

200 20 510 IV
SCP/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. September 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und seit Juni 2002 als ... in einem 70%-Pensum bzw. seit März 2019 in einem 50%-Pensum für das C._____ tätig, meldete sich im Juni 2019 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2, 11). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzergänzung (AB 17, 33). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 23, S. 3 f.) veranlasste die IVB sodann ein Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2020 (AB 32). Mit Verfügung vom 26. Mai 2020 verneinte die IVB den Anspruch auf berufliche Massnahmen, da der Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit in der ... weiterhin zumutbar sei (AB 44). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 39) verfügte die IVB am 4. Juni 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 45).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 6. Juli 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 4. Juni 2020 sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend seit dem frühest möglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe nebst Zins auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 4. Juni 2020 aufzuheben und es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen; subeventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und gestützt darauf sodann eine Neubeurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, es komme für sie nur noch eine Stelle in einer angepassten Tätigkeit in Frage. Aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters könne sie ihre

Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten, weshalb eine vollständige Invalidität vorliege.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2020 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 4. Juni 2020 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorga-

ben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.3 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.

2.2.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe 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 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Vom 6. Juni bis 27. Juli 2019 war die Beschwerdeführerin in der Klinik E. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 9. August 2019 wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine schwierige psychosoziale Situation (ICD-10: Z60.1), eine bekannte substituierte Hypothyreose und eine arterielle Hypertonie diagnostiziert (AB 18, S. 2). Die Beschwerdeführerin konnte in einem teilermittierten und psychisch stabilen Zustand entlassen werden. Es wurde eine teilstationäre Weiterbehandlung vorgeschlagen und eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. Juni bis 13. August 2019 attestiert (AB 18, S. 4).

3.1.2 In dem zu Handen der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht vom 23. September 2019 diagnostizierten pract. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, und M. Sc. G._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei welchen die Beschwerdeführerin seit Februar 2018 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33), und einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung, Differentialdiagnose: Persönlichkeitsstörung (abhängig, selbstunsicher). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. Januar bis 28. Februar 2019 sowie seit dem 12. März 2019 bis auf weiteres attestiert (Arbeitsversuch von 50% vom 29. Februar bis 11. März 2019). Eine Arbeitsaufnahme sei unabhängig vom Arbeitsplatz bzw. Arbeitgeber aufgrund der deutlich reduzierten Belastbarkeit, Antriebshemmung, deutlich vorhandener Niedergeschlagenheit, starkem Gedankenkreisen und Konzentrationsproblemen nicht möglich (AB 20, S. 4; vgl. auch AB 9.3).

3.1.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Februar 2020 diagnostizierte Dr. med. D._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.00). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er akzentuierte selbstunsichere (ängstlich-vermeidende) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; AB 32, S. 9). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... könne die Beschwerdeführerin vier bis fünf Stunden pro Tag anwesend sein. Dabei bestehe aufgrund der durch die Depression bestehenden erhöhten Ermüdbarkeit eine Leistungseinschränkung von bis zu 20% (AB 32, S. 12). Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50% (bezogen auf ein 100%-Pensum). In einer angepassten Tätigkeit mit lebenspraktischen Routinearbeiten, die bezüglich Konzentration nicht zu grosse Anforderungen stellen, und ohne Nachtdienst (wegen der Depression sei ein regelmässiger Wach- und Schlafrhythmus wichtig) sei eine Präsenz von fünf bis sechs Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine Leistungseinschränkung von 20%. Insgesamt bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% (bezogen auf ein 100%-Pensum). Im Haushalt, wo die Tätigkeiten ohne Zeitdruck verrichtet werden könnten, bestünden keine Einschränkungen. Von dieser Arbeitsunfähigkeit könne mit Si-

cherheit seit mindestens der aktuellen Untersuchung vom 29. Januar 2020 ausgegangen werden (AB 32, S. 13).

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

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2020 (AB 45) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 22. Februar 2020 (AB 32) gestützt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des Gutachters und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Das Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), wes-

halb ihm insoweit volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Dr. med. D. _____ hat gestützt auf die fachärztliche Untersuchung vom 29. Januar 2020 – in grundsätzlicher Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten (AB 9.3, 20) – schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.00), und (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an akzentuierten selbstunsicheren (ängstlich-vermeidenden) Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) leidet (AB 32, S. 9 f.). Aus diesen Diagnosen leitete der psychiatrische Experte eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Sinne von lebenspraktischen Routinearbeiten ab (AB 32, S. 13). Entgegen der Auffassung der Parteien (Beschwerde, S. 6 und 8; Beschwerdeantwort, S. 2) ist diesbezüglich festzuhalten, dass es sich bei der gutachterlich angegebenen Arbeitsfähigkeit von 50% bzw. 60% um die Gesamtbeurteilung handelt, in welcher die Leistungseinschränkung von 20% aufgrund der durch die Depression bestehenden erhöhten Ermüdbarkeit jeweils bereits mitberücksichtigt ist (vgl. AB 32, S. 13). Dies lässt sich bei einer zumutbaren Anwesenheit von vier bis fünf Stunden bzw. fünf bis sechs Stunden pro Tag bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von jeweils 20% auch rechnerisch nachvollziehen (bei einer allgemeinen Arbeitszeit von 8 Stunden pro Tag entsprechen 5 Stunden pro Tag $62.5\% \times 0.8 = 50\%$ bzw. 6 Stunden pro Tag $75\% \times 0.8 = 60\%$).

3.4 Zu prüfen bleibt damit anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.2.2 ff. hiervor), ob der psychiatrisch attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei hierfür die Beschwerdeführerin die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

3.4.1 Zunächst ist festzuhalten, dass keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Insbesondere fand der psychiatrische Gutachter keinerlei Hinweise für eine Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation.

3.4.2 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hierzu ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht schwer ist. Der psychiatrische Gutachter ging neben akzentuierten selbstunsicheren (ängstlich-vermeidenden) Persönlichkeitszügen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lediglich von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus (AB 32, S. 9). Zudem ist festzustellen, dass im Gutachten auf verschiedene psychosoziale und damit invaliditätsfremde Faktoren (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2), namentlich finanzielle Probleme, Sorgen um die jüngste Tochter, Konflikte mit der Ex-Freundin des einen Sohnes und Umstrukturierungen im Beruf, hingewiesen wurde, welche die deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Beschwerdeführerin unterhalten (AB 32, S. 6, 10 ff.). Psychosoziale Belastungsfaktoren (Veränderungen am Arbeitsplatz mit neuer Leitungsperson und Arbeiten am Computer; zentrale Belastung zu Hause durch die Ex-Freundin des Sohnes, welche noch immer bei ihnen wohne) wurden denn auch durch die behandelnden pract. med. F. _____ und M. Sc. G. _____ (AB 9.3, S. 2; 20, S. 3 f.) sowie durch die Ärzte der Klinik E. _____ (AB 18, S. 3) festgestellt.

Betreffend Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2018 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist und auch mit antidepressiver Medikation (Venlafaxin, Trittico) behandelt wird. Der psychiatrische Gutachter wies jedoch darauf hin, dass die Behandlung mit Blick auf den Medikamentenspiegel – welcher beim Antidepressivum Trittico unter dem therapeutischen Wert lag – durchaus noch intensiviert werden könne. Dieses Medikament könne sich bei ausreichender Dosierung und in retardierter Form günstig auf den Nachtschlaf und damit auf die Ermüdbarkeit auswirken, mit welcher die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen begründet wird. Zudem wies der Gutachter darauf hin, dass eine stationäre und teilstationäre Behandlung stattfand (AB 32, S. 11). Dem Bericht der Klinik E. _____ kann dazu entnommen werden, dass die Be-

schwerdeführerin aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, zugewiesen wurde (AB 18, S. 2) und – insbesondere nach dem Angehen einer psychosozialen Belastungssituation (Planung Auszug der Ex-Freundin eines Sohnes bei der Beschwerdeführerin zu Hause) – in einem teilremittierten und psychisch stabilen Zustand (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode) entlassen werden konnte (AB 18, S. 4), womit ein definitives Scheitern der Therapie nicht ausgewiesen ist. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin von den behandelnden Ärzten (vgl. AB 9.3, 20), welche sie aus gutachterlich nicht nachvollziehbaren Gründen (trotz der von ihnen im September 2019 selber festgestellten teilremittierten depressiven Symptomatik weiterhin) zu 100% arbeitsunfähig schreiben, in ihrer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (AB 32, S. 11) bestärkt wird (vgl. AB 35). Mithin liegt auch diesbezüglich ein optimierbarer Behandlungsansatz vor. In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin die beruflichen Massnahmen (Arbeitsplatzerhalt; AB 17, 33) bzw. die angebotene Unterstützung der Beschwerdegegnerin (Gespräch beim Arbeitgeber) nicht in Anspruch nehmen wollte (AB 35, 44; Protokoll per 7. August 2020, S. 3, Eintrag vom 16. März 2020). Diesbezüglich ist auf die subjektive ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (AB 32, S. 11) hinzuweisen. Eine Behandlungs- und Eingliederungsresistenz ist damit nicht ausgewiesen.

Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, postulierte der Gutachter zwar eine Wechselwirkung zwischen dem depressiven Geschehen und den akzentuierten selbstunsicheren Persönlichkeitszügen. Diese hätten keinen Krankheitswert, aber würden sich negativ auf die Depression auswirken (AB 32, S. 14). Mithin handelt es sich einzig um eine leichte Komorbidität, zumal auch die bereits erwähnten psychosozialen Faktoren zu berücksichtigen sind. Hinweise für eine wesentliche ressourcenhemmende Komorbidität bestehen nicht.

Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, stellte der Gutachter – wie bereits erwähnt – akzentuierte selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) fest, jedoch diagnostizierte er diese

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 32, S. 9). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wurde angesichts der erfolgten Sozialisation und früher vollen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint (AB 32, S. 10).

Der Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der medizinisch attestierten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch diverse Ressourcen bereit. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung berichtete die Beschwerdeführerin, welche insgesamt fünf Kinder sowie drei Grosskinder hat und mit ihrem Ehemann sowie der jüngsten Tochter zusammenwohnt, dass sie regelmässig alle 14 Tage am Donnerstag im Kirchenchor sei, mit welchem sie jeweils am Sonntag in der Kirche singe. Zu Besuch kämen vor allem ihre Kinder. Ihr Ehemann nehme sie jeweils mit, wenn er berufsmässig wegfare, damit sie etwas hinauskomme. So sei sie zusammen mit ihm in ..., bis ... und auch in der Region ... unterwegs. Dabei habe sie oft den Hund mit dabei (AB 32, S. 7). Zwar gab die Beschwerdeführerin ferner an, hauptsächlich bei der Arbeit Kontakte gehabt zu haben. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9 Ziff. 3.5) kann mit Blick auf die guten familiären Verhältnisse sowie ihr Engagement im Kirchenchor bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit nicht von einem sozialen Rückzug gesprochen werden.

Im Rahmen der Konsistenzprüfung ist schliesslich festzuhalten, dass keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) besteht. Den Ausführungen zum Tagesablauf kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin zwischen 7.00 und 7.30 Uhr aufstehe. Sie gehe dreimal am Tag mit dem Hund spazieren. Sie erledige die Hausarbeiten, habe aber das Gefühl, dass sie nur mühsam vorwärts komme (AB 32, S. 6). Grössere Einkäufe erledige der Ehemann, der auch die Sixpacks nach Hause bringe. Sie zwingt sich dazu auch selber mit dem Auto einkaufen zu gehen; sie fahre aber auch mit dem Velo mit Körbli zum Einkaufen, wenn die Tochter das Auto brauche. Zur psychiatrischen Behandlung nach ... fahre sie jeweils allein mit dem Auto. Den Kehrrichtsack tue sie in den Sammelcontainer. Sie ziehe auch die Betten an, reinige Bad und WC sowie auch die Fenster, wenn es nötig sei. Ihre E-Mails lese sie regelmässig. Letztmals in den Ferien sei sie

im September 2019 gewesen, zusammen mit ihrem Ehemann. Für grössere Ferien habe das Geld nicht gereicht (AB 32, S. 6 f.). Vorliegend korrespondieren der Tagesablauf sowie die Freizeitaktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten nicht mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% bzw. 60%. Die Beschwerdeführerin verfügt – auch wenn dieses mit psychosozialen Belastungsfaktoren behaftet ist – sowohl über ein intaktes familiäres Umfeld, als auch über beruflich-fachliche Ressourcen (ursprünglicher Berufsabschluss und mehrjähriger ausserhäuslicher Berufserfahrung; AB 32, S. 12). Daneben besucht sie regelmässig den Kirchenchor sowie am Sonntag jeweils die Kirche, um mit dem Chor zu singen. Daneben fährt sie regelmässig Auto und Fahrrad. Auch ist sie oft mit ihrem Ehemann unterwegs, wenn dieser berufsmässig wegfährt; im September 2019 waren sie zusammen in den Ferien. Der Umstand, dass sie ihre Ressourcen mit Bezug auf ihre berufliche Wiedereingliederung nicht nutzt (vgl. AB 34 sowie Protokoll der IVB, S. 2 f., Einträge vom 5. und 16. März 2020 [in den Beschwerdeakten]) ändert daran nichts, ist dies doch auf ihre subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugen zurückzuführen (AB 32, S. 11).

3.4.3 Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der festgestellte psychische Gesundheitsschaden eine erhebliche funktionelle Einschränkung bewirkt (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 50% in der angestammten bzw. 40% in einer angepassten Tätigkeit rechtlich nicht zu berücksichtigen. Der medizinische Sachverhalt ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368).

3.5 Selbst wenn man auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit abstellen würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Für den Einkommensvergleich wäre der Status auf 70% Erwerb und 30% Haushalt festzulegen, hat doch die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden seit Juni 2002 in einem Pensum von 70% gearbeitet (AB 11, S. 1 f.). Gegenüber den behandelnden pract. med.

F._____ und M. Sc. G._____ gab sie denn auch an, dass es ihr wichtig sei, für ihre Familie da zu sein und ihren Mann und ihre Kinder zu unterstützen (AB 9.3, S. 1). Mithin würde die gemischte Methode zur Anwendung gelangen (BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293). Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... bei ihrem bisherigen Arbeitgeber in einem 50%-Pensum mehr verdienen würde (Fr. 34'230.--; AB 11, S. 5) als in einer angepassten Tätigkeit in einem 60%-Pensum (Fr. 31'471.20 [Fr. 4'371.-- x 12 x 0.6]; s. Tabellenlohn nach der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Niveau 1 [einfache Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art], Total, Frauen: monatlich Fr. 4'371.-- [100%-Pensum]), ist sie bei ihrem bisherigen Arbeitgeber optimal eingegliedert. Dieser möchte die Beschwerdeführerin denn auch weiterbeschäftigen und bot in Kenntnis der gesundheitlichen Situation Hand für eine Pensumsreduktion per März 2019 von 70% auf 50% und schlug vor, die Nachtwache, welche mit 10,5 Stunden recht lange daure, (wieder) in das Modell Tag- und Nachtdienst (zurück) zu wechseln (vgl. AB 11, S. 4; 21, S. 1). Bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit würde ein Invaliditätsgrad von gewichtet 35% resultieren (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Da sich der psychische Gesundheitsschaden auf Tätigkeiten, welche im Haushalt ohne Zeitdruck verrichtet werden können, nicht auswirkt (AB 32, S. 13), ergäbe sich im Aufgabenbereich keine gesundheitliche Einschränkung (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV). Damit würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von insgesamt 35% resultieren (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV sowie E. 2.3 hiervor).

3.6 Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2020 (AB 45) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder

Verweigerung von 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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.