

200 20 339 IV
JAP/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juli 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. April 2020



Sachverhalt:

A.

Nach einem durch die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 24. Januar 2002 abschlägig beschiedenen ersten Leistungsgesuch der 1990 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen einer Kieferanomalie (Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB] 1, 7) meldete sich diese im Januar 2015 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung erneut zum Leistungsbezug an (AB 8). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. September 2016 (AB 98) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 100 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 25. April 2017, IV/2016/1046 (AB 117), insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Akten an die IVB zurückwies, damit diese weitere Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge. Dieses Urteil blieb unangefochten.

In der Folge führte die IVB weitere Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 11. September 2017; AB 147.1). Zudem wurden Integrationsmassnahmen gewährt (Belastbarkeitstraining vom 12. Februar bis 13. Mai 2018 [AB 159]; Aufbaustraining vom 14. Mai bis 12. August 2018 [AB 177]). Im weiteren Verlauf veranlasste die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 214) eine bidisziplinäre (internistische und psychiatrische) Begutachtung in der D._____ GmbH (MEDAS; Expertise vom 26. März 2019; AB 239.1). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 243) erstellen. Mit Vorbescheid vom 23. September 2019 (AB 245) stellte die IVB der Versicherten bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 15% (ab 17. Juli 2015) resp. 28% (ab 1. Januar 2018) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 246, 248). Nach Einholung einer Stellungnahme der MEDAS-

Gutachter (AB 252) und des RAD (AB 254) verfügte die IVB am 21. April 2020 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 259).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 13. Mai 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 50%. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 3. Juli 2020 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juli 2020 erachtete der Instruktionsrichter ein psychiatrisches Gerichtsgutachten als notwendig. Es werde beabsichtigt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung zu betrauen. Gleichzeitig gewährte er den Parteien die Möglichkeit, innert Frist allfällige Einwendungen gegen die Begutachtung oder triftige Ablehnungsgründe mit einem allfälligen Gegenvorschlag vorzubringen sowie zum Fragenkatalog Stellung zu nehmen und allfällige Zusatzfragen zu beantragen.

Mit Eingabe vom 24. Juli 2020 zeigte sich die Beschwerdeführerin mit der Begutachtung durch Dr. med. E._____ nicht einverstanden und beantragte zumindest sinngemäss die Einsetzung einer anderen sachverständigen Person.

Am 27. Juli 2020 ging eine Eingabe der Beschwerdegegnerin beim Gericht ein, in welcher ein Gerichtsgutachten als nicht notwendig erachtet wurde.

Zusatzfragen und Einwände gegen den vorgesehenen Gutachter wurden von der Beschwerdegegnerin nicht erhoben.

Am 26. August 2020 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht folgende Zusatzfragen zukommen:

1. Ist die Behauptung des Administrativgutachters Dr. med. F._____ vom 26. März 2019, dass die bei der Beschwerdeführerin seit Jahren diagnostizierte ADHS-Erkrankung heute keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr haben soll, medizinisch nachvollziehbar?
2. Ist eine Prognose möglich, wie sich der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entwickeln wird, wenn sie nicht mehr im gemeinsamen Haushalt mit dem Vater leben sollte?
3. Kann der Gutachter bezüglich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung eine verwertbare Aussage machen?
4. Wenn nicht, mit welchem Instrument kann respektive soll die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung erhoben werden?

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. August 2020 wies der Instruktionsrichter die (sinngemässen) Anträge auf Verzicht auf das Einholen eines Gerichtsgutachtens bzw. auf das Einsetzen einer anderen sachverständigen Person ab. Ferner hiess er den Antrag auf Unterbreitung von Zusatzfragen hinsichtlich der Fragen 1 und 3 gut resp. wies diesen hinsichtlich der Fragen 2 und 4 ab. Gleichzeitig beauftragte er Dr. med. E._____ mit der Erstellung des Gerichtsgutachtens gemäss Auftrag mit separatem Schreiben vom 28. August 2020.

Am 26. März 2021 ging das psychiatrische Gerichtsgutachten von Dr. med. E._____ vom 23. März 2021 beim Gericht ein (in den Gerichtsakten).

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2021 informierte der Instruktionsrichter die Parteien darüber, dass er beabsichtige, dem Gerichtssachverständigen Ergänzungsfragen zu unterbreiten. Gleichzeitig gab er den Parteien die Möglichkeit, zum Gerichtsgutachten und zu den in Aussicht

gestellten Ergänzungsfragen Stellung zu nehmen resp. weitere Ergänzungsfragen zu beantragen.

Mit Eingaben vom 14. April 2021 und 7. Mai 2021 zeigten sich die Parteien insbesondere mit den in Aussicht gestellten Ergänzungsfragen einverstanden und verzichteten auf das Stellen weiterer Ergänzungsfragen.

Am 10. Mai 2021 unterbreitete der Instruktionsrichter Dr. med. E. _____ die in Aussicht gestellten Ergänzungsfragen. Die entsprechende Stellungnahme des Gerichtsgutachters ging am 3. Juni 2021 beim Gericht ein (in den Gerichtsakten).

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Juni 2021 gab der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen. Am 16. und 22. Juni 2021 gingen entsprechende Stellungnahmen ein. Diese wurden den Parteien wechselseitig zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über

Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. April 2020 (AB 259). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

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

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades 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 (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 Aufga-

benbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, 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 IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.5 Um den IV-Grad 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Januar 2015 (AB 8) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Da sich die Erst-anmeldung im Jahr 2001 auf eine Kieferanomalie bezog (AB 1, 7) und sich seither eine psychische Störung manifestierte, welche sich seit Juli 2014 insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, als die bisherige Tätigkeit noch

zu 50% zumutbar ist (vgl. E. 3.5.1 hiernach), liegt offensichtlich ein Revisionsgrund vor, so dass nachfolgend eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 11. September 2017 (AB 147.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01), sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) vom Mischtyp. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert (ICD-10 F19.20), auf (S. 21). Die Beschwerdeführerin leide unter drei psychiatrischen Störungsbildern, wobei die Persönlichkeitsstörung die grösste Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe. Seit Anfang Juli 2014 bestehe für die angestammte Tätigkeit aber auch für sämtliche Verweistätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 22 Ziff. 7.3.3). Bezüglich einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin mittelfristig eher in einem beschützten Arbeitsrahmen vollschichtig arbeitsfähig. Längerfristig sei von einer Teilarbeitsfähigkeit von ca. 50% im ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Es bestehe aufgrund der Schwere der Persönlichkeitsstörung keine ausreichend hohe Belastbarkeit, Konstanz, Team- und Leistungsfähigkeit, die man für den ersten Arbeitsmarkt voraussetzen müsse (S. 24 Ziff. 7.3.5).

3.2.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, kam im Bericht vom 15. Juli 2018 (AB 186) zum Schluss, der diagnostischen Zuordnung im psychiatrischen Gutachten vom 11. September 2017 könne nicht gefolgt werden, weil die Diagnosen weder klinisch noch unter Berücksichtigung der Ausschluss-

diagnosen objektiviert worden seien. Die Beschwerdeführerin zeige Züge einer emotional-instabilen Persönlichkeit mit manipulativem, ziel- und zweckgerichtetem Verhalten aber auch mit eigenen Zielen und Präferenzen. Letztgenannte als auch ihre vorhandene Einsichtsfähigkeit, ihre interessengesteuerte Veränderungsmotivation und die vorhandene Bindungsfähigkeit sprächen mehrheitlich gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 (S. 3). Der willentlich gesteuerte Drogenkonsum als auch die willentlich gesteuerte Medikamenten-/Behandlungcompliance sprächen mehrheitlich gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten primären psychiatrischen Erkrankung und für das Überwiegen motivationaler Leistungsschwankungen und soziofamiliärer nicht IV-relevanter Faktoren (Inkonsistenz in der Erziehung, familiäre Konflikte, individuelle Lebens- und Arbeitskonzepte, Lernen am elterlichen/väterlichen Vorbild; S. 4).

3.2.3 Im bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 26. März 2019 (AB 239.1) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine einfache ADHS (ICD-10 F90.0), Übergewicht (ICD-10 E66.4), eine Verspannung/Myogelose im Schultergürtelbereich/obere Brustwirbelsäule, eine Migräne (ICD-10 G43.0) sowie eine Dysmenorrhoe und Menorrhagien (ICD-10 N94.6, N92.0) aufgeführt (S. 8 Ziff. 4.2).

Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, hielt fest, aus allgemeininternistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt werden. Die aufgeführten (somatischen) Diagnosen führten zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.3).

Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, aus psychiatrischer Sicht könne mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ festgehalten werden. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei aktenanamnestisch eine einfache ADHS zu nennen, welche unter Behandlung mit einem entsprechenden Medikament im Querschnittsbefund der psychiatrischen Untersuchung geprägt gewesen sei. Der Längsverlauf mit entsprechenden Auffälligkeiten bereits in der Kindheit weise aber auf diese Diagnose hin. Aus

psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in früher ausgeübten Tätigkeiten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 35% (S. 8 f. Ziff. 4.3).

Die Gutachter kamen zum Schluss, aufgrund der durch die vorliegende psychische Störung bedingten verminderten Konfliktfähigkeit mit raschen Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit und schliesslich auch Rückzug bestehe in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit in einem verständnisvollen Umfeld eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 65% (S. 9 f. Ziff. 4.6 f.).

3.2.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der behandelnde Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 4. Oktober 2019 Stellung (AB 248 S. 5 f.). Er diagnostizierte eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, wechselnd ausgeprägt (ICD-10 F33.0-2), und eine ADHS mittelschwerer Ausprägung (DSM 5 314.01; S. 5). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter sei nicht nachvollziehbar. Die depressive Störung sei nach wie vor deutlich ausgeprägt vorhanden mit aktuell etwa mittelgradiger Ausprägung trotz laufender Behandlung. Die einfache ADHS habe sich nicht zurückgebildet. Beide krankheitsrelevanten Störungen wirkten sich zusammen mit der Persönlichkeitsstörung unverändert massiv auf die Arbeitsfähigkeit aus (aktuell bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht). Der bisherige langjährige Krankheitsverlauf sowie die Schwere der Störungen ergäben gemäss Einschätzung von Dr. med. C. _____ insgesamt eher eine ungünstige Prognose, was aus aktueller ärztlich-psychiatrischer Sicht unverändert Gültigkeit habe. Der gemäss Zweitgutachten festgelegte "IV-Grad" bilde daher nur einen Teil der krankheitsrelevanten Diagnosen ab und entspreche nicht den tatsächlichen krankheitsbedingten Einschränkungen (S. 6).

3.2.5 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin nahmen die MEDAS-Gutachter am 7. Januar 2020 nochmals Stellung (AB 252). Bei den Beurteilungen von Dr. med. I. _____ und Dr. med. C. _____ handle es sich um eine andere Beurteilung gegenüber der Beurteilung aufgrund der Begutachtung in der MEDAS. Neue Befunde und Beurteilungen würden nicht

vorgebracht. Am MEDAS-Gutachten könne auch weiterhin festgehalten werden (S. 2).

3.2.6 Dr. med. I. _____ nahm am 29. März 2020 nochmals Stellung (AB 258 S. 5 f.). Insbesondere die ADHS wirke sich in Kombination mit der Persönlichkeitsstörung im Sinne einer psychischen Komorbidität sehr erheblich auf die Alltagsbewältigung und die Arbeitsfähigkeit aus. Die wechselnd ausgeprägte rezidivierende depressive Störung, die im Rahmen der Momentbeurteilung bei der Begutachtung offenbar nicht als auffällig eingeschätzt worden sei, habe sich in den letzten Wochen/Monaten wieder deutlich akzentuiert und wirke sich ebenfalls einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 5). Aufgrund der psychiatrischen Mehrfachdiagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz sei von einer Arbeitsfähigkeit und einer Prognose gemäss Einschätzung von Dr. med. C. _____ auszugehen (S. 6).

3.2.7 Im psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 23. März 2021 (in den Gerichtsakten) diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine einfache ADHS mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31; S. 37). Die anderen (in den Akten) genannten Diagnosen wie eine rezidivierende affektive Störung, Angststörung, Abhängigkeitsstörung seien aus der aktuellen Betrachtung in der Zusammenschau vorliegender Unterlagen und der aktuellen persönlichen Untersuchung nicht als zusätzliche eigenständige Diagnosen nachvollziehbar. Es werde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin eben keine eigenständige affektive Störung mit abgrenzbaren depressiven Episoden und symptomfreien Intervallen aufweise (S. 41). Die bisherige Tätigkeit, also eine einfache ...tätigkeit, könne die Beschwerdeführerin zu 50% ausüben, da an eine derartige Hilfstätigkeit keine zu hohen Anforderungen zu stellen wären und die Beschwerdeführerin gleichzeitig durchaus über Ressourcen und Fähigkeiten verfüge. Es müsse Berücksichtigung finden, dass sie ihren grundsätzlich vorhandenen intellektuellen Fähigkeiten entsprechend als besser eingeschätzt würde und eine höherwertige Tätigkeit ausüben könnte, jedoch in Ermangelung von Ausbildungsabschluss oder vorherigen Tätigkeiten unter dem Aspekt der Zumutbarkeit eben eine Hilfstätigkeit angenommen werde, die alterna-

tiv zum .../... auch im Bereich von Produktion oder Lager sein könnte. Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 80% zumutbar. Die Anpassung würde gerade bedeuten, auf die Spezifika der Beschwerdeführerin einzugehen, sodass die Leistungsfähigkeit nur um 20% eingeschränkt wäre, was der emotionalen Instabilität und überhaupt der beschriebenen psychischen Symptomatik geschuldet wäre (S. 45 f. Ziff. 8.1 f.).

Auf Rückfrage des Instruktionsrichters nahm Dr. med. E. _____ am 31. Mai 2021 nochmals Stellung (in den Gerichtsakten). Die Beschwerdeführerin hätte als ... in einem ... ab 2014 einen vergleichbaren ...job des ersten Arbeitsmarktes zu 50% erledigen können. Dabei wären die Einschränkungen der Symptomatik einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und einer ADHS geschuldet gewesen (S. 1 f.). In einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin bei normaler zumutbarer Präsenzzeit eine 80%-ige Leistungsfähigkeit erbringen. Als Beispiel sei zu überlegen, dass über einen persönlichen Kontakt z.B. eine Tätigkeit bei einem grossen ...betrieb im ... im Bereich von ..., ..., ... und ... an die Beschwerdeführerin über Kollegen und Bekannte herangetragen worden wäre, sie also Vorgesetzte und ... im ... gekannt hätte, dort ohne zu rasche Wechsel von Mitarbeitern, Produktpalette, EDV-System oder gar Kundenkontakten, sie ihre Tätigkeit mit Interesse für die Produktpalette hätte erbringen können. Die Rahmenbedingungen würden weniger Stressfaktoren mit sich bringen als in einem x-beliebigen Produktions- oder Handelsbetrieb, zusätzlich hätte die Beschwerdeführerin über ihre vermittelnden Bekannten die individuellen Leistungsbeschränkungen und die sogenannte Stressanfälligkeit von Anfang an, vor dem Unterschreiben des Arbeitsvertrages, benennen können (S. 2). Die in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit attestierten Arbeitsfähigkeiten bestünden durchgehend seit 2014/2015 (S. 3).

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.3.3 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, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 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).

3.3.4 Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 92 E. 4.1) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu

stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2019 IV Nr. 67 S. 217 E. 3.3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 26. März 2019 (AB 239.1) gestützt.

3.4.1 Im Hinblick auf die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes erfüllt das internistische Teilgutachten im MEDAS-Gutachten vom 26. März 2019 (AB 239.1 S. 8 Ziff. 4.3; vgl. auch AB 239.2) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3.2 f. hier vor) und erbringt vollen Beweis (zur grundsätzlichen Zulässigkeit, auch Teilkonsilien volle Beweiskraft zuzuerkennen: BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). In diesem wurde einlässlich begründet, dass aus somatischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitszustand besteht (AB 239.1 S. 8 Ziff. 4.3; 239.2 S. 4 ff. Ziff. 7.1 und Ziff. 8.1 f.). Diese Einschätzung überzeugt, findet ihren Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten. Darauf ist abzustellen. Dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der Begutachtung verändert haben sollte, geht im Übrigen aus den Akten nicht hervor und wird auch nicht geltend gemacht.

3.4.2 Aus psychiatrischer Sicht erfüllt das MEDAS-Gutachten vom 26. März 2019 (AB 239.1 S. 8 f. Ziff. 4.3; vgl. auch AB 239.3) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 f. hier vor) jedoch nicht, weshalb dieses für eine abschliessende Beurteilung des (psychischen) Gesundheitszustandes nicht ausreicht. Der psychiatrische Gutachter kam zum Schluss, dass aufgrund der diagnostizierten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 65% besteht (AB 239.1 S. 8 ff. Ziff. 4.2 f. und Ziff. 4.6 f.). Eine Auseinandersetzung mit der abweichenden Diagnoseerhebung sowie der divergierenden Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch Dr. med. C. _____ im (Vor-)Gutachten vom 11. September 2017, welcher für sämtliche Tätigkeiten seit Juli 2014 eine

100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 147.1 S. 22), fand dabei nicht statt, worauf die Beschwerdeführerin zutreffend hinwies (Beschwerde S. 5 Art. 4). Bereits deshalb kann auf das MEDAS-Gutachten vom 26. März 2019 (AB 239.1) – zumindest aus psychiatrischer Sicht – nicht abgestellt werden. Dieser Mangel kann auch nicht durch die Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 7. Januar 2020 (AB 252) behoben werden, zumal sich die Gutachter trotz Nachfrage der Beschwerdegegnerin abermals nicht mit der divergierenden Beurteilung von Dr. med. C. _____ befassten, sondern einfach pauschal festhielten, dass es sich dabei "um eine andere Beurteilung gegenüber der Beurteilung aufgrund der Begutachtung im MEDAS" handle (S. 2). Hinzu kommt, dass sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter zur Arbeitsfähigkeit vor der Anmeldung im Januar 2015 (AB 8) nicht explizit äusserte (AB 239.1 S. 9 f. Ziff. 4.6.4 und 4.7.5), was jedoch mit Blick auf die Wartezeit i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 6.2 hiernach) notwendig gewesen wäre.

3.4.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Art. 3) kann vorliegend ebenfalls nicht auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 11. September 2017 (AB 147.1) abgestellt werden, in welchem der Gutachter aufgrund einer diagnostizierten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer einfachen ADHS seit Juli 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestierte, wobei er eine angepasste Tätigkeit mittelfristig "in einem beschützenden Arbeitsrahmen" für vollschichtig zumutbar erachtete resp. längerfristig von einer Teilarbeitsfähigkeit von 50% im ersten Arbeitsmarkt ausging (S. 22 Ziff. 7.3.3 und S. 24 Ziff. 7.3.5). Denn eine nachvollziehbare Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesem Gutachten. Insbesondere unterliess es der Gutachter, ein differenziertes Zumutbarkeitsprofil zu erstellen, weshalb nicht beurteilt werden kann, welche Voraussetzungen eine angepasste Tätigkeit erfüllen muss und dabei namentlich, ob für eine solche Tätigkeit ein Arbeitsplatz im geschützten Rahmen erforderlich ist oder ob ein sog. Nischenarbeitsplatz, also ein Arbeitsplatz, bei welchem Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2), genügen würde. Der knappe Hinweis, wonach es aufgrund der Schwere der Persönlich-

keitsstörung an einer ausreichend hohen Belastbarkeit, Konstanz, Team- und Leistungsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt fehle (AB 147.1 S. 24 Ziff. 7.3.5), genügt diesbezüglich nicht. Des Weiteren ist auch nicht restlos klar, ob mit den empfohlenen unspezifischen beruflichen Reintegrationsmassnahmen, mit welchen "vermutlich" eine 50%-ige Restarbeitsfähigkeit erreichbar wäre (S. 26 Ziff. 8.6), krankheitsbezogene Aspekte angegangen oder bloss die Auswirkungen der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt kompensiert werden sollten. Darüber hinaus zeigte die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ im Bericht vom 15. Juli 2018 (AB 186) Schwächen in Bezug auf die gutachterliche Diagnoseerhebung auf und bemängelte dabei schlüssig, dass die Diagnosen weder klinisch noch unter Berücksichtigung der Ausschlussdiagnosen objektiviert worden seien (S. 3).

Daran ändert nichts, dass Dr. med. I. _____ in den Berichten vom 4. Oktober 2019 (AB 248 S. 5 f.) und vom 29. März 2020 (AB 258 S. 5 f.) die Beurteilung von Dr. med. C. _____ bestätigte. Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit fehlt auch in diesen Berichten. Zudem äusserte sich der behandelnde Psychiater nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

3.5

3.5.1 Dr. med. E. _____ hat sich im psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 23. März 2021 (in den Gerichtsakten) in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die von ihm durchgeführten zwei Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Ferner hat sich Dr. med. E. _____ einlässlich mit dem Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 11. September 2017 (AB 147.1) und dem MEDAS-Gutachten vom 26. März 2019 (AB 239.1) auseinandergesetzt und schlüssig begründet, weshalb diesen Beurteilungen nicht gefolgt werden kann. So legte Dr. med. E. _____ insbesondere dar, dass die Beschwerdeführerin – entgegen der Einschätzung von Dr. med. C. _____ – keine eigenständige affektive Störung aufweist (Gutachten von Dr. med.

E. _____ vom 23. März 2021 S. 41 und S. 47 f.; in den Gerichtsakten). Elemente, die der Gerichtsgutachter nicht berücksichtigt hätte, finden sich in den Akten nicht. Somit erfüllt das Gutachten vom 23. März 2021 (in den Gerichtsakten) – samt Stellungnahme vom 31. Mai 2021 (in den Gerichtsakten) – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 und 3.3.4 hiervor), weshalb es beweiskräftig ist. Der Gerichtsgutachter hat ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer einfachen ADHS und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ leidet (S. 37) und dass der Beschwerdeführerin seit Juli 2014 die bisherige ... Tätigkeit (einfache ...tätigkeit) zu 50% und eine angepasste Tätigkeit zu 80% (volle Präsenzzeit mit einer 80%-igen Leistungsfähigkeit) zumutbar ist. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit erklärte er dabei plausibel mit der emotionalen Instabilität der Beschwerdeführerin und der psychischen Symptomatik. Als angepasste Tätigkeit bezeichnete der Gerichtsgutachter eine Tätigkeit, die mit weniger Stressfaktoren verbunden ist, indem die Beschwerdeführerin z.B. die Vorgesetzten und/oder die Mitarbeitenden kennt und sie ihre Arbeit ohne rasche Wechsel der Mitarbeitenden, der Produktpalette und des EDV-Systems sowie ohne Kundenkontakt ausüben kann (S. 45 f. Ziff. 8.1 f., S. 48; Stellungnahme vom 31. Mai 2021 S. 2; in den Gerichtsakten). Soweit die Beschwerdeführerin die Auffassung vertritt, dass das von Dr. med. E. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei (Eingabe vom 21. Juni 2021 S. 2; in den Gerichtsakten), kann ihr nicht gefolgt werden. Mit Blick auf die Einschätzung des Gerichtsgutachters, gemäss welcher in einer angepassten Tätigkeit namentlich die Stressfaktoren zu minimieren seien, kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt, insbesondere unter Einschluss der Nischenarbeitsplätze, entsprechende Angebote jedenfalls in grundsätzlicher Hinsicht kennt.

3.5.2 Die gegen die Einschätzung von Dr. med. E. _____ vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was vorab die in Frage gestellte fachliche Qualifikation des Gerichtsgutachters anbelangt (Eingabe vom 21. Juni 2021 S. 3; in den Gerichtsakten), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. _____ als Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie über die erforderliche fachli-

che Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verfügt. Daran ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 21. Juni 2021 S. 3; in den Gerichtsakten) – nichts, dass er in der Stellungnahme vom 31. Mai 2021 (S. 1; in den Gerichtsakten) die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Erstellung der Anforderungsprofile als "nicht für eine genuin ärztliche Aufgabe" bezeichnete, zumal der Gerichtsgutachter gleichzeitig die Notwendigkeit der entsprechenden Beurteilungen im Rahmen einer Begutachtung einsah und auch – wie bereits dargelegt wurde – eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofil erstellte.

Auch die weitere Kritik am Gutachten von Dr. med. E._____ erweist sich als unbegründet. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 7. Mai 2021 S. 1; in den Gerichtsakten) hat der Gerichtsgutachter in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine widersprüchlichen Angaben gemacht. So legte er diese in der bisherigen Tätigkeit konstant auf 50% und in einer angepassten Tätigkeit auf 80% fest (Gutachten vom 23. März 2021 S. 46 Ziff. 8.1 f.; Stellungnahme vom 31. Mai 2021 S. 1 ff.; in den Gerichtsakten). Da Dr. med. E._____ gestützt auf seine Untersuchungsbefunde und die Akten ein Zumutbarkeitsprofil erstellen konnte, ist zudem – entgegen der Auffassung in der Eingabe vom 21. Juni 2021 (S. 1) – eine zusätzliche Abklärung in Form einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nicht erforderlich (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 21. Juni 2016, 9C_132/2016, E. 3.3). Dass der Gerichtssachverständige die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit trotz ähnlicher Diagnosestellung abweichend von den Dres. med. C._____ und F._____ schätzte, ist letztlich auch dem Umstand geschuldet, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365).

3.5.3 Letztlich bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden (einfaches ADHS und emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ) hier auf die Durchführung eines gesonderten strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.2 hiervor) verzichtet werden kann, denn selbst wenn auf die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50% resp. in einer angepassten Tätigkeit von 80% abgestellt wird, resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein rentenbegründender IV-Grad.

3.6 Zusammenfassend ist vorliegend seit Juli 2014 in der angestammten Tätigkeit von einer 50%-igen resp. in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen.

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit bzw. des Aufgabebereichs der versicherten Person im Gesundheitsfall), wurde die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. September 2019 (AB 243) zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft (S. 4 Ziff. 3.4 und 4). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die gesamten Umstände und dabei insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Tätigkeit als ... beim J. _____ (vom 1. Februar 2013 bis 31. März 2015) ein Pensum von 80% inne hatte (AB 20 S. 2 Ziff. 2.9), nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. September 2019 (AB 243) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 1). Dabei kam die Abklärungsperson nachvollziehbar zum Schluss, dass keine Einschränkungen im Haushalt ausgewiesen sind (S. 6 ff. Ziff. 7.1), was im Einklang steht mit der Einschätzung von Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 23. März 2021 (S. 49 f.; in den Gerichtsakten). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Diese Beurteilung wird denn auch nicht bestritten. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt nicht eingeschränkt ist (AB 243 S. 6 ff. Ziff. 7.1).

6.

6.1 Sodann ist zu prüfen, wie es sich mit der Einschränkung im Erwerbsbereich verhält, was nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

6.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

6.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; 129 V 222). Unter Beachtung, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit seit Juli 2014 zu 50% zumutbar ist (Gutachten Dr. med. E. _____ vom 23. März 2021 S. 48; in den Gerichtsakten), ist das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt und der frühestmögliche Rentenbeginn ausgehend von der Anmeldung im Januar 2015 (AB 8) und in Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juli 2015 hin festzulegen.

6.3

6.3.1 Es ist unbestritten und erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als ... beim J. _____ tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist. Gemäss Angaben des Arbeitgebers hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 59'800.-- (Fr. 4'600.-- x 13; AB 20 S. 3 Ziff. 2.10) bei einem 100% Pensum resp. von Fr. 47'840.-- (Fr. 59'800.-- x 0.8) bei einem 80% Pensum erzielt.

6.3.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2014) zu ermitteln ist.

Ausgehend von der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit 80% arbeits- und leistungsfähig ist, ist das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1, festzulegen, zumal der Beschwerdeführerin verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen; eine ihr von Bekannten zugelegene Stelle (vgl. dazu Stellungnahme Dr. med. E. _____ vom 31. Mai 2021, S. 2, sowie Eingabe der Beschwerdeführerin vom 21. Juni 2021, S. 2; in den Gerichtsakten) wird vom Gerichtsgutachter Dr. med. E. _____ nur beispielhaft erwähnt. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 4'300.--. An die betriebsübliche Wochenarbeits-

zeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst, auf das massgebende Jahr 2015 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 20%-igen Leistungseinschränkung, welche sich auch bei einem 80% Pensum auswirkt, resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 34'594.-- (Fr. 4'300.-- : 40 x 41.7 x 12 : 103.6 x 104.1 [BFS, Nominallöhne Frauen 2011 - 2020, Tabelle T1.2.10, Total] x 0.8 [Status] x 0.8 [Leistungsminde- rung]) im Jahr. Da die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit allenfalls auf einen sog. Nischenarbeitsplatz angewiesen ist (vgl. E. 3.5.1 hiervor), könnte sich dies lohnmindernd auswirken, was einen Abzug vom Tabellenlohn rechtsfertigen würde. Weiterungen hierzu erübrigen sich jedoch, da – wie nachfolgend dargelegt wird – der IV-Grad selbst bei An- nahme eines maximalen Abzuges von 25% (vgl. E. 6.1.2 hiervor) unter 40% bleibt und sich der Abzug somit nicht rentenrelevant auswirkt.

6.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 47'840.-- und einem minima- len Invalideneinkommen von Fr. 25'946.-- (Fr. 34'594.-- x 0.75) resultiert ei- ne erwerbliche Einschränkung von höchstens 45.76%, was – ausgehend von einem Status 80% Erwerb – einer gewichteten Einschränkung von höchstens 36.61% (45.76% x 0.8 [Status]) entspricht.

6.4 Auch mit Blick auf Art. 27^{bis} Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), in Kraft seit Januar 2018, ändert sich nichts am Ergebnis (vgl. E. 6.5 hiernach). Dabei sind das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypotheti- schen Vollzeitstätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370) und auf das Jahr 2018 zu indexieren.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'817.-- (Fr. 59'800.-- [vgl. E. 6.3.1 hiervor] : 100 x 101.7; BFS, Nominallöhne Frauen 2011 - 2020, Tabelle T1.2.15, Total Sektor 3 Dienstleistungen) und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 32'809.-- (Fr. 4'371.-- [LSE 2018; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297] : 40 x 41.7 x 12 x 0.8 [Leistungsminde- rung] x 0.75 [Abzug]; vgl. E. 6.3.2 hiervor) resultiert ab dem 1. Januar 2018 eine Einschränkung im Bereich der Erwerbstätigkeit von maximal 46.05% resp. gewichtet ma- ximal 36.84% (46.05% x 0.8 [Status]).

6.5 Nach dem in den E. 5.2, 6.3.3 und 6.4 hiavor Dargelegten betragen die gewichteten Einschränkungen im Bereich Haushalt 0% und im erwerblichen Bereich höchstens 36.61% resp. ab 1. Januar 2018 höchstens 36.84%, sodass ein IV-Grad von gerundet maximal 37% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resp. ab 1. Januar 2018 von gerundet ebenfalls maximal 37% resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiavor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) 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). Aufgrund der mit Verfügung vom 3. Juli 2020 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

7.2 Die Kosten eines kantonalen Gerichtsgutachtens können der IV-Stelle nicht systematisch überbunden werden, sondern nur dann, wenn die Abklärungen der Verwaltung lückenhaft oder klar ungenügend waren und das Gerichtsgutachten dazu dienen soll, die Mängel des Verwaltungsvorgangs zu beheben. Es muss also ein Zusammenhang zwischen den Mängeln der administrativen Abklärungen und der Notwendigkeit der Anordnung eines Gerichtsgutachtens bestehen. Dies ist namentlich zu bejahen, wenn die Verwaltung einen offensichtlichen Widerspruch zwischen

verschiedenen im Dossier enthaltenen medizinischen Beurteilungen nicht mit objektiver Begründung auflöst, die Verwaltung eine oder mehrere für die Beurteilung bzw. Würdigung der medizinischen Situation notwendigen Fragen offen lässt oder sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise offensichtlich nicht erfüllt. In diesen Fällen handelt es sich bei den Kosten des Gutachtens um Kosten des Abklärungsverfahrens im Sinne von Art. 45 ATSG (BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501).

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das ME-DAS-Gutachten vom 26. März 2019 (AB 239.1) ab, welches – in psychiatrischer Hinsicht – die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage klarerweise nicht erfüllt (vgl. E. 3.4.2 hiervor und prozessleitende Verfügung vom 14. Juli 2020). Damit besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, weshalb – der dargelegten höchstrichterlichen Praxis folgend – die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 8'640.-- (vgl. Rechnung von Dr. med. E. _____ vom 23. März 2021; in den Gerichtsakten) der Verwaltung zu überwälzen sind.

7.3 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

7.4 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B. _____.

7.4.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der

amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

7.4.2 Die Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 21. Juni 2021, in welcher er einen Arbeitsaufwand von 17.25 Stunden à Fr. 280.-- (total Fr. 4'830.--) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 5'502.05 (inkl. Auslagen von Fr. 278.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 393.35) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 3'868.50 (Fr. 3'450.-- [17.25 Stunden à Fr. 200.-- {nicht wie geltend gemacht Fr. 220.--; vgl. E. 7.4.1 hiervor}] zuzüglich Auslagen von Fr. 141.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 276.60 [7.7% von Fr. 3'591.90]) festzusetzen und Rechtsanwalt B. _____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. med. E. _____ vom 23. März 2021 in der Höhe von Fr. 8'640.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'502.05 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'868.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Mitzuteilen:

- Dr. med. E. _____

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.