

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 1021 vom 4. März 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_1021

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 1021 du 4 mars 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 1021 del 4 marzo 2014

Regeste

Verfügung vom 18. Oktober 2013

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist 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 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 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 4 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. 1.2

Angefochten ist die Verfügung vom 18. Oktober 2013 (act. II 46). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 1.3

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

E. 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).

E. 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).

E. 2.2

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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 5 (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie - mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges - auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 6
Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen

der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fach- gerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Cha- rakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkun- gen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krank- heitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

E. 2.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe- reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz- lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ab- lauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreivier- telsrente, 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 7

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha- ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg- lich 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. 3.1

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Fol- gende zu entnehmen:

E. 3.1.1

Der RAD-Arzt pract. med. C. _____ führte in seinem Bericht vom

E. 3.1.2

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____, diagnostizierte im Bericht vom 10. Mai 2013 (act. II 35) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mediale und retropatellare Gonarthrose im linken

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 8 Kniegelenk mit Status nach Meniskusoperation vor Jahren sowie eine Dekonditionierung bei psychosozialer Belastungssituation und konsekutiver Depression (S. 1). Aufgrund dieser gesundheitlichen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin seit Monaten zu 100% arbeitsunfähig (S. 2). Unter Verbesserung der aktuellen gesundheitlichen Situation sei eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Erwerbstätigkeit zu 50% zumutbar. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit seien das Heben und Tragen schwerer Gewichte und eine längere Steh- sowie Sitzdauer nicht indiziert bei chronischem Rückenleiden. Das Absolvieren längerer Gehstrecken sei aufgrund der Kniebeschwerden nicht zumutbar. Das Arbeitstempo sei verlangsamt und längere Pausen müssten eingesetzt werden (S. 3).

E. 3.1.3

Im Bericht vom 14. Mai 2013 (act. II 36, S. 1) verwies Dr. med. E._____ betreffend Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf die Berichte von Dr. med. D._____ (vgl. E. 3.1.2 hiervor). Weiter bestehe eine mediale und retropatellare Gonarthrose des linken Kniegelenks ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin machte Dr. med. E._____ keine Angaben (vgl. act. II 36, S. 2 f.).

E. 3.1.4

Der behandelnde Psychiater, Dr. med. F._____, diagnostizierte im Bericht vom 1. Juni 2013 (act. II 37, S. 2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine Neigung zu psychosomatischen Beschwerden (ICD-10: F45.) und eine schwierige finanzielle und soziale Lage (ICD-10: Z59, Z73). In der bisherigen Tätigkeit in der ... bestehe seit Januar 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 80% (S. 3 f.). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden, da massgebliche krankheitsfremde Umstände vorlägen.

E. 3.1.5

Mit Eingabe vom 1. November 2013 (Beschwerdebeilage [act. I] 7) teilte Dr. med. F._____ mit, seit einigen Monaten habe sich eine Verschlimmerung eingestellt, indem die Befunde, welche der Störung „Angst und depressive Störung, gemischt“ (ICD-10: F41.2) entsprächen, stärker geworden seien.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 9

E. 3.1.6

Im Schreiben vom 7. November 2013 (act. I 6) stellte Dr. med. D._____ fest, in der Zwischenzeit habe sich der somatische und psychische Zustand der Patientin deutlich verschlechtert, eine berufliche Integration sehe sie als nicht sinnvoll. Die Patientin leide zunehmend unter einer chronifizierten Depression mit Isolationstendenz, Angstzuständen und Panikgefühlen. Zudem würden ihr die Schmerzen der chronischen Lumbovertebralveränderungen (Osteoarthrose, Spondylarthrose) zunehmend Beschwerden beim Ausführen schwerer Arbeiten machen.

E. 3.2

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). 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 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2013 in somatischer Hinsicht massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes pract. med. C._____ vom 5. Dezember 2012 (act. II 27, S. 3) und dabei insbesondere auf das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil gestützt. Dieser ist in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 10 nachvollziehbar begründet und erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb er vollen Beweis erbringt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Pract. med. C._____ führte in seinem Bericht vom 5. Dezember 2012 (act. II 27, S. 3) schlüssig und nachvollziehbar aus, eine angepasste Tätigkeit beinhalte eine Arbeit ohne Heben von schweren Lasten, keine Arbeit mit regelmässigem Leitern besteigen, kein tägliches Arbeiten auf den Knien und in der Hocke, kein stundenlanges Stehen und schnelles Gehen. Zumutbar sind gemäss dem RAD-Arzt sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Stehen oder kürzerem Gehen. Die nach der Beurteilung durch pract. med. C._____ eingegangenen Berichte von Dr. med. D._____ vom 10. Mai 2013 (act. II 35) sowie Dr. med. E._____ vom 14. Mai 2013 (act. II 36) vermögen das Zumutbarkeitsprofil in somatischer Hinsicht nicht in Frage zu stellen. Der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten bzw. in einer angepassten Tätigkeit. Die Ausführungen von Dr. med. D._____ betreffend zumutbare Tätigkeiten decken sich weitestgehend mit der Auffassung des RAD-Arztes. Sie führte aus, das Heben und Tragen schwerer Gewichte sowie längere Steh- und Sitzdauer seien nicht indiziert. Weiter sei das Absolvieren längerer Gehstrecken nicht zumutbar (act. II 35, S. 3). So hat die behandelnde Ärztin denn auch keine neuen Befunde erhoben und den Gesundheitszustand als stationär bezeichnet (act. II 35, S. 1). Soweit im Beschwerdeverfahren ein weiterer Bericht von Dr. med. D._____ vom 7. November 2013 (act. I 6) eingereicht wurde, in welchem eine deutliche Verschlechterung des somatischen (und psychischen) Gesundheitszustands diagnostiziert wird, vermag dies an der

Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit für eine angepasste Tätigkeit nichts zu ändern, da darin explizit nur von einer zunehmenden Beeinträchtigung bei schwereren Arbeiten gesprochen wird, welche im Zutunbarkeitsprofil von pract. med. C. _____ (act. II 27, S. 3) berücksichtigt worden ist.

E. 3.4

Betreffend die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin empfahl der RAD-Arzt pract. med. C. _____ am 5. Dezember 2012 (act. II

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 11 27) die Aufnahme einer regelmässigen psychiatrischen Therapie mit Einbezug von Psychopharmaka. Seit dem 7. Januar 2013 steht die Beschwerdeführerin in Behandlung bei Dr. med. F. _____ (act. II 37, S. 2). Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 1. Juni 2013 (act. II 37, S. 2) eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine Neigung zu psychosomatischen Beschwerden (ICD-10: F45.) sowie eine schwierige finanzielle und soziale Lage (ICD-10: Z59, Z73) und konstatierte eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (S. 3). Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt es eine von der Verwaltung bzw. vom Gericht zu prüfende Rechtsfrage dar, ob ein ärztlicherseits diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG erfüllt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.1). Die nachvollziehbare psychiatrische Diagnosestellung im Bericht von Dr. med. F. _____ (act. II 37, S. 2) bedeutet deshalb nicht ohne weiteres, dass der Einschätzung der attestierten Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (von 80%) gefolgt werden kann. Eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, kommt nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Vorliegend wurden keine Befunde diagnostiziert, welche im Zusammenhang mit der Dysthymie zu einem invalidisierenden Gesundheitsschaden führen würden. Weiter diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine Neigung zu psychosomatischen Beschwerden (act. II 37, S. 2). Dabei ist anzumerken, dass er der erwähnten Diagnose den ICD-Code F45. anfügt, welcher einer somatoformen Störung entspricht. Einer somatoformen Störung kommt gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung, wie grundsätzlich sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, nur ausnahmsweise invalidisierender Charakter zu. Entscheidend ist, ob die betroffene Person aus psychischer Sicht objektiv die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 12 einer Arbeit nachzugehen (vgl. E. 2.2 hiervor). Vorliegend wurde keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer festgestellt (vgl. obige Ausführungen zur Dysthymie). Auch sind die übrigen Kriterien, die eine Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung begründen könnten, nicht in ausreichendem Mass erfüllt. Insbesondere ist aufgrund der Akten nicht ersichtlich, dass ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens oder ein primärer Krankheitsgewinn besteht. Weiter liegt auch kein Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten Behandlung vor. So diagnostizierte Dr. med. F. _____ denn auch eine Neigung zu psychosomatischen Beschwerden (schwierige finanzielle und soziale Lage; ICD-10: Z59, Z73), welche nicht invalidisierend sind, bzw. führte aus, dass massgebliche krankheitsfremde Umstände

vorliegen (act. II 37, S. 4). Der nicht näher begründete Bericht desselben Arztes vom 1. November 2013 (act. I 7) vermag daran nichts zu ändern. Soweit der behandelnde Psychiater von einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ausgeht, bzw. ausführt, dass die Befunde, welche der Störung „Angst und depressive Störung, gemischt“ (ICD-10: F41.2) entsprechen, stärker geworden sind, ist festzuhalten, dass auch bei dieser Diagnose keine psychische Komorbidität gegeben ist. So attestiert Dr. med. F. _____ denn auch ausdrücklich keine Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin verweist in der Beschwerdeantwort zu Recht auf die Rechtsprechung, wonach die erwähnte Diagnose im Grenzbereich dessen liegt, was überhaupt als krankheitswertig gelten kann (Entscheid des BGer 8C_437/2011 vom 13. Juli 2011, E. 3.2.3). Aus dem Gesagten folgt, dass die von Dr. med. F. _____ gestellten Diagnosen nicht auf invalidisierende Gesundheitsschäden zurückzuführen bzw. überwindbar sind und die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% (act. II 37, S. 3) nicht berücksichtigt werden kann.

E. 3.5

Zusammenfassend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. 4. Bei diesem Ausgang muss über den Status der Beschwerdeführerin nicht abschliessend befunden werden. Dennoch bleibt darauf hinzuweisen,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 13 dass die Annahme einer lediglich 60%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall trotz entsprechender Äusserung anlässlich der Erhebung vom 30. Juli 2013 (act. II 41, S. 3 f.) gewisse Zweifel erweckt, da die Beschwerdeführerin bis zum Jahr 2003 Einkünfte erzielte, welche auf ein volles Pensum schliessen lassen (vgl. act. II 7, S. 5). Im Schreiben vom 14. Januar 2014 machte sie denn auch geltend, ohne Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie zu 100% erwerbstätig. Die Frage, weshalb die Beschwerdeführerin nach dem Ausscheiden aus der kantonalen Verwaltung per Ende Februar 2003 nie mehr ein vollzeitliches Arbeitspensum aufgenommen hat, bzw. ob die Beschwerdeführerin zu 60% oder zu 100% arbeiten würde, kann vorliegend aber offen gelassen werden, da sowohl bei einer Teilerwerbstätigkeit von 60% (vgl. sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150) wie auch bei Annahme einer 100%-igen Erwerbstätigkeit (vgl. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, BGE 104 V 135 E. 2b S. 136) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

E. 5

Die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2013 (act. II 46) ist somit gesamthaft nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 6.1

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei ihre Prozessbedürftigkeit nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung nachweist und das Verfahren nicht von vornherein aussichtslos ist (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist mit dem Sozialhilfebudget ausgewiesen (act. IA 1). Des weitern kann das Verfahren nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit gutzuheissen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 14

E. 6.2

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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

E. 6.3

Bei vorliegendem Verfahrensausgang 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. 3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit. 4. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/13/1021, Seite 15
5. Zu eröffnen (R): - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern -
Bundesamt für Sozialversicherungen - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich
Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern 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) ge-
führt werden.

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