

200 20 163 IV
FUR/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juli 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Mit Eingang am 9. Juli 2015 meldete sich die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (Antwortbeilage [AB] 8). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in erwerblicher (AB 12 ff.) und medizinischer (AB 18, AB 22) Hinsicht Abklärungen vor. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. AB 23 S. 3) beauftragte sie sodann die Dres. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie E. _____, Facharzt für Rheumatologie, mit einer bidisziplinären Begutachtung der Versicherten (vgl. AB 24 sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 6. Mai 2016 [AB 33.1] und das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 24. Juni 2016 [AB 38.1]); die interdisziplinäre Beurteilung datiert vom 26. April 2016 und befindet sich im Gutachten von Dr. med. D. _____ [AB 33.1 S. 21]).

Insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ wurde eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung als erforderlich und zumutbar erachtet (vgl. AB 33.1 S. 17, AB 41 f.), worauf die Therapiefrequenz bei Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ab Oktober 2016 (vorübergehend; vgl. AB 58 S. 5) auf eine Sitzung wöchentlich erhöht wurde (AB 43). Nach Eingang eines Verlaufsberichts von Dr. med. F. _____ vom 29. resp. 30. April 2017 (AB 48) und Rücksprache mit dem RAD (AB 53) wurde nach einer weiteren Aktualisierung der Akten (AB 58) Dr. med. D. _____ mit einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung beauftragt (AB 59; Verlaufsgutachten vom 28. Dezember 2017 [AB 63.1]).

Nach einer erneuten Aktualisierung der Akten (AB 74, AB 76) und Abschluss der beruflichen Eingliederung auf Wunsch der Versicherten, da sie beruflich bereits genügend ausgelastet sei (AB 79), erfolgte hierauf die Prüfung der Rentenfrage.

Am 29. November 2019 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid. Mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 80). Hiergegen erhob die Versicherte am 13. Januar 2020 (Datum der Postaufgabe) Einwand (AB 81).

Am 28. Januar 2020 verfügte die IV-Stelle unter Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 83).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, Rechtsanwältin C._____, am 27. Februar 2020 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2020 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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 Erwerbsunfähig-

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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). Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung 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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der

Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293). Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.5 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).

2.6 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 Kennt-

nis 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).

2.7 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

2.8 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (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).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Gemäss Arztbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ vom 12. August 2015 liegen bei der Beschwerdeführerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit Angst- und Zwangssymptomen (ICD-10: F33) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie (ICD-10: F45.4) vor (AB 18 S. 2). Seit Jahren bestünden Angst- und Zwangssymptome mit unterschiedlicher Ausprägung. Das Auftreten dieser Symptome scheine mit dem Beginn der Tätigkeit als ..., welche mehr Verantwortung bedeutet habe, zu korrelieren. Die Beschwerdeführerin fühle sich zunehmend unsicher in ihrer Funktion als ..., leide vermehrt unter dem Leistungsdruck und sei nicht mehr in der Lage, Entscheidungen zu treffen. Die Angst vor katastrophalen Folgen einer möglichen Fehlentscheidung endeten in Panikattacken. Unter diesem ständigen Druck habe sich eine negative Spirale mit Zunahme der Symptome bis zur Arbeitsunfähigkeit entwickelt. Bei einer Eingliederung in eine angepasste Tätigkeit sei eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (AB 18 S. 8). Die Beschwerdeführerin könne sich vorstellen, verschiedene Tätigkeiten, die mit weniger Verantwortung und mit weniger Leistungsdruck verbunden seien, auszuüben. Eine davon sei ... von Sie suche auch Ausbildungsmöglichkeiten in dieser Richtung. Eine berufliche Integration in diesem Bereich erscheine realistisch und sei zu unterstützen (AB 18 S. 9).

3.1.2 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt mit Bericht vom 2. Oktober 2015 demgegenüber als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (von der behandelnden Psychiaterin als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannte) Fibromyalgie sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Irritation ins linke Bein und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 2014 bestehende Depression fest (AB 22 S. 2). Der Beschwerdeführerin sei ihre bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (AB 22 S. 4).

3.1.3 Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D. _____ vom 25. April 2016 ergab als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Epi-

sode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) sowie eine nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10: F 41.9; AB 33.1 S. 12). Bezüglich der von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit Angst- und Zwangssymptomen bestünden, abgesehen davon, dass aufgrund der erheblichen Ängste die Diagnosestellung einer separaten Angststörung als gerechtfertigt erscheine, keine relevanten Diskrepanzen. Hingegen seien die Kriterien für die separate Diagnosestellung einer Zwangsstörung als nicht erfüllt zu betrachten. Auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lasse sich in Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin aufgrund der Untersuchung nicht rechtfertigen (vgl. AB 33.1 S. 17).

Gemäss psychiatrischem Befund war die Stimmung der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung ausgeglichen. Beim Gespräch über die Beschwerden während der Arbeit habe sich vorübergehend zeitweise eine bedrückte und traurige Stimmung feststellen lassen. Darüber hinaus habe die Versicherte aber immer wieder lächeln können. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien als nicht eingeschränkt zu beurteilen. Der Gedankengang sei in formaler Hinsicht weder gehemmt, verlangsamt noch an Ideen verarmt und nicht auf die geklagten Beschwerden eingeengt resp. in inhaltlicher Hinsicht unauffällig gewesen. Die Beschwerdeschilderung sei logisch und kohärent und ohne ausgeprägtere Dramatisierungstendenz erfolgt. Die Angaben seien weitgehend konsistent gewesen. Die Beschwerdeführerin habe nicht immer präzise zeitliche Angaben machen können. Während der gesamten zwei Stunden dauernden Exploration hätten sich indes keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen und auch keine Ermüdungszeichen klinisch feststellen lassen. In psychomotorischer Hinsicht fänden sich keine pathologischen Befunde. Hinweise für einen psychotischen Prozess lägen nicht vor (AB 33.1 S. 11).

Anamnestisch liessen sich eine ausgeprägte Selbstwertproblematik, eine Ängstlichkeit verbunden mit der Angst, bei der Arbeit einen Fehler zu machen oder eine falsche Auskunft zu geben, welche katastrophale Ausmasse zur Folge haben könnte, erkennen, was mit einem Kontrollzwang verbunden sei. Bei der Arbeit müsse die Beschwerdeführerin sich immer wieder vergewissern, ob sie einen Fehler gemacht habe. Es lasse sich auch

eine Angst vor grösserer Verantwortung nachweisen. Des Weiteren liessen sich anamnestisch die Symptome der verminderten Energie, der Müdigkeit, der gereizten und zum Teil bedrückt-traurigen Stimmung, der Vergesslichkeit, der verminderten Konzentrationsfähigkeit sowie des zeitweise auftretenden Gefühls einer allgemeinen Sinnlosigkeit eruieren. Schliesslich liessen sich auch Panikattacken mit den Symptomen der ausgeprägten Angst, des Schwitzens, des Wärmegefühls, eines Drucks auf der Brust, der Atemnot sowie des Zitterns und der Übelkeit nachweisen. Die Panikattacken würden unter anderem im Zusammenhang mit Telefongesprächen bei der Arbeit auftreten, zum Teil aber auch, wenn die Versicherte eine neue Aufgabe vom Vorgesetzten erhalte. Sie habe aufgrund ihrer Ängste, etwas Falsches zu machen oder einen Entscheid zu treffen, der negative Folgen für eine andere Person haben könnte, auch ausgeprägte Mühe bekundet, Entscheidungen zu fällen. Zu erwähnen sei, dass diese Ängste und Panikattacken auch zu Hause aufgetreten seien, allerdings in weit geringerem Ausmass als bei der Arbeit. Die Beschwerdeführerin habe auch Mühe und Ängste bekundet, allgemein das Haus zu verlassen (AB 33.1 S. 13).

Zusätzlich zu den genannten Beschwerden leide die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2009 auch unter Schmerzen im Bereich des gesamten Rückens und beider Beine, etwas weniger im Bereich der Arme. Eine separate Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne indes nicht gestellt werden, da die Kriterien hierfür als nicht erfüllt zu betrachten seien. Während der Untersuchung hinterlasse die Beschwerdeführerin nicht den Eindruck, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Die Schmerzen seien, sofern sie nicht hinreichend durch körperliche Störungen erklärt werden könnten, dennoch als psychische Überlagerung zu betrachten und in diesem Sinne der rezidivierenden depressiven Störung und der Angststörung zu subsumieren. Relevante psychiatrische Komorbiditäten liessen sich nicht feststellen. Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei einerseits zielstrebig, ehrgeizig und mit einem hohen Leistungsideal verbunden, andererseits lasse sich aber auch seit der Kindheit eine Ängstlichkeit nachweisen. In sozialer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin indes sehr gut eingebettet. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, aber auch der Angststörung und der damit verbundenen zwanghaften Beschwerden müsse aus psychiatrischer Sicht

gesagt werden, dass der Beschwerdeführerin seit Oktober 2014 keine vollwertige ... Tätigkeit mehr zumutbar sei. In einer adaptierten ... Tätigkeit, wie sie von der Beschwerdeführerin aktuell in der H. _____ ausgeübt werde, lasse sich aus psychiatrischer Sicht hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Verminderung der Leistungsfähigkeit seit Mai 2015 begründen; von Oktober 2014 bis April 2015 habe auch in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (AB 33.1 S. 15 f.).

Es liessen sich auch Ressourcen erkennen. Diesbezüglich sei insbesondere die intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Beziehung mit ihrem Ehemann, ihrer Tochter aber auch ihren Eltern und ihrer Schwester sowie ihren Freundinnen zu nennen. Die Versicherte mache auch gerne ..., vor einem Jahr habe sie zudem begonnen, ... zu spielen. In der Untersuchung habe sie sich mit einem völlig situationsadäquaten Verhalten präsentieren können. Die Coping-Strategien könnten als ausreichend gut betrachtet werden (AB 33.1 S. 16).

Das Fähigkeitsniveau, gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP sei insgesamt als mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Insbesondere seien die Selbstbehauptungsfähigkeit, aber auch die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit wie auch die Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit als eingeschränkt zu betrachten (AB 33.1 S. 16 f.).

Aufgrund ihrer bis heute unverändert gebliebenen Schwierigkeiten betreffend das Treffen von Entscheidungen und das Tragen von Verantwortung sowie einer ausgeprägten Selbstwertproblematik sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, eine vollwertige ... Tätigkeit auszuüben. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Krankschreibung im Oktober 2014 und der im Rahmen von 50% ausgeübten adaptierten Tätigkeit im Mai 2015 stabilisiert. Panikattacken würden nur noch etwa einmal pro Woche auftreten und nicht mehr mehrmals täglich wie früher. Auch stimmungsmässig sei es zu einer Verbesserung gekommen, selbst wenn die Beschwerdeführerin zeitweise noch unter einer bedrückt-traurigen Stimmung, einer verminderten Energie und einer Müdigkeit leide. Aktuell sei der Schweregrad der Depression lediglich noch als leichtgradig zu beurteilen. Aufgrund der längeren Dauer der depressiven Beschwerden sei in diagnos-

tischer Hinsicht insgesamt von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Die Angststörung sei jedoch nach wie vor als erheblich zu beurteilen, welche insbesondere bei der Arbeit in Erscheinung trete (AB 33.1 S. 14).

Unter Mitberücksichtigung der geklagten erheblichen Intensität der verbleibenden und vor allem bei einer beruflichen Tätigkeit als vollwertige ... auftretenden Beschwerden seien die bisherigen Behandlungen als kaum ausreichend zu beurteilen. Insbesondere sei es als nicht nachvollziehbar zu betrachten, weshalb die Sitzungsfrequenz Anfang 2016 von einer Sitzung wöchentlich auf eine Sitzung alles 2 bis 3 Wochen reduziert worden sei (AB 33.1 S. 15). Aus therapeutischer Sicht werde dringend eine Intensivierung der bestehenden Gesprächstherapie empfohlen. Darüber hinaus werde auch eine Augmentationstherapie, beispielsweise mit Lyrica, empfohlen. Eine vorübergehende zusätzliche teilstationäre Behandlung in einer dafür speziell eingerichteten psychotherapeutischen Tagesklinik sei zudem als sehr empfehlenswert zu betrachten. Von diesen Massnahmen könne mittelfristig mit einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustands und dadurch mit grosser Wahrscheinlichkeit auch der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (AB 33.1 S. 17)

3.1.4 Die rheumatologische Begutachtung durch Dr. med. E. _____ vom 25. April 2016 ergab keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter eine Fibromyalgie, ein Panvertebralsyndrom, eine Muskeldysbalance und Muskeldeconditionierung, eine Penicillinallergie, einen Status nach Salpingektomie links bei extrauteriner Schwangerschaft 2004, einen Status nach spontanem Frühabort 2005, einen Status nach Polypektomie im Uterus 2006, einen Status nach schwangerschaftsinduzierter Hypertonie und beginnender Thrombopenie, einen Status nach Geburt mit Sectio caesarea 2007 sowie einen Status nach Velosturz mit Vorderarmfraktur links mit Plattenosteosynthese im Februar 2016 (AB 38.1 S. 15). 2011 sei die Beschwerdeführerin wegen diffuser Schmerzen in die Rheumatologie des Spitals K. _____ zur Abklärung überwiesen worden. Aufgrund der Anamnese, der klinischen Untersuchung und der Laborergebnisse habe

eine entzündliche rheumatische Erkrankung ausgeschlossen und eine Fibromyalgie diagnostiziert werden können (AB 38.1 S. 16). Er teile die Meinung, dass die Beschwerdeführerin an einer Fibromyalgie leide. Diese erkläre auch zu einem wesentlichen Teil das "Panvertebralsyndrom" und das "chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins linke Bein". Natürlich spielten bei den Rücken- und Bein-schmerzen wahrscheinlich auch mechanische Faktoren, wie die mässigen degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und die Muskeldeconditionierung und die Dysbalance eine Rolle. Die Schmerzen könnten teilweise durch Muskeltriggerpunkte erklärt werden. Bei den mässigen und nicht schwerwiegenden degenerativen Veränderungen, welche im Alter von über 50 Jahren fast die Regel seien, seien diese mechanischen Faktoren jedoch nicht so ausgeprägt, dass sich dadurch eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen leichten Tätigkeit als ... begründen liesse. In Anbetracht der im Wesentlichen altersentsprechenden objektiven rheumatologischen Befunde sei von einer guten Prognose auszugehen. Aus rheumatologischer Sicht seien, ausser Übungen zur Dehnung und Kräftigung, keine Therapien zu empfehlen. Es bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die subjektiven Beschwerden, vereinbar mit einer Fibromyalgie, seien aus psychiatrischer Sicht zu bewerten (AB 38.1 S. 18). Als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung könne diejenige des psychiatrischen Gutachters uneingeschränkt übernommen werden (AB 33.1 S. 21)

3.1.5 Ab Oktober 2016 wurde die Gesprächstherapie bei Dr. med. F. _____ auf eine Sitzung wöchentlich intensiviert (AB 43). Im Verlaufsbericht vom 29. resp. 30. April 2017 wird als Diagnose neu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Zwangs- und Angstsymptomen sowie ausgeprägter Selbstunsicherheit (ICD-10: F61) mit folgender rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33) festgehalten. Die Versicherte habe seit Februar 2002 als ... bei der H. _____ gearbeitet. Die Anstellung sei ihr auf Februar 2017 wegen einer krankheitsassoziierten Leistungsminderung (Unmöglichkeit, ihr Pflichtenheft zu erfüllen) gekündigt worden. Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sei seit längerem befriedigend: Stimmung sowie Antrieb seien gut, sie könne Initiative entwickeln. Das Selbstwertgefühl bleibe fragil. Unsichere Situationen ertrage die

Beschwerdeführerin schlecht. Sie reagiere darauf mit der Entwicklung von Zwängen (Kontrollzwang, ritualisierte Handlungen). Konfrontiert mit einer kritischen Umgebung oder Leistungsdruck entwickle sie bald Angstsymptome. Die Beschwerdeführerin fühle sich im Grossen und Ganzen eher wohl in ihrer neuen Situation. Sie bei I. Das aktuelle Arbeitsklima sei wohlwollend. Sie fühle sich geschätzt. Sie könne ohne Angstzustände arbeiten. Die Problematik ihrer Arbeitssituation (Unsicherheit des Pensums, schlechte Entlohnung) trübten jedoch regelmässig ihre Stimmung. Als objektive Befunde wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei eine kontaktfreudige, humorvolle Person mit guter Stimmung. Beim Ansprechen von schwierigen, konflikthaften Situationen käme es zu einem baldigen Auftreten von Angstgefühlen; eine eher pessimistische Erwartungshaltung in Beziehungen sowie eine Selbstunsicherheit kämen zum Vorschein. Die Prognose bei einer angepassten Tätigkeit sei gut. Bei der Konfrontation mit einer kritischen, kompetitiven, leistungsorientierten Arbeitssituation drohten ein Rezidiv der depressiven Phasen und eine Zunahme der Angst- und Zwangsstörungen (AB 48 S. 5). Die Beschwerdeführerin reagiere auf das Tragen von bestimmten Verantwortungen sowie auf eine kompetitive, kritische Umgebung mit der Entwicklung von Angstzuständen und Zwangssymptomen. Bei langdauernder solcher Belastung drohe eine zunehmende Destabilisierung des psychischen Zustands. Die bisherige Erwerbstätigkeit als ... sei nur unter ganz bestimmten Bedingungen zumutbar: Verantwortungen müssten durch Vorgesetzte mitgetragen werden, es müsse eine Rückversicherungsmöglichkeit bestehen, die Umgebung müsse wohlwollend und nicht zu leistungsorientiert sein. Die Beschwerdeführerin sei sehr gut in der Lage, die Art der Verantwortungen, die sie tragen könne, zu evaluieren. Die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit, zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, als Sie fühle sich wohl dabei. Eine Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung in einer angepassten Tätigkeit mit Zusatzausbildung sei möglich, wünschenswert und zumutbar (AB 48 S. 6).

3.1.6 Mit Verlaufsbericht vom 17. Juli 2017 hielt die behandelnde Psychiaterin sodann fest, die Intensivierung der Therapie ab Oktober 2016 habe keine konkrete Veränderung zur Folge gehabt. Im Zusammenhang mit dem stabilen psychischen Zustand der Beschwerdeführerin sei die Frequenz in

der Folge ab April 2017 wieder auf eine Sitzung jede zweite Woche reduziert worden. Im Lauf der Behandlung sei zunehmend sichtbar geworden, dass die Problematik der Beschwerdeführerin seit längerem bestehe. Ängste und Zwänge bestünden seit der Kindheit/Adoleszenz und träten in Stresssituationen auf. Das schlechte Selbstwertgefühl, das fehlende Selbstvertrauen, die Angst, etwas Falsches oder Ungenügendes zu tun, die Angst, abgelehnt zu werden und die Neigung zum Zweifeln und sich in Frage zu stellen begleiteten die Beschwerdeführerin seit der Jugend. Die Notwendigkeit, beim Treffen von bestimmten Entscheidungen sich absichern zu können, unterstützt zu werden sowie die Schwierigkeiten, sich in einer kompetitiven und kritischen Umgebung zu bewegen, würden mit diesen Merkmalen zusammenhängen. Diese seien als Persönlichkeitsanomalien zu beurteilen. Am früheren Arbeitsplatz sei es wiederholt zu einer depressiv-ängstlichen Dekompensation der Persönlichkeit, welche zur Symptomdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit Angst- und Zwangssymptomen geführt habe, gekommen. Seit die Versicherte in der neuen und angepassten Beschäftigung als ... tätig sei, hätten sich die ängstlich-depressiven Zustände, die im Zusammenhang mit der Kritik und Ablehnung (Kündigung der früheren Stelle, erfolglose Bewerbungen) sowie der unklaren und/oder neuen Situation aufgetreten seien, rasch stabilisiert (AB 58 S. 5).

3.1.7 Im Rahmen der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. D. _____ vom 20. November 2017 wurde die im Gutachten vom 6. Mai 2016 gestellte Diagnose einer nicht näher bezeichneten Angststörung (ICD-10: F41.9) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestätigt sowie eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger Remission (ICD-10: F33.4) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (AB 63.1 S. 11).

Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde sowie der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin lasse sich keine Depression mehr objektivieren. In diagnostischer Hinsicht sei von einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtiger Remission auszugehen (AB 63.1 S. 13). Des Weiteren müsse festgehalten werden, dass die in seinem Gutachten vom 6. Mai 2016 gestellte Diagnose einer nicht näher bezeichneten Angst-

störung nach wie vor bestätigt werden könne, auch wenn es im Verlauf diesbezüglich zu einer deutlichen Verbesserung gekommen sei. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter einer Selbstwertproblematik verbunden mit einem häufigen Gefühl, etwas Falsches gemacht zu haben. Die Ängste der Beschwerdeführerin würden intensiviert, sobald sie mit ihrer früheren Tätigkeit als ... bei der H._____ konfrontiert werde (AB 63.1 S. 12).

Schwerwiegende psychiatrische Komorbiditäten liessen sich nicht nachweisen. Insbesondere sei in diesem Kontext erwähnt, dass sich keine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren lasse. Gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung spreche die Tatsache, dass während der aktuellen Untersuchung keine ausgeprägteren Psychopathologien hätten festgestellt werden können, welche in einen Zusammenhang mit einer Persönlichkeitsstörung gebracht werden könnten. Darüber hinaus lasse sich eine weitgehende Objektkonstanz feststellen. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung mit ihrem Ehemann, ihrer Tochter sowie ihren Freundinnen, aber auch der Mutter sei als intakt zu beurteilen. Während der aktuellen Untersuchung hätten sich ebenfalls keine ausgeprägten Psychopathologien feststellen lassen, welche zu einer negativen Interferenz in der Beziehung mit dem Untersucher geführt hätten. Es hätten sich auch vielfältige Ressourcen feststellen lassen. Diesbezüglich sei nebst der intakten psychosozialen Funktionsfähigkeit die Tatsache zu nennen, dass die Beschwerdeführerin vielseitig interessiert sei. Sie informiere sich mit dem Hören von Informationssendungen im Radio. Darüber hinaus lese sie gerne Bücher, begeben sich auch gerne ins Theater oder in ein Museum und spiele sehr gerne und regelmässig Sozial sei sie zudem als gut eingebettet zu beurteilen. Behandlungsanamnestic lasse sich ein ausgewiesener Leidensdruck feststellen. Die Beschwerdeführerin begeben sich seit drei Jahren in eine ambulante Psychotherapie bei Dr. med. F._____ und nehme auch weiterhin Citalopram 40 mg täglich ein. Das Fähigkeitsniveau, gemessen am Ratingfragebogen Mini-ICF-APP könne insgesamt aus rein psychiatrischer Sicht als nicht relevant eingeschränkt betrachtet werden. Unter all den erwähnten Faktoren könne die Prognose unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin nicht gezwungen sei, weiterhin einer Tätigkeit als ... nachzugehen, insgesamt als nicht ungünstig beurteilt wer-

den. Unter dieser Voraussetzung liessen sich keine relevanten Funktionseinschränkungen nennen. Bei einer allfälligen künftigen Tätigkeit als ... müsse mit einem Wiederauftreten all der oben erwähnten Symptome, im Speziellen der Ängste, des Kontrollzwangs und der Panikattacken gerechnet werden. Aufgrund der Beschwerden von Seiten der nicht näher bezeichneten Angststörung und der damit verbundenen zwanghaften Beschwerden sei der Beschwerdeführerin nach wie vor und unverändert keine vollwertige ... Tätigkeit mehr zumutbar. Seit seinem ersten psychiatrischen Gutachten, seit Mai 2016, lasse sich in einer adaptierten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen (AB 63.1 S. 13 f.).

Anlässlich der Verlaufsuntersuchung sei die Stimmung ausgeglichen gewesen. Zu keinem Zeitpunkt habe sich eine bedrückte oder traurige und auch keine gereizte oder aggressive Stimmung feststellen lassen. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder lächeln können. Die affektive Modulationsfähigkeit und Vitalität seien nicht eingeschränkt und der Gedankengang in formaler wie auch in inhaltlicher Hinsicht unauffällig gewesen. Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen oder Ermüdungszeichen hätten sich rein klinisch nicht feststellen lassen. Hinweise für einen psychotischen Prozess seien nicht vorgelegen. In psychomotorischer Hinsicht hätten sich keine pathologischen Befunde gezeigt. Die Beschwerdeschilderung sei logisch und kohärent und ohne relevante Dramatisierungstendenz und die Angaben konsistent gewesen (AB 38.1 S. 10).

Anlässlich der Untersuchung habe sich anamnestisch ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im Bereich des ganzen Körpers nachweisen lassen. Aus psychiatrischer Sicht müsse dazu gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung nicht den Eindruck hinterlassen habe, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Lediglich zweimal während der 75 Minuten dauernden Untersuchung hätten Mimik und Gestik bei einem Wechsel der Sitzposition kurzdauernd Schmerzen angedeutet. Des Weiteren müsse insofern eine gewisse Diskrepanz festgestellt werden, als dass die Beschwerdeführerin eine andauernde erhebliche Schmerzintensität angebe, andererseits jedoch nur

selten ein Schmerzmittel einnehme. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden (AB 63.1 S. 11 f.).

3.1.8 Vom 11. März bis 31. Mai 2019 nahm die Beschwerdeführerin am Programm der J._____ teil. Im Abschlussbericht vom 31. Mai 2019 sind als Diagnosen eine Fibromyalgie sowie rezidivierende depressive Episoden genannt. Die Beschwerdeführerin berichte, insgesamt sehr vom J._____ -Programm profitiert zu haben. Die Schmerzen im Bereich des rechten Beins hätten sich durch das regelmässige Dehnen und Aufbautraining deutlich gebessert. Schmerzen spüre sie nur noch beim raschen Bergaufgehen. Die Schmerzen im rechten Ellenbogen hätten unter konsequenter Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika sowie physiotherapeutischen Massnahmen ebenfalls deutlich gebessert. Aktuell mache sie weiterhin Übungen als Vorbereitung für das ..., welches sie im August oder September (nach gut sechs Monaten Pause) wieder aufnehmen möchte. Schwierigkeiten bereite aktuell vor allem das Schreiben mit der rechten Hand, wobei es kurz nach Schreibbeginn zu Verkrampfungen in der Hand und dem rechten Arm komme. Leichte Verbesserungen hätten mit der Ergotherapie erreicht werden können, jedoch bestehe dort noch weiterer Therapiebedarf, weshalb die Beschwerdeführerin nach Abschluss des J._____ -Programms die Ergotherapie fortführen werde. Ausserdem wolle die Beschwerdeführerin das Kraft- und Ausdauertraining fortführen und wieder einmal wöchentlich Schwimmen gehen. Während des J._____ -Programms sei die Beschwerdeführerin während des ersten Monats zu 100%, während des zweiten Monats zu 80% und während des dritten Monats zu 60% arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Nach Abschluss des J._____ -Programms sei keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr ausgestellt worden (AB 74 S. 2 f.).

3.1.9 Mit Verlaufsbericht vom 30. September 2019 hielt die behandelnde Psychiaterin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Zwangs- und Angstsymptomen (ICD-10: F61) mit folgender rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) fest (AB 76 S. 2). Die gegenwärtige Behandlung bestehe noch in einer Sitzung alle sechs Wochen sowie Citalopram 20mg täglich (AB 76 S. 3). Die Beschwerdeführerin be-

finde sich seit längerem in einem guten psychischen Zustand. Die Stimmung sei gut, es bestünden zurzeit weder Zeichen einer Depression noch Angstattacken oder Zwangssymptome. Sie fühle sich in ihrer Arbeit als ... bei I. _____ wohl. Die psychische Problematik der Beschwerdeführerin habe zum Verlust ihrer Arbeitsstelle als ... geführt und verunmögliche, dass sie weiterhin in ihrem erlernten Beruf arbeite. Im Zusammenhang mit der Fibromyalgie beklage sich die Beschwerdeführerin über Schmerzen, mit denen sie gut umgehen könne. Es bestehe auch eine verstärkte Ermüdbarkeit. Die Prognose sei bei Weiterbestehen einer der aktuellen Arbeit entsprechenden Arbeitssituation mit gutem Arbeitsklima, Schätzung ihrer Kompetenz und adäquater Förderung gut. Das psychische Gleichgewicht bleibe fragil. Bei Auftreten von zu grosser Unsicherheit, Kritik und/oder Ablehnung drohten die Symptome von bedrückter bis depressiver Stimmung, Angst und Zwang sich wieder zu entwickeln (AB 76 S. 6).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Ergebnisse der Begutachtungen der Beschwerdeführerin vom April 2016 (bidisziplinär: psychiatrisch und rheumatologisch) sowie vom November 2017 (psychiatrische Verlaufsbegutachtung). Dies ist nicht zu beanstanden. Die Gutachten erfüllen sämtliche der in Erwägung 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen und erbringen damit hinsichtlich des medizinischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin grundsätzlich vollen Beweis (vgl. E. 2.7 hiervoor). Sie sind im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen, sind keine ersichtlich.

Gestützt auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 24. Juni 2016 (AB 38.1; vgl. E. 3.1.4 hiervoor) kann eine relevante somatische Erkrankung mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein-

lichkeit ausgeschlossen werden. Etwas anderes wird denn auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D. _____ liegen bei der Beschwerdeführerin auf psychiatrischem Fachgebiet eine nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10: F41.9) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit leichtgradiger Episode (April 2016; AB 33.1 S. 12) resp. gegenwärtiger Remission (November 2017; AB 63.1 S. 11) vor. Die von der Beschwerdeführerin berichteten, mittlerweile unstrittig remittierten Zwangssymptome waren nach übereinstimmender Meinung des psychiatrischen Gutachters wie auch der behandelnden Psychiaterin nie derart ausgeprägt, als dass sie die Kriterien für die separate Diagnosestellung einer Zwangsstörung erfüllt hätten (vgl. AB 33.1 S. 17 sowie E. 3.1.3 hiervor). Dasselbe gilt für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Während keiner der Untersuchungen hat die Beschwerdeführerin den Eindruck hinterlassen, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden, sodass die Kriterien einer entsprechenden Diagnose übereinstimmend als nicht erfüllt zu betrachten sind (vgl. AB 33.1 S. 15, AB 38.1 S. 11 und 13, AB 63.1 S. 12). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, wie sie von der behandelnden Psychiaterin zwischenzeitlich postuliert wird, konnte vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. D. _____ im Verlaufsgutachten sodann mit nachvollziehbarer Begründung ausgeschlossen werden, konnten doch anlässlich der Untersuchungen keine ausgeprägten Psychopathologien, sondern vielmehr vielfältige Ressourcen und eine intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit festgestellt werden (AB 63.1 S. 13).

3.3 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt mit den Vorgutachten und dem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 28. Dezember 2017 (AB 63.1) als rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind bei dieser Ausgangslage keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. 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). Hinsichtlich der vom psychiatrischen Gutachter im Verlaufsgutachten als mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit einzig noch gestellten Diagnose einer nicht näher bezeichneten Angststörung (ICD-10: F41.9) ist festzuhalten, dass diese einzig auf anamnestischen Angaben und nicht auf echtzeit-

lichen Feststellungen des Gutachters (weder anlässlich der ersten noch der Verlaufsbegutachtung) beruht, jedoch aufgrund der übereinstimmenden anamnestischen Angaben als gesichert erscheint. Die Diagnose hält denn auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand (vgl. E. 2.2 hiavor; Hinweise auf ein aggravatorisches Verhalten der Beschwerdeführerin oder eine ähnliche Erscheinung finden sich nicht [vgl. AB 33.1 S. 18, AB 38.1 S. 19, AB 63.1 S. 15]).

3.4 Zu prüfen bleibt, ob der nicht näher bezeichneten Angststörung resp. generell der psychischen Problematik der Beschwerdeführerin in einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 aus juristischer Sicht eine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Diese Beurteilung ist gestützt auf die medizinische Faktenlage und damit im Wesentlichen auf die in sachverhältnlicher Hinsicht voll beweiskräftigen Gutachten vom 6. Mai 2016 (AB 33.1), 24. Juni 2016 (AB 38.1) und 28. Dezember 2017 (AB 63.1) vorzunehmen.

3.4.1 Kategorie "funktioneller Schweregrad"

3.4.1.1 Komplex "Gesundheitsschädigung"

Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin anlässlich der ersten psychiatrischen Begutachtung nur geringe (vgl. AB 33.1 S. 11) und anlässlich der Verlaufsbegutachtung keine pathologischen Befunde mehr zu erheben waren (vgl. AB 63.1 S. 10). Das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin wurde in der Folge vom Gutachter nachvollziehbar als nicht relevant eingeschränkt betrachtet (AB 63.1 S. 14). Dies deckt sich mit den Feststellungen gemäss Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin vom 30. September 2019, dass sich die Beschwerdeführerin seit längerem in einem guten psychischen Zustand befindet, ihre Stimmung gut ist und seit längerem weder Zeichen einer Depression noch Angstattacken oder Zwangssymptome bestehen (vgl. AB 76 S. 6). Angesichts der praktisch vollständig blanden objektiven Befunde anlässlich der gutachterlichen Befunderhebungen und der sich damit weitestgehend deckenden Berichte der behandelnden Psychiaterin ist in Übereinstimmung mit der Beschwerde-

gegnerin eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu verneinen resp. im vorliegend relevanten Zeitraum von einem relativ gering ausgeprägten Leiden auszugehen (vgl. AB 83 S. 2).

Zum Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist festzuhalten, dass es seit der Begutachtung vom 25. April 2016 unstrittig zu einer deutlichen Verbesserung gekommen ist. Die Symptome der Ängste und des Kontrollzwangs und der Panikattacken traten im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung vom 20. November 2017 lediglich noch in Verbindung mit Erinnerungen an die ehemals ausgeübte Tätigkeit als ... auf und eine Depression liess sich nicht mehr objektivieren (AB 63.1 S. 12 f.; siehe auch AB 76 S. 6). Die Beschwerdeführerin geht seit 2017 einer angepassten Beschäftigung als ... nach. In dieser Arbeit fühlt sie sich nach übereinstimmenden Angaben in den Akten wohl (vgl. AB 58 S. 5, AB 63.1 S. 13, AB 76 S. 6) und mit den ca. 15 Lektionen pro Woche als ... für ... bei I. _____ (vgl. AB 63.1 S. 13 sowie Protokoll per 30. März 2020 S. 5 [in den Gerichtsakten]) – bei medizinisch unstrittig uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine solche Tätigkeit (AB 63.1 S. 14) – beruflich genügend ausgelastet, worauf die berufliche Eingliederung in Absprache mit der Beschwerdeführerin abgeschlossen wurde (AB 79). Der Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz spricht damit als wichtiger Schweregradindikator auch angesichts der mittlerweile attestierten guten Prognose – auch wenn diese unter der einschränkenden Bedingung abgegeben wurde, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihre angestammte Tätigkeit als ... zurückkehrt (vgl. AB 63.1 S. 14, AB 76 S. 6), – gegen das Vorliegen einer invalidisierenden Beeinträchtigung.

Schwerwiegende Komorbiditäten liessen sich anlässlich der Begutachtungen nicht nachweisen (vgl. AB 33.1 S. 15, AB 63.1 S. 13) und werden denn auch nicht geltend gemacht. Insbesondere kommt der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Fibromyalgie nach übereinstimmender Beurteilung in den Akten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. AB 33.1 S. 12, AB 38.1 S. 15, AB 63.1 S. 11 ff.). Das Vorliegen relevanter psychischer oder somatischer Komorbiditäten, welche der Beschwerdeführerin in

erheblichem Ausmass Ressourcen rauben würden, ist damit zu verneinen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.).

3.4.1.2 Komplex "Persönlichkeit"

Bei der Beschwerdeführerin liess sich keine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren. Während der gutachterlichen Untersuchung vom 20. November 2017 konnten keine ausgeprägteren Psychopathologien festgestellt werden und die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwies sich als in jeglicher Hinsicht intakt. Das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP konnte insgesamt als nicht relevant eingeschränkt betrachtet werden. Es liessen sich auch vielfältige Ressourcen feststellen. Diesbezüglich wurde gutachterlicherseits nebst der intakten psychosozialen Funktionsfähigkeit die Tatsache genannt, dass die Beschwerdeführerin vielseitig interessiert sei, sich mit dem Hören von Informationssendungen im Radio informiere, gerne Bücher lese, sich auch gerne ins Theater oder in ein Museum begeben und darüber hinaus gerne und regelmässig ... spiele (AB 63.1 S. 13 f. vgl. AB 33.1 S. 15 f.). Auch wenn die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten nach wie vor an einer Selbstwertproblematik verbunden mit dem häufigen Gefühl, etwas Falsches gemacht zu haben, leidet (AB 63.1 S. 12), fällt ihre Persönlichkeit, die vom Gutachter als zielstrebig, ehrgeizig und mit einem hohen Leistungsideal verbunden beschrieben wird (vgl. AB 33.1 S. 15 f.), im Rahmen einer umfassenden Ressourcenprüfung damit weder positiv noch negativ ins Gewicht.

3.4.1.3 Komplex "Sozialer Kontext"

Die Beschwerdeführerin verfügt grundsätzlich über einen geregelten Tagesablauf (vgl. AB 63.1 S. 8; siehe auch AB 33.1 S. 9). Die Beziehungen mit ihrem Ehemann wie auch mit ihrer Tochter sind gut. Auch pflegt sie nach wie vor eine gute Beziehung mit vier bis fünf Freundinnen in Bern, mit denen sie gerne zusammen ist. Sie würden sich gegenseitig einladen und auch gemeinsam ins Theater oder in Museen gehen. Sodann spielt sie regelmässig einmal pro Woche ..., geht gerne Skifahren und am Meer baden. ... macht sie jedoch nicht mehr, da sie hierfür wegen des ... keine Zeit mehr habe (AB 63.1 S. 8; siehe auch AB 33.1 S. 8 f.). Die Beschwerdefüh-

rerin verfügt nach dem Dargelegten angesichts ihres Tagesablaufs resp. des hohen Aktivitätsniveaus und insbesondere ihrer guten sozialen Einbettung (vgl. AB 63.1 S. 14) im sozialen Bereich über gute mobilisierbare Ressourcen.

3.4.2 Kategorie "Konsistenz"

Von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen kann vorliegend nicht gesprochen werden. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ein Jahr vor der ersten Begutachtung und damit in einer Zeit, in der sie vollständig arbeitsunfähig geschrieben war, neu angefangen, ... zu spielen (vgl. AB 33.1 S. 9 i.V.m. AB 33.1 S. 14) und scheint auch in der übrigen Freizeitgestaltung in keiner Weise eingeschränkt. So hält denn auch der psychiatrische Gutachter in seinem Verlaufsgutachten vom 28. Dezember 2017 (AB 63.1) als Unterschied zum Aktivitätsniveau vor Eintritt des Gesundheitsschadens einzig fest, vollwertige ... Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin seither nicht mehr zumutbar (vgl. AB 63.1 S. 18).

Soweit der Gutachter festhält, behandlungsanamnestisch lasse sich ein ausgewiesener Leidensdruck feststellen (AB 63.1 S. 14), muss dies vorliegend relativiert werden. Im Rahmen der ersten Begutachtung im April 2016 wurde die Behandlung der Beschwerdeführerin als kaum ausreichend beurteilt (AB 33.1 S. 15). In der Folge wurde eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung als erforderlich und zumutbar erachtet (vgl. AB 33.1 S. 17, AB 41 f.), worauf die Therapiefrequenz bei Dr. med. F. _____ ab Oktober 2016 vorübergehend wieder (vgl. AB 18 S. 3) auf eine Sitzung wöchentlich erhöht wurde (AB 43). Nachdem dies gemäss Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 17. Juli 2017 keine konkrete Veränderung zur Folge hatte, wurde die Therapiefrequenz ab April 2017 nach nur sechs Monaten wieder auf eine Sitzung jede zweite Woche reduziert (AB 58 S. 5). Die Behandlung wurde in der Folge weiter reduziert und bestand im Zeitpunkt des Verlaufsberichts vom 30. September 2019 noch in einer Sitzung alle 6 Wochen und 20mg Citalopram täglich (AB 76 S. 3). Zudem wurde die berufliche Eingliederung in Absprache mit der Beschwerdeführerin abgeschlossen, da sich die Beschwerdeführerin mit den ca. 15 Lektionen pro Woche als ... für ... bei I. _____ – bei me-

dizinisch unstrittig uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine solche Tätigkeit (AB 63.1 S. 14) – beruflich genügend ausgelastet (vgl. AB 63.1 S. 13 sowie Protokoll per 30. März 2020 S. 5 [in den Gerichtsakten]) und in dieser Arbeit wohl fühlt (vgl. AB 58 S. 5, AB 63.1 S. 13, AB 76 S. 6). Ein erheblicher Leidensdruck ist damit weder behandlungs- noch eingliederungsanamnestisch ausgewiesen.

3.5 In einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 ist nach dem Dargelegten die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin zu bestätigen, wonach ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist resp. der psychischen Problematik der Beschwerdeführerin aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann (vgl. AB 83 S. 2 f.).

3.6 Es bleibt anzumerken, dass selbst bei – aufgrund der Indikatorenprüfung nach dem Dargelegten nicht gerechtfertigter – Annahme, dass der Beschwerdeführerin eine (vollwertige) ... Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, vorliegend entgegen der Beschwerdeführerin kein einen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad vorläge. Bis Ende Januar 2017 hat die Beschwerdeführerin aufgrund der ihr attestierten psychischen Probleme unstrittig keine Erwerbseinbusse erlitten, war sie bis zu diesem Zeitpunkt doch noch bei vollem Lohn bei der H. _____ angestellt (vgl. AB 41, AB 48 S. 5 f., AB 63.1 S. 6). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne die ihr attestierten psychischen Probleme nach wie vor unverändert bei der H. _____ in einem 50%-Pensum arbeiten würde. Etwas anderes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. Vielmehr wird auch von ihr als hypothetisches Valideneinkommen darauf abgestellt, was sie in einem 50%-Pensum bei der H. _____ verdienen würde (vgl. Beschwerde unter III. Begründung, Ziff. 10).

Bei dieser Ausgangslage und angesichts des Umstands, dass sich die Beschwerdeführerin mit den ca. 15 Lektionen pro Woche als ... für ... bei I. _____ – bei medizinisch unstrittig uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine solche Tätigkeit (AB 63.1 S. 14) – beruflich genügend ausgelastet erachtet (vgl. AB 63.1 S. 13 sowie Protokoll per 30. März 2020 S. 5 [in den Gerichtsakten]), ist auch unter Berücksichtigung der Tatsache,

dass die Tochter der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits zwölf Jahre alt war, unverändert von einem Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt auszugehen, wie dies die Beschwerdeführerin mit dem beschwerdeweise geltend gemachten Valideneinkommen zumindest implizit auch selbst tut. Ein davon abweichender Status wird weder geltend gemacht noch lassen die gesamten Umstände nach dem Dargelegten einen solchen als überwiegend wahrscheinlich erscheinen.

Seit 1. Januar 2015 betrug der Lohn der Beschwerdeführerin bei der H._____ gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Juli 2015 (AB 12 S. 3) Fr. 80'229.50 pro Jahr. Aufindexiert auf das Jahr 2017 (mangels Erwerbseinbusse fällt ein Rentenanspruch für die Zeit davor ausser Betracht) ergibt dies ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 80'931.90 (Fr. 80'229.50 / 102.8 x 103.7 [Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2019, Öffentliche Verwaltung]) resp. nach der gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV erforderlichen Aufrechnung auf ein 100%-Pensum (vgl. E. 2.4 hiervor) ein für die Bemessung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich zu berücksichtigendes Einkommen von Fr. 161'863.80 (Fr. 80'931.90 x 2).

Seit Mai 2015 wird der Beschwerdeführerin von Seiten des psychiatrischen Gutachters für sämtliche nicht vollwertigen ... Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert. Bedingung ist ein gutes Arbeitsklima, die Möglichkeit, bei Unsicherheiten den Vorgesetzten zu konsultieren und kein allzu kompetitives Umfeld (vgl. AB 33.1 S. 14 und S. 16, AB 63.1 S. 14; siehe auch AB 48 S. 5 f., AB 58 S. 5 und AB 76 S. 6). Unter Berücksichtigung, was die Beschwerdeführerin nach Abschluss ihres Studiums in den Jahren 1994 bis 1999 in nicht-... Tätigkeiten verdient hat (vgl. AB 33.1 S. 8 und S. 12 i.V.m. AB 13) liegt das Einkommen, dass sie aktuell als ... für ... verdient (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 7), weit unter dem, was sie auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt verdienen könnte. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich ist jedoch auf Letzteres abzustellen (vgl. SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1). Hierzu sind die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn

nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Dabei können aufgrund des Werdegangs der Beschwerdeführerin und ihrer jahrelangen Berufserfahrung bei ... und in der H. _____ (siehe AB 13 S. 4 f.) alternativ die statistischen Daten des Bereichs Finanz- und Versicherungsdienstleistungen oder der öffentlichen Verwaltung herangezogen werden, wobei in jedem Fall auf das Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) und nicht auf das Kompetenzniveau 4, welches Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung umfasst, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen, abzustellen ist, da Letzteres der Beschwerdeführerin gemäss psychiatrischer Beurteilung nicht mehr zumutbar ist. Wird zugunsten der Beschwerdeführerin auf den tieferen statistischen Wert im Bereich der öffentlichen Verwaltung abgestellt, ergibt dies angesichts der unstrittig vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ein hypothetisches Invalideneinkommen 2017 bei einem 100%-Pensum von Fr. 87'209.20 (Fr. 6'998 [Bundesamt für Statistik, LSE 2016 Tabelle T1, Kompetenzniveau 3, Frauen, Ziff. 84: Öffentliche Verwaltung] / 40 h x 41.5 h [siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen Ziff. 84: Öffentliche Verwaltung, 2017] / 103.6 x 103.7 [aufindexiert von 2016 auf 2017; Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2019, Öffentliche Verwaltung] x 12 [Umrechnung auf ein Jahr]).

Im Bereich Haushalt ist die Beschwerdeführerin unstrittig nicht relevant eingeschränkt. Die Haushaltsarbeiten erledigt sie gemäss eigenen Angaben grundsätzlich alleine, wobei sie jedoch alle zwei Wochen für 2½ Stunden durch eine Raumpflegerin unterstützt wird (vgl. AB 33.1 S. 9, AB 38.1 S. 9, AB 63.1 S. 8). Die entsprechende Unterstützung wäre im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch dem Ehemann zuzumuten, womit dieser Umstand zu keiner Anerkennung einer Einschränkung der Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt führen kann.

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen 2017 resultiert eine Einschränkung im erwerblichen Bereich von 46% (100 /

Fr. 161'863.80 x [Fr. 161'863.80 - Fr. 87'209.20]) resp. gewichtet von 23% (0.5 x 46%). Nachdem im Bereich Haushalt keine relevante Einschränkung ausgewiesen ist, beträgt der massgebende Invaliditätsgrad damit bei Annahme, dass der Beschwerdeführerin eine (vollwertige) ... Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, ab Februar 2017 23%. Es bestünde somit auch diesfalls kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.7 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2020 (AB 83) somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 IV-Leistungen 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 in Verbindung mit 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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.