

200 20 786 IV
FUE/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. März 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte ... und war zuletzt von Oktober 2016 bis Oktober 2017 in diesem Beruf mit einem Pensum von 60 % erwerbstätig (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 28 S. 6 Ziff. 5.4 und AB 45). Am 7. Februar 2013 hatte sie sich unter Hinweis auf einen Diabetes, eine geschlechtsanpassende Operation, eine chronische Entzündung der Schultern sowie Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1). Nachdem die Versicherte mit Unterstützung durch die IVB per August 2013 eine neue Anstellung gefunden hatte, wurde das Dossier Arbeitsvermittlung am 12. Juli 2013 geschlossen (AB 23). Nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug am 8. März 2018 (AB 28) führte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und verneinte insbesondere gestützt auf verschiedene Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 60, AB 71 und AB 82]) mit Verfügung vom 27. Februar 2019 (AB 83) den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 85) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 7. Oktober 2019, VGE IV/2019/223 (AB 101), gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Verwaltung zurück.

In der Folge veranlasste die IVB eine bidisziplinäre psychiatrische und diabetologische Begutachtung bei der MEDAS C. _____ (MEDAS) (Gutachten vom 20. und 29. März 2020 inkl. bidisziplinäre Beurteilung vom 1. April 2020 [AB 121.1 bis AB 121.4]) und eine Haushaltabklärung durch den Abklärungsdienst (Bericht Haushalt/Erwerb vom 6. April 2020 [AB 124]). Nach zweimaligen Vorbescheidverfahren (AB 128, AB 132, AB 138 und AB 139) und Einholen einer Gutachtensergänzung vom 7. Juli 2020 (AB 137.1) verneinte die IVB am 28. September 2020 (AB 141) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 17 % den Anspruch auf eine IV-Rente.

B.

Mit Eingabe vom 21. Oktober 2020 erhob die Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B. _____ – Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 25. November 2020 liess die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme der letzten Arbeitgeberin zu den Akten reichen.

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 28. September 2020 (AB 141). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

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).

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 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grad wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 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 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).

2.4 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 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Die behandelnde Oberärztin des psychiatrischen Ambulatoriums des Spitals D. _____ AG, Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 6. Februar 2019 (AB 85 S. 29 ff.) folgende Diagnosen: Transsexualität mit Status nach geschlechtsumwandelnder Operation (ICD-10: F64.0), Panikstörung (ICD-10: F41.0), gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) und schwere depressive Episode bei rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10: F33.2 [S. 30]). Die Beschwerdeführerin zeige ein komplexes Zustandsbild aufgrund verschiedener psychiatrischer Erkrankungen, die sich gegenseitig in ihrer Auswirkung auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit verstärkten. Da sie krankheitsbedingt dazu neige, zu verdrängen, sich schäme und versuche, unauffällig zu funktionieren, seien manche Probleme erst mit der Zeit deutlich geworden. Sie sei lange über ihre Grenzen gegangen um zu funktionieren und arbeiten zu gehen, was jetzt seit längerem nicht mehr gelinge. Dies sei typisch für ihre Art der Beschwerden (S. 29). Deutlich würden erst jetzt ausgeprägte dissoziative Symptome, die nicht auf Medikamenteneinnahme oder Drogen- oder Alkoholmissbrauch zurückzuführen seien. Überdauernd habe die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Lebensgeschichte eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, abhängigen, ängstlich vermeidenden und zwanghaften Anteilen mit Schwierigkeiten, die im grösseren Ausmass vorhanden seien als bislang angenommen (S. 30).

3.1.2 Im bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 1. April 2020 (AB 121.1 bis AB 121.4) stellten die Experten nach psychiatrischer und endokrinologisch-diabetologischer Untersuchung im bidisziplinären Konsens folgende Diagnosen (AB 121.1 S. 5 f. Ziff. 4.2):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

1. Diabetes Typ 1

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

1. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) als Ausdruck einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit anteilig ängstlich-vermeidenden bzw. asthenischen Elementen
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1)
3. Transsexualismus (ICD-10: F64.0) – Status nach geschlechtsumwandelnder Operation (Mann zu Frau) 1999

Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (AB 121.3) aus, dass sich auf der Basis der aktuell erhobenen Befunde bei uneingeschränkt erhaltener affektiver Modulationsfähigkeit und rein themenassoziierter affektiver Labilität mit allenfalls diskret deprimierter Stimmungskomponente vor dem Hintergrund einer offensichtlich äusserst sensitiven Persönlichkeitsstruktur kein konkreter Anhalt für das Bestehen einer affektiven Störungsspezifität im Sinne des Kriterienkatalogs der ICD-10 ergeben hätten. Labortechnisch habe sich jedoch – konträr zu den diesbezüglichen Bekundungen der Beschwerdeführerin – ein weiterhin regelmässiger, ausgeprägter Alkoholkonsum verifizieren lassen. Psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch sowohl von Sedativa oder auch Hypnotika als auch Alkohol seien anamnestisch belegt (S. 10). Eine Krankheitsentität mit aktueller Relevanz für die Arbeitsfähigkeit habe sich auf der Grundlage des Kriterienkatalogs der ICD-10 nicht verifizieren lassen. Dementsprechend sei von einer derzeit uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Sie verfüge über eine komplexe, hochsensitive Primärpersönlichkeitsstruktur, welche im Verlauf ihrer ungewöhnlichen Gesamtbiographie in anteiligen Merkmalen eine Akzentuierung erfahren habe. Die geschilderten psychischen Beeinträchtigungen seien im Wesentlichen vor diesem Hintergrund sowie einer parallel bestehenden sekundären Alkoholproblematik erklärbar, seien in ihrem Beschwerdevortrag jedoch von einer deutlichen Akzentuierungstendenz überlagert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... werde von gutachterlicher Seite als bereits angepasst erachtet und es könne in retrospektiver Bewertung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, dass sich diese – abgesehen von zwischenzeitlichen Hospitalisations- und anschliessenden Rekonvaleszenzphasen – seit jeher auf dem vorab bezeichneten Niveau befunden habe (S. 15). Eine optimal angepasste Tätigkeit biete ein ruhiges, stressreduziertes Arbeitsumfeld ausserhalb grösserer

Gruppenkonstellationen von flacher hierarchischer Struktur und benötige kein Multitasking (S. 16).

Im endokrinologisch/diabetologischen Teilgutachten (AB 121.4) hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Endokrinologie-Diabetologie, für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Kindheit ein Diabetes mellitus Typ 1 bestehe und sich in den letzten Jahren eine zufriedenstellende Einstellung mit zuletzt allerdings zunehmend schwankenden Werten und Hypoglykämien mit beginnender Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung gezeigt habe, welche sich naturgemäss auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 8,5 Stunden pro Tag arbeitsfähig, wobei während der Anwesenheit keine Einschränkung der Leistung bestehe. Allerdings sei auf einen erhöhten Pausenbedarf im zeitlichen Umfang von 20 % mit der Möglichkeit zur Blutzuckermessung und Insulinapplikation hinzuweisen. Bezogen auf ein 100 %-Pensum betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % sowohl in der bisherigen (S. 10) als auch in einer angepassten Tätigkeit (S. 11). Eine optimal angepasste Tätigkeit beinhalte regelmässige Pausen mit der Möglichkeit, Kohlenhydrate einzunehmen und Blutzuckerwerte zu messen. Eher ungeeignet seien aufgrund der Gesamtsituation mit der Insulintherapie und der Hypowahrnehmungsstörung Schichtarbeit, Personentransport, Arbeit an gefährlichen Maschinen und solche mit Absturzgefahr. Im zeitlichen Verlauf sei retrospektiv seit zwei Jahren die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit anzunehmen aufgrund der auch laut Aktenlage damals begonnenen Hypowahrnehmungsstörung mit der Notwendigkeit der Verwendung eines Sensors (S. 10 und S. 11).

In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 121.1) führten die Experten aus, dass sich die Gesamtarbeitsfähigkeit massgeblich aus den Gesundheitsstörungen des endokrinologisch-diabetologischen Fachgebietes ableiten lasse. Teilarbeitsunfähigkeiten, die sich addieren oder gar potenzieren liessen, bestünden nicht (S. 9 Ziff. 4.9). Aus rein psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Funktionseinschränkungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, jedoch seien die geltend gemachten Funktionsstörungen aus endokrinologisch-diabetologischer Sicht plausibel (S. 10 Ziff. 1). Auch wenn sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem psychiatrischen

Fachgebiet nicht habe ermitteln lassen, erscheine dennoch in Anbetracht der insgesamt vulnerablen Persönlichkeitsstruktur eine weitergehend schwerpunktmässig psychotherapeutische sowie rein bedarfsorientierte psychopharmakologische Begleitung in präventiver Intention zweckmässig (Ziff. 1a). Die Angaben der im Rahmen einer langjährigen therapeutischen Begleitung in einzelnen fachpsychiatrischen Bereichen offenbar gut geschulten Beschwerdeführerin erschienen aus psychiatrischer Sicht richtungsweisend geprägt von einem auf Basis einer hypersensiblen Persönlichkeitsstruktur deutlich subjektiv determinierten Bewertungshorizont. Vor diesem Hintergrund habe sich eine ausgeprägte Akzentuierungstendenz in Bezug auf die geschilderte Beschwerdesymptomatik gezeigt. Eine psychopathologisch in allen wesentlichen Belangen stabile Eigenpräsentation habe in keiner adäquaten Korrelation zum postulierten Ausmass der vielschichtig beklagten psychischen Deviationen gestanden (S. 7 Ziff. 4.6). In der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit (8,5 Stunden pro Tag, Leistungsfähigkeit 80 %). Im zeitlichen Verlauf sei retrospektiv aus endokrinologisch-diabetologischer Sicht seit zwei Jahren die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der laut Aktenlage seit dieser Zeit bestehenden Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung mit der Notwendigkeit der Verwendung eines Sensors anzunehmen (S. 8 f. Ziff. 4.7 und Ziff. 4.8).

3.1.3 Im einwandweise eingereichten Bericht vom 22. April 2020 (AB 132 S. 20 ff.) ging Dr. med. E. _____ von folgenden Diagnosen aus: Transsexualität (ICD-10: F64.0), Panikstörung (ICD-10: F41.0), gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) und schwere depressive Episode bei rezidivierend depressiven Episoden (ICD-10: F33.2). Zudem bestehe neu ein Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1), der aber nicht ursächlich, sondern Folge der anderen Diagnosen sei (S. 21). Weiter hielt sie fest, dass es zur umfassenden Beurteilung der Situation mehr Zeit bedürfe, als sich die Gutachter genommen hätten, da es Vertrauen brauche, damit die Beschwerdeführerin auch zeigen könne, wie es ihr gehe. Vor allem in der psychiatrischen Untersuchung habe sie sich nicht ermuntert gefühlt, sich zu zeigen. Da sie bereits seit Kindheit sehr gut trainiert sei, sich unauffällig zu präsentieren, hätten die Gutachter den Eindruck erhalten, dass die geschilderten psychischen Probleme inkonsistent mit ihrem Auftreten seien und hätten

dem Auftreten mehr geglaubt als den geschilderten Symptomen (S. 20). Dass es die Beschwerdeführerin trotz der seit langem bestehenden psychischen Probleme lange geschafft habe, arbeiten zu gehen, sei kein Gegenbeweis dafür, dass die psychischen Probleme nicht beständen. Es sei vielmehr typisch, dass die Situation oberflächlich betrachtet lange Zeit kompensiert geblieben sei. Eine Situation mit ihrem ehemaligen Partner habe sie kurz vor der Begutachtung derart beschämt, dass sie nicht in der Lage gewesen sei, jemandem über ihren Zustand zu berichten, und die massive Belastung mit Zunahme von Verlustängsten habe dazu geführt, dass sie im Januar 2020 Alkohol getrunken habe. Sie trinke – anders als es im Gutachten stehe – abhängig davon wie es ihr psychisch gehe, was auch durch die unauffälligen Leberwerte bestätigt würden, welche erhöht sein müssten, wenn sie lange und viel Alkohol konsumiert hätte. Der Beschwerdeführerin jede Funktionseinschränkung und jede Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abzusprechen sei falsch und unfair (S. 21).

3.1.4 In der Gutachtensergänzung vom 7. Juli 2020 (AB 137.1) nahmen die Experten Stellung zu den medizinischen Einwänden der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____. Sie hielten fest, dass sich aus deren Bericht vom 22. April 2020 (AB 132 S. 20 ff.) keine neuartigen Sachverhalte von entscheidender Relevanz für die im Gutachten vom 1. April 2020 (AB 121.1 bis AB 121.4) gezogenen sowie differenziert begründeten Schlussfolgerungen ergäben. Diese Beurteilung schliesse ausdrücklich die im Begutachtungszeitpunkt nicht bekannte und nunmehr informativ nachgetragene anamnestische Begebenheit mit ein, dass die Beschwerdeführerin erst kurz vor dieser Untersuchung Kenntnis von einer neuen Partnerschaft ihres ehemaligen Lebenspartners erhalten hatte. Diesbezügliche potenzielle Einflüsse auf das psychische Funktionsniveau seien bereits im Rahmen der objektiven psychopathologischen Statuserhebung im psychiatrischen Fachgutachten vom 27. Februar 2020 (AB 121.3 S. 7 f. Ziff. 4.3) mitberücksichtigt worden. Zudem seien sämtliche im Gutachten vom 1. April 2020 (AB 121.1) diskutierten differentialdiagnostischen Erwägungen strikt auf Basis der jeweils seitens der ICD-10 definierten Kriterien geprüft und abschliessend bewertet worden. Aus diesen Gründen erscheine eine Durchführung "weiterer Abklärungen" in keiner Weise indiziert (S. 2).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 5. Oktober 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 3) führte Dr. med. E. _____ aus, dass sich die vorbeschriebenen psychischen Probleme weiter verschärft hätten. Es beständen viele Ängste und die Beschwerdeführerin verstecke sich aus Angst davor, jemand könnte merken, dass sie früher in einem anderen Körper gesteckt habe. Bezüglich der Gutachtensituation hätten die Gutachter die psychische Situation der Beschwerdeführerin falsch eingeschätzt. Sie habe sich dort nicht öffnen können und den Eindruck gehabt, unter Zeitdruck zu stehen. Zudem sei sie – wie bereits beschrieben – einige Wochen vor der Begutachtung sehr verletzt worden, weshalb es ihr zusätzlich schwerer gefallen sei, sich zu öffnen. Dies habe in ihr das Gefühl verstärkt, keine vollwertige Frau zu sein. Die Transsexualität zu ignorieren sei eine Überlebensstrategie. Dass sie sich in der Gutachtensituation nicht geöffnet habe sei sehr nachvollziehbar, da sie mit der bereits beschriebenen beschämenden Situation habe klarkommen müssen und noch mehr darauf bedacht gewesen sei, nicht zu zeigen, wie es ihr gehe um nicht weiter verletzt zu werden. Zudem sei ihre Familie mit der Situation, dass die Beschwerdeführerin als Bub geboren worden sei, vollkommen überfordert gewesen und habe sie emotional nicht auffangen können. Die Beschwerdeführerin habe deshalb gelernt, nicht mitzuteilen, wie es ihr gehe. Dies alles habe dazu beigetragen, dass der Gutachter, der die Beschwerdeführerin nur einmalig gesehen habe, nicht habe hinter die Fassade schauen können und deshalb die Situation komplett falsch eingeschätzt habe (S. 2).

Diese erst nach Verfügungserlass datierende Stellungnahme ist insoweit zu berücksichtigen, als sie sich auf den Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2020 (AB 141) bezieht (vgl. BGE 131 V 9 E.1 S.11, 121 V 362 E.1b S. 366).

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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2020 (AB 141) auf die Konsensbeurteilung des bidisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 1. April 2020 (AB 121.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (AB 121.3 und AB 121.4) sowie die Gutach-
tenergänzung vom 7. Juli 2020 (AB 137.1) gestützt. Diese medizinischen Expertisen der MEDAS-Gutachter Dres. med. F._____ und G._____ sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtli-

cher hier relevanter medizinischer Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs (vgl. AB 121.1 S. 12 Ziff. 5). Damit erfüllt die bidisziplinäre MEDAS-Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4 Die Gutachter haben die gestellten Diagnosen gestützt auf die fachärztlichen Untersuchungen schlüssig und für den Rechtsanwender nachvollziehbar hergeleitet, was in Bezug auf das somatische Teilgutachten zu Recht unbestritten ist. Der psychiatrische Experte hat – entgegen der Beschwerde (S. 12) – anhand der erhobenen Befunde einleuchtend dargelegt, dass die klassifikatorischen Vorgaben für die in den Vorakten gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung – wobei in den entsprechenden Vorberichten keine psychopathologische Befunderhebung vorliege bzw. die Diagnosestellungen auf eigenanamnestischen Angaben beruhten (AB 121.3 S. 9) – nicht erfüllt seien. Hierbei wies der Gutachter auf die von ihm erhobene uneingeschränkt erhaltene affektive Modulationsfähigkeit, die rein themenassoziierte affektive Labilität mit allenfalls diskret deprimierter Stimmungskomponente vor dem Hintergrund einer offensichtlich äusserst sensitiven Persönlichkeitsstruktur sowie das Fehlen von depressiven Schlüsselsymptomen im Sinne einer ausgeprägten Anhedonie oder eines realitätskonträren Schuld- bzw. Verarmungsempfindens hin (S. 8 und S. 10). Desgleichen überzeugt die gutachtliche Beurteilung, wonach zwar eine komplexe und hochsensitive Persönlichkeitsstruktur bzw. eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit anteilig ängstlich-vermeidenden bzw. asthenischen Elementen vorliege, indes ein Schweregrad im pathologischen Umfang einer Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden könne, sowie dass die geschilderten panikartigen Zustände in der Gesamtheit der Symptomexpressionen die Vorgaben der ICD-10 für eine Panikstörung nicht erfüllten. Der Gutachter konstatierte zu letzterer Diagnose, beispielsweise sei das von der Beschwerdeführerin postulierte besondere Unbehagen im Rahmen der Untersuchung zu keinem Zeitpunkt spürbar gewesen (S. 10).

In der Konsensbeurteilung haben die Experten aus den gestellten Diagnosen sowohl für die angestammte als auch für eine optimal angepasste

Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % abgeleitet (ganzes Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 20 % [AB 121.1 S. 8 f.]). Diese Einschätzung überzeugt.

Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, vermag den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen:

3.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 3 lit. a), dass ihre langjährige Dissimulation vom psychiatrischen Experten nicht erkannt worden sei, überzeugt dies nicht. Es ist offenkundig, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____, der seinen Facharzttitel bereits im Jahr 2000 erworben hat (vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>) und damit im Gutachtenszeitpunkt auf eine langjährige Erfahrung auf seinem Fachgebiet zurückgreifen konnte, aufgrund der erhobenen, ausführlichen Anamnese, in der die Beschwerdeführerin explizit auch dissimulatives Verhalten beschrieb ("Stets aber habe sie versucht, ihr inneres Befinden nach aussen nicht preiszugeben, es sozusagen zu überspielen"[AB 121.3 S. 3]), und gestützt auf das vorgängige Aktenstudium sensibilisiert für dieses Thema war. Mithin ist davon auszugehen, dass, wenn es anlässlich der Begutachtung Hinweise auf eine wesentliche Dissimulation gegeben hätte, ihm diese aufgefallen wären und infolgedessen auch Eingang ins Gutachten gefunden hätten.

3.4.2 Weiter führt die Beschwerdeführerin mehrere Stellen im MEDAS-Gutachten auf, welche unzutreffende Sachverhaltsangaben enthalten sollen (Beschwerde S. 6 lit. d). Indes ist nicht erstellt und auch nicht plausibel, dass der psychiatrische Gutachter anlässlich der Anamnese Symptome aufgenommen hat, welche die Beschwerdeführerin gar nicht schilderte. Weitere Feststellungen von Dr. med. F._____ – insbesondere betreffend die Diskrepanz zwischen den Angaben zum Alkoholkonsum und den Laborwerten (AB 121.3 S. 9) – sind korrekt bzw. nicht zu beanstanden, zumal es Pflicht des medizinischen Experten ist, im Rahmen seiner Fachkenntnisse Diskrepanzen aufzuzeigen und zu würdigen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Februar 2020, 9C_699/2019, E. 3.2). So dann hat der Gutachter in seiner Gutachtensergänzung vom 7. Juli 2020 (AB 137.1) überzeugend dargelegt, dass im psychiatrischen Teilgutachten (AB 121.3) potentielle Einflüsse der geltend gemachten anamnestischen

Begebenheit mit dem ehemaligen Lebensgefährten auf das psychische Funktionsniveau im Rahmen der objektiven psychopathologischen Statuserhebung mitberücksichtigt worden seien. Soweit der schulische Werdegang der Beschwerdeführerin im Gutachten nicht zutreffend wiedergegeben wurde (Beschwerde S. 6 lit. d.iii), ist nicht erkennbar, inwiefern dies entscheidungswesentlich sein sollte.

3.4.3 Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, zahlreiche von ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ genannte "objektiv feststellbare Gesichtspunkte" seien dem Gutachter unbekannt gewesen, beispielsweise dass sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen könne oder dass sie ihrem langjährigen Partner ihre Transsexualität verschwiegen habe (Beschwerde S. 12). Diese Darstellung ist weitestgehend aktenwidrig. Namentlich wurde im Gutachten festgehalten, dass seit der letzten Fahrt der Beschwerdeführerin in öffentlichen Verkehrsmitteln 15 Jahre vergangen seien (AB 121.3 S. 6) oder dass ihr langjähriger Lebensgefährte bis heute nichts von ihrer Geschlechtsumwandlung und ihrer derart veränderten Identität wisse (AB 121.3 S. 4 unten). Letzterer Umstand findet sich zudem schon im Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. Februar 2019 (AB 85 S. 29 ff.), welcher dem Gutachter als medizinische Vorakte bekannt war und im Aktenauszug überdies ausführlich wiedergegeben wird (vgl. AB 121.2 S. 6 Ziff. 34). Auch dass die Beschwerdeführerin von ihrem Lebensgefährten verlassen worden war (Beschwerde S. 12), war dem Gutachter bekannt (AB 121.3 S. 4 unten), auch wenn unterschiedliche Angaben zum Zeitpunkt des Beziehungsendes bestehen (gemäss Gutachten acht Monate zuvor, gemäss Beschwerde erst wenige Wochen vor der Begutachtung). Soweit die Beschwerdeführerin gewisse Tatsachen verschwiegen bzw. unzutreffend angegeben haben sollte (z.B. den Zeitpunkt der Trennung), ist darauf hinzuweisen, dass es gerade im Rahmen einer Begutachtung Sache der versicherten Person ist, bedeutsame biographische Umstände in der persönlichen Lebensgeschichte offen zu legen (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Mai 2019, 8C_34/2019, E. 4.2). Sollte die Beschwerdeführerin dies nicht getan haben, kann sie daraus nichts zu Ihren Gunsten ableiten und es liegt – entgegen ihren Vorbringen (Beschwerde vom 21. Oktober 2020 S. 13) – keine unvollständige Sachverhaltsabklärung im Sinne einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. Im Übrigen wurde der Bericht von Dr. med.

E. _____ vom 22. April 2020 (AB 132 S. 20 ff.), in welchem die vorgebrachten Punkte aufgeführt wurden, dem psychiatrischen Experten unterbreitet und dieser hat die genannten Umstände im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juli 2020 (AB 137.1) berücksichtigt.

3.4.4 Schliesslich enthält auch der nach Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 141) verfasste und im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. E. _____ vom 5. Oktober 2020 (BB 3) keine den Experten unbekannt bzw. von diesen nicht gewürdigten Aspekte, welche sich auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im hier massgebenden Zeitraum auswirken könnten.

3.5 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das beweiskräftige bidisziplinäre MEDAS-Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ vom 1. April 2020 (AB 121.1) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin sowohl die angestammte als auch eine Verweistätigkeit vollschichtig zumutbar ist. Dabei besteht seit zwei Jahren – das heisst ungefähr seit Januar 2018 – eine Leistungsminderung von 20 % aufgrund der notwendigen kontinuierlichen Blutzuckermessung und der täglich mehrmaligen Insulinapplikation (S. 8 f.).

4.

Gestützt auf die festgestellte Arbeits(un)fähigkeit ist der IV-Grad zu ermitteln:

4.1

4.1.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung rea-

lisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.1.2 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

4.2 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). Vorliegend ist aufgrund der attestierten somatischen Leistungsminderung seit Januar 2018 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.5 vorstehend). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neuanschuldung im März 2018 (AB 28) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Die Beschwerdeführerin war zuletzt von Oktober 2016 bis Oktober 2017 als ... arbeitstätig (AB 28 S. 6 und AB 45). Dieses Arbeitsverhältnis ist gemäss den übereinstimmenden Angaben der Beschwerdeführerin und der

ehemaligen Arbeitgeberin aufgrund von Umstrukturierungsmassnahmen durch die Arbeitgeberin aufgelöst worden (AB 121.3 S. 5 und S. 14 Ziff. 7.3, AB 45 S. 2 Ziff. 2.2). Dass die Kündigung krankheitsbedingt erfolgt sei, wie nunmehr beschwerdeweise geltend gemacht wird, ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Insbesondere ergibt sich solches nicht aus der Bestätigung der ehemaligen Arbeitgeberin vom 25. November 2020, wonach die Beschwerdeführerin teilweise merkwürdige Verhaltensweisen an den Tag gelegt habe (BB 5). Es ist deshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf den zuletzt erzielten Lohn, sondern auf die LSE abzustellen (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Die exakte Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens kann indes unterbleiben, besteht bei der Beschwerdeführerin doch eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit sowohl in einer angepassten als auch in der angestammten Tätigkeit. Zur Festlegung des Invalideneinkommens ist folglich auf denselben Tabellenwert abzustellen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln, entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Vorliegend rechtfertigt sich die Vornahme eines solchen Abzuges nicht, denn die leidensbedingten Einschränkungen sind bereits in der attestierten, um 20% verminderten Arbeitsfähigkeit enthalten. Invaliditätsfremde Faktoren wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad rechtfertigen ebenfalls keinen Abzug, zumal ein solcher auch bei dem auf einem Tabellenlohn basierenden Valideneinkommen vorzunehmen wäre (Entscheide des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5 und vom 10. November 2015, 8C_300/2015, E. 7.3.3). Der IV-Grad der Beschwerdeführerin beträgt (im Erwerbsbereich) damit 20 %.

4.4 Der von der Verwaltung festgelegte Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich ist unbestritten geblieben und angesichts der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin (vgl. AB 124 S. 3 und S. 5) nicht zu beanstanden. Bei einem IV-Grad von 20 % im Erwerbsbereich erübrigen sich daher Ausführungen zur Einschränkung im Aufgabenbereich, da selbst bei einer – hier nicht in Betracht kommenden – vollständigen Einschränkung kein Rentenanspruch resultierte.

5.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente und die angefochtene Verfügung vom 28. September 2020 (AB 141) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 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). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

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.