

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 468 vom 11. Februar 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2012_468

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 468 du 11 février 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 468 del 11 febbraio 2014

Regeste

Verfügung vom 12. April 2012

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde richtet sich gegen zwei Verfügungen. Der durch die Verfügung vom 19. April 2012 (act. II 80) bestimmte Streitgegenstand ist konnex mit dem Verfahren betreffend den Rentenanspruch (Verfügung vom 12. April 2012 [act. II 76]), weshalb die beiden Verfahren nicht zu trennen und in einem Urteil zu erledigen sind.

E. 1.2

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

E. 1.3

Angefochten sind die Verfügungen vom 12. und 19. April 2012 (act. II 76; 80). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung sowie die Übernahme der Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. D. _____ (act. II 74) in der Höhe von Fr. 6'400.-- durch die Beschwerdegegnerin.

E. 1.4

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 7

E. 1.5

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).

E. 2.1

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. „das Fehlen jeglicher Begründung und inhaltsbezogener Auseinandersetzung“ mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Rügegründen dergestalt, dass sie gestützt auf das Vorliegen der Verfügung gar nicht in die Lage versetzt gewesen sei, sich anhand der dortigen Ausführungen ein Bild darüber zu machen, ob eine Beschwerde zu erheben sei oder nicht.

E. 2.2

Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

E. 2.3

Die namentlich die Verfügung vom 12. April 2012 (act. II 76) betreffende Rüge der Beschwerdeführerin ist unbegründet. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der nämlichen Verfügung – soweit erforderlich – mit den im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Einwänden befasst. Daraus sowie aus dem Bestandteil dieser Verfügung bildenden Abklärungsbericht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 8 vom 18. Januar 2012 (act. II 69) geht rechtsgenügend hervor, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Rentenanspruchs hat leiten lassen. Der (bereits im Vorbescheidverfahren) anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin war es denn auch möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten, zumal sie nicht geltend macht, aktenmässig nicht umfassend dokumentiert gewesen zu sein. Ebenso wenig gereicht es der Beschwerdegegnerin für sich genommen zum Vorwurf, auf die von der Beschwerdeführerin beantragten weiteren (medizinischen) Abklärungen verzichtet zu haben: Einerseits hat die Verwaltung nach den Grundsätzen des Amtsbetriebs die Herrschaft über das Verfahren, so auch über die Abklärung der entscheidungswesentlichen Tatsachen. Andererseits ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten, wenn ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können, oder wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). So verhält es sich auch mit Bezug auf den von der Beschwerdeführerin anlässlich der

öffentlichen Schlussverhandlung geäusserten Vorwurf, indem die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer EFL verzichtet habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz bzw. das „Recht auf Beweis“ verletzt: Nach geltender Rechtsprechung ist ein EFL-Testverfahren nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2011, 8C_976/2010, E. 5.5). Wenn die Beschwerdegegnerin somit in antizipierter Beweiswürdigung auf die Durchführung einer EFL verzichtet hat, liegt darin für sich allein noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes begründet. Der Vorwurf der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist somit unbegründet.

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, der Auftrag zur Begutachtung in der MEDAS sei in Verletzung der Verfahrensgrundsätze von BGE 137 V 210 ergangen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 9 Auch diese Rüge dringt nicht durch: Die Mitteilung betreffend die vorgesehene medizinische Abklärung erfolgte am 28. Februar 2011 (act. II 54). Am 25. Mai 2011 wurde die (zu diesem Zeitpunkt) durch die G._____ vertretene Beschwerdeführerin unter Bekanntgabe der untersuchenden Ärzte zur Begutachtung aufgeboten (act. II 58 f.). Die einzelnen fachmedizinischen Untersuchungen erfolgten zwischen dem 28. Juni und dem 20. Juli 2011 (act. II 63.1 S. 1 f.), zu welchem Zeitpunkt der heutige Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin deren Vertretung bereits übernommen hatte (act. II 60) und in der Folge weder Einwände gegen die Begutachtung an sich noch gegen die vorgesehenen Experten erhob. Am 28. Juni 2011 – und damit nach dem in rechtlicher Hinsicht massgebenden Zeitpunkt der Erteilung des Begutachtungsauftrags – erging BGE 137 V 210, weshalb die darin definierten Anforderungen an die Einholung von MEDAS-Gutachten noch nicht zur Anwendung gelangten. Im Übrigen verlieren nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert auch mit Rücksicht auf die in BGE 137 V 210 erläuterten Korrekturen nicht. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6 S. 266; SVR 2012 IV Nr. 48 S. 175 E. 4.1.1), weshalb auch insofern eine neue Begutachtung allein aus formellen (verfahrensrechtlichen) Gründen nicht erforderlich ist.

E. 2.5

Nach dem Dargelegten sind die vorgebrachten formellen Rügen somit unbegründet.

E. 3.1

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 Er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 10 werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 3.2

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

E. 3.3.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

E. 3.3.2

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

E. 3.3.3

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 11 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 beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

E. 3.4.1

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in

analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbe- gründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Be- schwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Ge- richt (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

E. 3.4.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszu- standes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

E. 3.4.3

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Ren- tenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 12 Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag- gebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali- ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 3.4.4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invali- ditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuun- meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten mate- riellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 3.5

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 be- urteilen 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

E. 4

Wirbelsäulensyndrom ohne radikuläre Defizite

E. 4.1.1

Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gekommen ist, die Beschwerdeführerin sei nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 10. Dezember 2008, mit der ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 12% rechtskräftig verneint worden war, und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 12. April 2012 (vgl. E. 3.4.4 vorne).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 13

E. 4.1.2

Die Beschwerdegegnerin ging insofern von einer Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen und damit von einem Revisionsgrund aus, als sie in der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2012 einen Status 100% Erwerb zugrunde legte, wohingegen sie in der Verfügung vom 10. Dezember 2008 (act. II 38) noch von einem Status von 50% Erwerb und 50% Haushalt ausgegangen war. Ein Statuswechsel im Sinne eines Revisionsgrundes, wie er von der Beschwerdegegnerin angenommen wird, muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, die blosser Möglichkeit dazu genügt nicht (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 42 E. 10). Zwar gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltabklärung – im Beisein des Rechtsvertreters – an, die Kinder seien „jetzt gross“ und „sehr früh zur Selbständigkeit erzogen“ worden, weshalb sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre (act. II 69 S. 4). Diesbezüglich ist jedoch festzustellen, dass die drei jüngeren Kinder nach wie vor im Haushalt der Beschwerdeführerin wohnen (S. 3) und sich bereits anlässlich der Erhebungen im August 2008 drei der vier Kinder in einem Alter befanden, in welchem (die geltend gemachte frühe) Selbständigkeit sowie Mithilfe im Haushalt hätte erwartet werden können. Insofern haben sich die häuslichen Verhältnisse im Zeitraum zwischen den Haushaltsabklärungen nicht wesentlich verändert. Es kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin mit der Doppelbelastung Erwerb/Haushalt „an die Grenze der Erschöpfung gelangte“ (act. II 63.1 S. 12; vgl. auch act. II 29 S. 18) und sie gemäss eigenen Angaben durch die Mithilfe der Kinder und ihres Ehemannes im Haushalt „nicht nennenswert entlastet“ werde (act. II 63.1 S. 9). Ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Neuanschuldung bzw. der angefochtenen Verfügung (vgl. E. 3.4.4 vorne) mit der für einen Fünfpersonenhaushalt verbliebenen Verantwortung tatsächlich ein 100%-Pensum geleistet hätte, ist damit noch nicht überwiegend wahrscheinlich. Wie es sich damit verhält, kann indessen offen bleiben, da – wie nachfolgend zu zeigen ist – selbst bei Annahme eines revisionsbegründenden Statuswechsels mit anschließender umfassender Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 3.4.3 vorne) die Beschwerde abzuweisen ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 14

E. 4.2

Bei Erlass der Verfügung vom 10. Dezember 2008 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 6. Juni 2008 (act. II 29). Darin wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode genannt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Wirbelsäulensyndrom ohne radikuläre Defizite sowie ein Spannungskopfschmerz festgehalten (S. 17). Die zuletzt als „...“ ausgeübte Tätigkeit sei im Umfang von täglich sechs Stunden entsprechend einer

Arbeitsfähigkeit von 75% zumutbar (S. 20), wobei die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit am besten verwerten könne (S. 21).

E. 4.3

Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 10. Dezember 2008 und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. April 2012 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 4.3.1

Mit Überweisungsschreiben an Dr. med. F. _____ vom 18. Februar 2009 (act. II 50.3 S. 9) hielt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein schweres depressives Syndrom mit starker Somatisierung, weshalb eine psychiatrische Behandlung erforderlich sei.

E. 4.3.2

Mit Bericht vom 2. Dezember 2009 (act. II 50.3 S. 2) hielt Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (seit 2012) und Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, zwischenanamnestisch gehe es der Beschwerdeführerin rein von der Beziehungsgestaltung her sehr viel besser. Die Beurteilung bleibe aber die gleiche: Es handle sich um eine schwere depressive Episode mit psychotischen Syndromen. Dies beinhalte visuelle, akustische und coenästhetische Halluzinationen. Zudem leide sie an einer PTBS und an spannungsbedingten Kopfschmerzen sowie an Schmerzen andernorts im Körper, die durch die psychische Situation, die sich im Körper als Verspannung niederschlage, ausgelöst werde (S. 3).

E. 4.3.3

Ab dem 20. Januar 2010 war die Beschwerdeführerin im Spital C. _____ hospitalisiert (act. II 49 S. 6 ff.). Am 9. Februar 2010 erfolgte der Übertritt in die Psychiatrie des Spitals J. _____, wo sie bis am 25. Februar 2010 hospitalisiert war. Im entsprechenden Austrittsbericht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 15 vom 16. März 2010 (act. II 48) wurden eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), teilweise mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert (S. 6). Die Beschwerdeführerin wirke sehr bedrückt und ratlos. Es beständen Verständigungsschwierigkeiten wegen der Fremdsprache. Hinweise auf Gedächtnisstörungen gebe es keine. Denken und Sprechen seien leicht verlangsamt, mit spürbar wenig Interesse am Gespräch. Sie berichte über Alpträume und Stimmen sowie undefinierbare Geräusche, die sie zu Hause ängstigen würden. Die Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt, es beständen Ein- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen (S. 5). Die Beschwerdeführerin habe Schwierigkeiten gehabt, einen Sinn in ihrem Aufenthalt zu sehen. Sie habe sich keine Verbesserung ihrer Beschwerden erhofft. Während des Aufenthaltes habe sie viel über ihre schmerzende Schulter und über das immer wieder auftretende starke Zittern geklagt. Dies sei schlimmer geworden, nachdem sie den Eindruck erhalten habe, als Simulantin wahrgenommen zu werden. Im Rahmen eines Gesprächs hätten die Angehörigen der Beschwerdeführerin geäußert, dass sie immer noch stark unter der Kränkung durch das IV-Gutachten leide. Sie habe sich nicht ernstgenommen und abgewertet gefühlt (S. 5). Die Beschwerdeführerin habe sich zu Hause mit ihren

Einschränkungen eingerichtet und könne mit diesen eigentlich umgehen. Die Angehörigen hätten die Beschwerdeführerin in ihrem Wunsch, die Behandlung im Spital möglichst kurz zu halten, unterstützt. Sie sei auf ihren Wunsch hin am 25. Februar 2010 aus der Behandlung ausgetreten (S. 6).

E. 4.3.4

Mit Bericht vom 11. Juni 2010 (act. II 50.2 S. 7) des Spital C._____ wurde festgehalten, bei der Beschwerdeführerin stehe seit mehreren Jahren ein ausgeprägtes cervico-brachiales und cerviko- cephal- es Schmerzsyndrom bei bildgebend blandem MRI der HWS im Vordergrund, welches zumindest teilweise als somatoformes Schmerzsyndrom bei zudem bestehender schwerer depressiver Störung interpretiert worden sei. Die Ätiologie der zudem seit drei bis vier Jahren beobachteten fokalen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bleibe unklar. Ein lokal entzündliches Geschehen sei möglich, das Vorliegen einer systemischen Myositis jedoch eher unwahrscheinlich (S. 9).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 16
Am 16. Juli 2010 wurde an der rechten Schulter eine Biopsie durchgeführt. Die Ätiologie der fokalen Muskelproblematik blieb auch danach unklar. Hinweise für das Vorliegen einer Myositis im eigentlichen Sinne ergaben sich nicht (act. II 50.2. S. 5).

E. 4.3.5

Mit Bericht vom 15. November 2010 (act. II 50.1) hielt Dr. med. H._____ fest, die Beschwerdeführerin sei als K._____ seit Januar 2006 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (S. 3). Es bestehe eine extreme Kraft- und Antriebslosigkeit sowie Leistungsintoleranz (S. 4).

E. 4.3.6

Am 25. August 2011 erstattete die MEDAS unter Federführung von Dr. med. L._____ zu Händen der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (act. II 63.1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurden festgehalten (S. 18 f.): 1. Mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1) 2. Schmerzverarbeitungsstörung, generalisiertes Schmerzsyndrom mit Betönung im Zervikocephal-, Zervikobrachial- sowie Lumbalbereich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit: 3. Spannungskopfschmerz

E. 4.3.7

Mit im Auftrag des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfasstem Gutachten vom 6. März 2012 (act. II 74 S. 4 ff.) diagnostizierte Dr. med. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Depression, Beginn 2004, aktuell schwergradig (ICD-10 F33.2); eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Beginn 2005, ICD-10 (GM 2009) F45.41 sowie eine PTBS (ICD-10 F43.1). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine (S. 22). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde durch starke depressive Beschwerden, durch eine chronische Schmerzerkrankung und durch eine PTBS eingeschränkt. Depressive Beschwerden schwächten den Antrieb, führten zu vorzeitiger Ermüdung und sie beeinträchtigten die Konzentration und die Motivation. Depressive Menschen unterschätzten ihr Leistungsvermögen, erlebten sich als ungenügend und unfähig und limitierten sich dadurch selber in ihren Leistungen. Schmerzen seien ein sehr aversiver Affekt und führten ab einer gewissen Intensität zu Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, konsumierten Energie und

beschleunigten Ermüdung bzw. reduzierten per se den inneren Antrieb eines Menschen. Die PTBS mit reduzierter psychischer Belastbarkeit, Gereiztheit, erhöhter Vigilanz und ängstlichen Illusionen belastet und schwächt die Explorandin zusätzlich und schränkt so die Fähigkeit zur willentlichen Überwindung der Schmerzen wie auch der depressiven Beschwerden zusätzlich ein. Alle drei Störungen, d.h. Depression, Schmerzen und Angst, beeinträchtigen bzw. verstärken sich gegenseitig (S. 33). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Da sie nicht einmal mehr in der Lage sei, einfache Haushaltstätigkeiten für ihre eigenen Kinder zu verrichten, müsse quervergleichend angenommen werden, dass ihr auch eine externe angepasste Arbeitstätigkeit nicht mehr möglich sei. Auch eine selbständige, eigeninitiierte Verrichtung von Haushaltsaufgaben sei ihr nicht mehr möglich (S. 34).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 19

E. 4.4.1

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

E. 4.4.2

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.4.3

Der Beweiswert eines Parteigutachtens ist nicht schon deshalb zweifelhaft, weil es von einer Partei ins Verfahren eingebracht wird (BGE 125 V 351 E. 3b dd S. 353, 122 V 157 E. 1c S. 161; RKUV 1993 U 167 S. 96 E. 5a; ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Es besitzt jedoch nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indes den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (RKUV 1999 U 356 S. 573 E. 3c). Dieselbe Prüfungspflicht obliegt dem Richter, wenn mit einem Privatgutachten Einwendungen gegen eine von einer IV-Stelle im Rahmen des Abklärungsver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 20
fahrens eingeholte Expertise erhoben werden, insbesondere gegen solche einer
spezialisierten unabhängigen Abklärungsstelle (AHI 2001 S. 115 E. 3c).

E. 4.4.4

Dem Umstand, dass ein nach altem Standard (vgl. E. 2.4 vorne) in Auftrag gegebenes
Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, ist unter Umständen bei der
Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich
die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei
versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen (Entscheid des
Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.4).

E. 4.5

In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom

E. 4.5.1

Zunächst überzeugt die von Dr. med. D. _____ gestellte Diagno- se einer PTBS nicht,
deren Vorliegen er damit begründet, dass die damals sechsjährige Beschwerdeführerin nach
dem plötzlichen Tod des Vaters weg von der Mutter zu einem Onkel habe gehen müssen.
Dort sei sie von der Stiefmutter wie auch deren Kindern schlecht behandelt (und geschla-
gen) worden. Mit 14 Jahren sei sie zurück zur Mutter geflüchtet. Diese Le-
benssituation habe insbesondere bei einem Kind ein erhebliches traumati-
sches Potential, weshalb das
„Kriterium A“ der PTBS „knapp“ erfüllt sei (S. 15). Indessen lässt sich die Einschätzung
von Dr. med. D. _____, wo- nach die Beschwerdeführerin während ihrer Kindheit
„körperlichen Gewalt-
erfahrungen“ (S. 21) ausgesetzt gewesen sei, weder anhand der be-
schwerdegegnerischen Akten noch aufgrund der im vorliegenden Be-
schwerdeverfahren
edierten Patientendokumentation von Dr. med. F. _____ verifizieren. Generell übersieht
der Privatgutachter, dass die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 21
Kindheitszeit der Beschwerdeführerin in den diversen Arztberichten unter-
schiedlich
geschildert wird: So wird im von allfälligen Überlegungen versi-
cherungsrechtlicher Art
noch nicht beeinflussten Austrittsbericht des Spitals J. _____ vom 26. September 2006
anamnestisch festgehalten, dass – nach dem Tod des Vaters – die Mutter die vier Kinder
alleine grossgezogen habe, wobei die Mutter als stark erlebt worden sei (act. II 14 S. 17; 48
S. 5). Im Bericht des Spital C. _____ vom 25. November 2008 wird hierzu festgehalten,
die Familie habe in finanzieller Not gelebt, die Kinder seien oft alleine gewesen, da die
Mutter arbeiten gegangen sei. Die Beschwerdefüh-
rerin sei in ihrer Kindheit alleine und
vernachlässigt, oft für die jüngeren Kinder zuständig gewesen. Die Beschwerdeführerin
habe sich damals schutzlos und überfordert gefühlt und sei von anderen Kindern schikaniert
worden (act. II 50.4 S. 2). Im MEDAS-Gutachten vom 6. Juni 2008 wird zur Kindheit der
Beschwerdeführerin schliesslich ausgeführt, die Familie habe von der Unterstützung durch
Verwandte gelebt und die Mutter habe nicht ausserhäuslich gearbeitet (act. II 29 S. 10).
Indem Dr. med. D. _____ die Diagnose einer PTBS in Ausblendung der aktenkundig
stark divergie-
renden Angaben zur Kindheit einzig auf die im Rahmen der Begutachtung
erfolgte Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin abstützt, kann ihm nicht gefolgt
werden und die Diagnose einer PTBS erweist sich als in rechtlicher Hinsicht nicht
überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Eben-
so wenig ist seine Theorie einer nach
Jahren erfolgten Reaktivierung eines kindheitlichen Traumas nachvollziehbar: Zwar ist

gemäss Fachliteratur das Auftreten der Symptomatik auch mit mehrjähriger Latenz nicht vollständig ausgeschlossen. Dies setzte indessen u.a. voraus, dass keine andere Diagnose (wie z.B. eine Depression) gestellt werden kann (vgl. DIL- LING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. 2011, S. 208), was vorliegend jedoch gerade nicht zutrifft, diagnostizierte Dr. med. D. _____ doch selber eine Depression bzw. ist dieselbe ak- tenmässig hinreichend erstellt und im Übrigen unbestritten. Zudem verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung eine gewisse Objektivierung, weshalb derartige Konstellationen in rechtlicher Hinsicht zum Vornherein ausser Betracht bleiben müssen (Entscheid des BGer vom 26. Juni 2013, 9C_228/2013, E. 4.1.3; SVR 1/2014 Nr. 1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 22
Nachdem Dr. med. D. _____ der PTBS eine massgebliche Bedeutung für die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit beimisst (S. 22) bzw. damit die willentliche Unüberwindbarkeit der Schmerzen und der Depression begründet (act. II 74 S. 33), die fragliche Diagnose jedoch in rechtlicher Hinsicht nicht erstellt ist, kommt seinem Gutachten bereits aus diesen Gründen nicht eine volle Beweiskraft zu. Im Weiteren ist zwar – dem bereits Gesagten zufolge – unbestritten, dass die Beschwerdeführerin (unverändert) an einer Depression leidet. Während jedoch im MEDAS-Verlaufsgutachten eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (act. II 63.1 S. 18) diagnostiziert wurde, hielt Dr. med. D. _____ eine chronische Depression „aktuell schwergradig“ fest (act. II 74 S. 22). Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass die unterschiedliche Beurteilung des Schweregrades einer Depression für sich allein noch keinen Grund darstellt, die Einschätzungen des vom Versicherungsträger bestellten Experten in Frage zu stellen. Vielmehr ist entscheidend, ob objektive Gesichtspunkte aufgezeigt werden, welche im Administrativgutachten unberücksichtigt blieben. Dies ist vorliegend nicht der Fall: Mit Bezug auf die Feststellung von Dr. med. D. _____ ist zu berücksichtigen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin im Februar 2012 (und damit nach der Begutachtung in der MEDAS) eine Hirnblutung erlitt (S. 5), was eine (vorübergehende) Verschlechterung des depressiven Zustands erklären könnte, welche jedoch im (hier massgeblichen) Verfügungszeitpunkt (vgl. E. 4.1.1 vorne) noch nicht dauerhafter Natur war bzw. noch nicht drei Monate gedauert haben konnte (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Hiervon abgesehen fällt auf, dass in Bezug auf die – in der MEDAS detaillierter – erhobenen objektiven Befunde keine erheblichen Unterschiede zwischen den Gutachten bestehen (vgl. act. II 63.1 S. 13 ff; act. II 74 S.

E. 4.5.2

Zu keinem anderen Ergebnis führen die übrigen in der Beschwerde vorgebrachten Einwände: So greift der Vorwurf der Beschwerdeführerin, es sei lebensfremd, unter den gegebenen Umständen von der Überwindbarkeit ihrer Beschwerden auszugehen, ins Leere, haben doch die MEDAS- Gutachter eine medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bejaht und hat die Beschwerdegegnerin diese als rechtlich relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt. Was die Kritik am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. L. _____ betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass der Umstand, wonach keine test-psychologischen Verfahren durchgeführt wurden, den Beweiswert des Teilgutachtens für sich allein nicht erschüttert, obliegt es doch allein dem Gutachter zu

entscheiden, ob solche Tests überhaupt sachdienlich sind (Entscheidung des BGer vom 4. Dezember 2013, 9C_618/2013, E. 4.1). Für die Qualität des Gutachtens ist zudem in jedem Fall die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese massgebend (Entscheidung des BGer vom 17. Dezember 2009, 8C_695/2009, E. 3.2.2). Im Weiteren geht die anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung von der Beschwerdeführerin wiederholte Kritik, die von Dr. med. L. _____ geltend gemachte, unter Medikation erfolgte Teilremission der schweren depressiven Symptomatik sei nicht hinreichend begründet, fehl: Im MEDAS-Gutachten vom 6. Juni 2008 wurde in psychiatrischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (act. II 29 S. 17), während in den übrigen medizinischen Akten bereits seit 2005 fortlaufend eine schwere depressive Episode festgehalten wurde (vgl. act. II 7 S. 1; 12 S. 1;

E. 4.5.3

Zusammenfassend erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt gestützt auf das MEDAS-Verlaufsgutachten als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb es der in der Beschwerde eventualiter beantragten weiteren Abklärungen nicht bedarf.

E. 4.6

Gestützt auf das polydisziplinäre MEDAS-Verlaufsgutachten (act. II 63.1) ergibt sich in gesundheitlicher Hinsicht seit der letzten Begutachtung im Jahr 2008 keine massgebliche Veränderung. Demnach ist die Beschwerdeführerin in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten einfacher geistiger Natur mit geringer Verantwortung zu verrichten. Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, mit erhöhten Anforderungen an

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 28 die Ein- und Umstellfähigkeit sowie Tätigkeiten unter Nachtarbeitsbedingungen sind auszuschliessen. Eine dergestalt dem Belastbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit kann die Beschwerdeführerin an sechs Stunden pro Arbeitstag verrichten, was – ausgehend von einer 42-Stundenwoche – einer medizinisch-theoretischen Einschränkung von 28% entspricht.
5.

E. 5

Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und deutlich verschmächtigte Rumpfmuskulatur, radiologisch weitgehend altersentsprechende Befunde. Kein Nachweis eines nervenwurzelbezogenen neurologischen Defizits

E. 5.1

Ausgehend von einer im Gesundheitsfall hypothetisch angenommenen 100%igen Erwerbstätigkeit (vgl. E. 4.1.2 vorne) ist in Anwendung der Einkommensvergleichsmethode nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Für dessen Bemessung ist der Zeitpunkt des (potentiell) frühestmöglichen Rentenbeginns – vorliegend Januar 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) – massgebend, weshalb Validen- und Invalideneinkommen auf das Jahr 2011 hin festzulegen sind.

E. 5.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum

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

E. 5.2.1

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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 29

E. 5.2.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

E. 5.3

Die Bestimmung des Valideneinkommens hat vorliegend anhand der LSE zu erfolgen, nachdem eine Vollzeitstätigkeit als ... beim bisherigen Arbeitgeber aus betrieblichen Gründen offenbar nicht möglich gewesen wäre (act. II 69 S. 4). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde überwiegend wahrscheinlich auch weiterhin einer Hilfsarbeitertätigkeit nachginge, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2010 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch), Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Totalwert, Frauen, zu bestimmen ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 30
Nachdem die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 28% (vgl. E. 4.6 vorne) sowie ausgehend vom selben Tabellenlohn

wie das Valideneinkommen zu berechnen (vgl. E. 5.2.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat dabei keinen leidensbedingten Abzug berücksichtigt (act. II 69 S. 7). Dies ist nicht zu beanstanden: Mit Bezug auf das Kriterium der leidensbedingten Einschränkung ergibt sich, dass den gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im MEDAS-Verlaufsgutachten bereits umfassend Rechnung getragen worden ist (act. II 63.1 S. 20). Sind zudem – wie vorliegend – leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGER vom 8. Mai 2013, 9C_1043/2012, E. 3.2.1). Schliesslich sind auch die übrigen, praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien (vgl. E. 5.2.2 vorne) nicht erfüllt, weshalb auch insoweit kein Anlass für einen entsprechenden Abzug besteht. Eine konkrete Berechnung der Lohnwerte kann bei gegebener Sachlage unterbleiben (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Demnach entspricht der Invaliditätsgrad der medizinisch-theoretischen Einschränkung von 28%.

E. 5.4

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 12. April 2012 als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

E. 6

Status nach Operation bei dorso-radialen Ganglion am rechten Handgelenk

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragt die Übernahme der Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. D. _____ im Betrag von Fr. 6'400.-- durch die Beschwerdegegnerin, was Letztere mit Verfügung vom 19. April 2012 (act. II 80) ablehnte.

E. 6.2

Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen ange-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 31 ordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens sind vom Versicherer zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 15 f. E. 10).

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin kam mit der Einholung eines in allen Teilen beweiskräftigen Verlaufsgutachtens ihren Abklärungspflichten umfassend nach. Demgegenüber zeigte das Gutachten von Dr. med. D. _____ keine (rechtlich erheblichen) Aspekte auf, welche im Verwaltungsverfahren unberücksichtigt geblieben wären, weshalb es für die Leistungsbeurteilung unmassgeblich bleibt. Unter diesen Umständen besteht keine

Kostenübernahmepflicht seitens der Beschwerdegegnerin. Demnach ist die Beschwerde auch insoweit abzuweisen. 7.

E. 7

Status nach Muskelbiopsie des Deltoideus rechts In der Beurteilung wurde festgehalten, die psychiatrische Exploration ergebe – wie bereits anlässlich der Vorbegutachtung – das Bild einer mittel- schwer ausgeprägten depressiven Episode. Abweichend von der seinerzeit geäußerten Einschätzung sei retrospektiv von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, weil bei weiterer eingehender Exploration einzelne frühere, allerdings subsyndromal anmutende depressive Phänomene anamnestisch geschildert worden seien und zwischenzeitlich, seit der letzten Begutachtung, auch die Annahme einer schweren depressiven Episode in den Raum gestellt worden sei. Ungeachtet dieser differentialdiagnostischen Erwägungen zum Verlauf der depressiven Erkrankung er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 17 gebe sich daraus aber keine Relevanz für die sozialmedizinische Bewertung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auf der Symptomebene bestehe weiterhin ein mittelschwer ausgeprägtes depressives Bild mit Einschränkung der psychischen Grundbelastbarkeit der Beschwerdeführerin (S. 19). Aus neurologischer Sicht werde ein chronisches Schmerzsyndrom beschrieben, welches jedoch nicht durch eine neurologische Systemerkrankung erklärt werden könne. Die internistische Untersuchung ergebe keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht werde ebenfalls auf das chronische Schmerzsyndrom hingewiesen; eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lasse sich aber nicht stellen (S. 20). Aus rheumatologischer Sicht werde eine Minderung der Leistungsfähigkeit bei chronischem Schmerzsyndrom postuliert, jedoch darauf hingewiesen, dass eine rheumatische Erkrankung im engeren Sinne nicht vorliege. Damit lasse sich aus interdisziplinärer Sicht festhalten, dass die im rheumatologischen Zusatzgutachten beschriebene Minderung der Leistungsfähigkeit in der wesentlich aus psychiatrischer Optik begründeten Arbeitsunfähigkeit aufgehe. Bei einer Einschränkung des Arbeitszeitpensums auf sechs Stunden arbeitstäglich, sei eine Minderung der Leistungsfähigkeit zusätzlich nicht mehr zu berücksichtigen (S. 20). Aus polydisziplinärer Sicht ergebe sich folglich gegenüber der letzten Begutachtung keine massgebliche Veränderung. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in der Lage, leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten einfacher geistiger Natur mit geringer Verantwortung zu verrichten. Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, erhöhten Anforderungen an die Ein- und Umstellfähigkeit sowie Tätigkeiten unter Nachtschichtbedingungen seien auszuschliessen. Damit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als K. _____ wie auch Verweistätigkeiten zu verrichten, dies regelmässig zu arbeitstäglich sechs Stunden und ohne darüber hinausgehende weitere Leistungsminderung (S. 20). Mit Bezug auf die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei davon auszugehen, dass im Rahmen einer schweren depressiven Episode vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorgelegen habe. Nach Teilremission der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 18 schweren Depression sei das jetzige Ausmass der Arbeitsfähigkeit erreicht. Insgesamt bestehe im Verlauf seit der letzten Begutachtung im Jahre 2008 keine anhaltende massgebliche Verschlechterung (S. 21).

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Nachdem der Beschwerdegegnerin keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorzuwerfen ist (vgl. E. 2.3 ff. vorne), hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten des Verfahrens IV/2012/468 (Invalidenrente), gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 32

E. 7.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen 4. Zu eröffnen (R): - B._____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 3. Februar 2014) - IV-Stelle Bern (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 3. Februar 2014) - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 33
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.

E. 12

April 2012 im Wesentlichen gestützt auf das polydisziplinäre Verlaufsgutachten der MEDAS (act. II 63.1). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Zu keiner anderen Beurteilung führt das von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte psychiatrische Privatgutachten von Dr. med. D._____ vom 6. März 2012 (act. II 74 S. 4 ff.), wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt:

E. 13

f.). Vielmehr stützte Dr. med. D._____ – wie schon bei der PTBS – seine Beurteilung überwiegend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab (S. 17 f.; vgl. auch S. 36 unten), was in rechtlicher Hinsicht nicht überzeugt. Soweit die Beschwerdeführerin in der öffentlichen Schlussverhandlung geltend machen liess, eine psychiatrische Begutach-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 23
tung basiere letztlich immer auf den subjektiven Angaben des Betroffenen, ist dem entgegenzuhalten, dass der Gutachter im sozial- bzw. invalidenversicherungsrechtlichen Kontext stets gehalten ist, solche inneren und einem direkten (Gegen)-Beweis nicht zugänglichen Tatsachen anhand der objektiven Befunde sowie der Aktenlage zu

plausibilisieren, vermag doch eine einzig oder überwiegend auf subjektiven Beschwerdenangaben basierende Beurteilung der Beeinträchtigungen zum Vornherein keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung zu begründen. Was sodann die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit anbelangt, kommt hinzu, dass diese offenbar nicht unmassgeblich (auch) auf den Angaben der Tochter (S. 35) basiert, was sich im vorliegenden Kontext als problematisch erweist, nachdem sich die Beschwerdeführerin gemäss Angaben der Angehörigen durch die Ergebnisse der ersten MEDAS-Begutachtung gekränkt gefühlt hat (act. II 48 S. 5). Abgesehen davon kann das (funktionelle) Leistungsvermögen ohnehin nicht in einer den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden Weise basierend auf fremdanamnestic Erhebungen beurteilt werden. Im Weiteren ist entgegen Dr. med. D._____ der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht schematisch aufgrund des Schweregrades einer Depression festzulegen, sondern stets anhand des konkreten Einzelfalles, weshalb auch seine Kritik, bei einer mittelschweren Depression sei entgegen dem MEDAS-Verlaufsgutachten in der Regel von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 35), nicht verfährt. Soweit Dr. med. D._____ mit Bezug auf die Schmerzproblematik schliesslich kritisiert, im MEDAS-Verlaufsgutachten sei die Diagnose gemäss ICD-10 F45.41 „verpasst“ worden (S. 35), ist festzustellen, dass die Experten der MEDAS eine Schmerzverarbeitungsstörung – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – diagnostiziert und dem Schmerzgeschehen damit durchaus Rechnung getragen haben, weshalb der Vorwurf ins Leere stösst. Abgesehen davon lässt eine nominal andere Bezeichnung eines Leidens für sich genommen noch keine Rückschlüsse auf die daraus allenfalls resultierende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 24 Demnach erweist sich das Privatgutachten von Dr. med. D._____ weder als beweiskräftig noch vermag es am Beweiswert des MEDAS-Verlaufsgutachtens irgendwelche Zweifel zu wecken (vgl. E. 4.4.4 vorne).

E. 14

S. 2; 50.6 S. 6). Mit Bezug auf den vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum (vgl. E. 4.1.1 vorne) zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung im März 2008 erhobenen Befunde weitgehend mit denen von Juli 2011 korrelieren (vgl. act. II 29 S. 13 ff; 63.1 S. 13 ff.). Wenn Dr. med. L._____ deshalb seit der rechtskräftigen Ablehnung eines Rentenanspruchs im Dezember 2008 im Längsschnitt weiterhin von einem mittelschwer ausgeprägten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 25 depressiven Beschwerdebild ausging, ist dies nur folgerichtig. Zudem liegt der rechtliche Fokus vorliegend – nachdem die Beschwerdegegnerin auf das Neuanmeldungs-gesuch eingetreten ist und unter Annahme eines Revisionsgrundes den Leistungsanspruch umfassend und frei geprüft hat – ohnehin nicht (mehr) auf der Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern darauf, ob und gegebenenfalls inwiefern sich im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns gesundheitliche Beeinträchtigungen auf das funktionelle Leistungsvermögen auszuwirken vermögen, was vom Gericht allseitig und frei zu prüfen ist. Auch wenn bei depressiven Erkrankungen für die Beantwortung dieser Frage Kenntnisse über den bisherigen Verlauf der Krankheit vorauszusetzen sind, schadet es entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht, dass Dr. med. L._____ beim behandelnden Psychiater Dr. med. F._____ keine zusätzlichen

Berichte einverlangte. Wie sich den medizinischen Akten entnehmen lässt, standen sowohl der Hausarzt der Beschwerdeführerin als auch das Spital C._____ und das Spital M._____ jeweils mit Dr. med. F._____ in Kontakt, so dass der Gutachter davon ausgehen konnte, die in den Austritts- und Verlaufsberichten (act. II 46, 49, 50.1 und 50.2, S. 20 ff.) jeweils festgehaltenen Befunde stünden in Übereinstimmung mit den von Dr. med. F._____ gemachten Aufzeichnungen. Die Edition der Patientendokumentation im Gerichtsverfahren führte denn auch nicht zu neuen (rechtserheblichen) Aspekten, welche im psychiatrischen Gutachten nicht beachtet worden wären. Namentlich sprechen die in der Patientendokumentation festgehaltenen psychopathologischen Befunde nicht für eine längerdauernde schwere depressive Störung (wobei auffällt, dass die Beschwerdeführerin auf ärztlicherseits festgestellte Verbesserungen des Gesundheitszustandes mit verstärkten Beschwerdenangaben reagierte [vgl. act. II 50.3 S. 2; Aufzeichnung vom 9. November 2009 {in den Gerichtsakten}]). Vielmehr stützen sie die im Gutachten getroffene Einschätzung, wonach seit der ersten Begutachtung im Jahre 2008 von einem im Wesentlichen unveränderten (psychischen) Gesundheitszustand auszugehen ist, wovon die Beschwerdeführerin im Übrigen auch selber ausgeht, führte sie doch anlässlich der Begutachtung im Juli 2011 aus, dass sich in psychischer Hinsicht in den letzten drei Jahren keine nennenswerten Veränderungen eingestellt hätten (act. II 63.1 S. 9). Insgesamt legen die Aufzeichnungen von Dr. med. F._____ – in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 26 Übereinstimmung mit den Aufzeichnungen des Gutachters (vgl. act. II 63.1 S. 8 und 11 f.) – den Schluss nahe, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrer Rolle als „Mutter, Ehefrau und Mitarbeiterin und Geldbringerin“ überfordert fühlt(e), was zu psychosozialen Problemen führte (vgl. Aufzeichnungen vom 15. Februar 2011 und 28. Februar 2012 [in den Gerichtsakten]). Diese beeinflussen die festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen massgebend mit, stellen indessen invaliditätsfremde Faktoren dar und sind deshalb invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich unbeachtlich (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Ob überhaupt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist deshalb fraglich, kann hier jedoch offen bleiben, da die Invaliditätsbemessung zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führt (vgl. E. 5.3 hinten). Sodann überzeugt auch die Kritik am rheumatologischen Zusatzgutachten (act. II 63.5) nicht, geht doch daraus hervor, dass das chronische Schmerz- zgeschehen – ohne erhebliche somatische Ursache – am ehesten mit einer längerdauernden psychischen Störung in Zusammenhang steht (S. 6). Folgerichtig waren aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen (S. 7). Dass dennoch Diagnosen unter „mit Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit“ aufgelistet wurden (S. 6), ist darauf zurückzuführen, dass der Gutachter aufgrund der generellen Schmerzen eine Leistungseinschränkung von 20% festgehalten hat (S. 7), welche jedoch – aus polydisziplinärer Sicht – in der psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit aufging. Im Weiteren wurde die im neurologischen Zusatzgutachten (act. II 63.2) erfolgte Einschätzung, wonach durchschnittlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien, im Hauptgutachten berücksichtigt (act. II 63.1 S. 21). Was ferner die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter anbelangt, so fanden diesbezüglich umfangreiche Abklärungen statt, ohne dass ein hinreichend ausgewiesenes organisches Substrat hätte eruiert werden können (act. II 50.2 S. 5), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die MEDAS-Gutachter diesbezüglich keine weiteren Abklärungen vornahmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Feb. 2014, IV/12/468, Seite 27
Dass die Beschwerdegegnerin sodann die geltend gemachte Tachykardie nicht weiter
abklärte, gereicht ihr ebenso wenig zum Nachteil, finden sich doch selbst im
Privatgutachten von Dr. med. D. _____ keine Hinweise auf dadurch bedingte
Einschränkungen. Im Weiteren ändert die Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach
ihre letzte Tätigkeit entgegen dem MEDAS-Verlaufsgutachten als schwer zu qualifizieren
sei, nichts daran, dass gemäss dem Zumutbarkeitsprofil leichte bis mittelschwere
Tätigkeiten zumutbar sind (act. II 63.1 S. 21). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich
kritisiert, die Beschwerdegegnerin habe im Hinblick auf die Rentenprüfung auf eine EFL
verzichtet, ist darauf hinzuweisen, dass sich die Gutachter ohne weiteres in der Lage sahen,
die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu beurteilen, weshalb die Beschwerdegegnerin auf
die Anordnung einer EFL verzichten durfte (vgl. E. 2.3 vorne). Was sodann den von der
Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung erwähnten Bericht der
BEWO betrifft, erfolgte dieser bzw. die nämliche Abklärung ausserhalb des vorliegend
relevanten Beurteilungszeitraums (vgl. E. 4.1.1 vorne), weshalb er nicht zu
berücksichtigen ist. Zudem ist die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung durch
die Ärzte nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung zu beantworten
und nicht durch die Eingliederungsfachleute aufgrund der subjektiv erbrachten
Arbeitsleistung (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute:
BGer] vom 4. Dezember 2006, I 928/05, E. 3).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.