführerin den Fahrausweis besitze, häufig Auto fahre und auch ohne Weiteres längere Strecken von 45 Minuten fahren könne (AB 69.2/4). Dazu wird ein hohes Mass an Konzentration und Aufmerksamkeit benötigt, welches mit den in der Beschwerde (S. 2) vorgebrachten die Arbeitsunfähigkeit ausschliessenden Gründen (Alter, kognitive und psychische Einschränkungen) nicht übereinstimmt. Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten spricht schliesslich, dass er den Bericht des Poly-Projekts vom 6. April 2018 (AB 30/2) nicht berücksichtigt hat. Die darin enthaltenen Einschätzungen beruhen allein auf dem gezeigten Verhalten der Beschwerdeführerin und enthalten zudem kein Element, das Dr. med. E. _____ nicht bekannt gewesen wäre.

3.3.3 Wenn invalidenversicherungsrechtlich von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird, steht dies im Übrigen nicht im Widerspruch zum Umstand, dass die Versicherte, wie in der Beschwerde (S. 2) vorgebracht, angeblich noch in keinem Lebensbereich selbständig gewe-

sen sei. Eine Arbeitsfähigkeit wird durch einen derartigen Umstand nicht ausgeschlossen; so hat die Beschwerdeführerin denn auch jahrzehntelang den Tatbeweis erbracht, dass sie arbeiten kann.

3.3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erstellt ist (AB 69.1/21), weshalb keine Invalidität besteht und insofern auch keine Invaliditätsbemessung durchzuführen ist. Auch wenn die qualitative Einschränkung zur Vermeidung einer Verschlechterung der affektiven Störung gemäss Einschätzung des Experten berücksichtigt wird (S. 21), besteht kein Rentenanspruch, da infolge fehlender Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) nicht erfüllt ist. Damit ist auch in dieser Variante keine Invaliditätsbemessung durchzuführen.

3.4 Aufgrund des Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 21. März 2019 (AB 75) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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 Invalidenleistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Gemeindeverwaltung B. _____, Sozialdienste, C. _____
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.