

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 276 vom 6. Januar 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_276

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 276 du 6 janvier 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 276 del 6 gennaio 2014

Regeste

Verfügung vom 21. Februar 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). Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 4 (Urteil 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. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Februar 2013 (AB 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen (insbesondere eine Rente) der IV.

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. 2.1.1

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 5

E. 2.1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (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).

E. 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 6 bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 2.3

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. 2.4

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

E. 2.5

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201] ; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 7
schwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen 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. 3.1

Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 4. November 2011 (AB 29) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage nicht richterlich zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Oktober 2006 (AB 20), welche auf Beschwerde hin vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. Februar 2008, IV 67398/495/06 (AB 27), bestätigt wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2013 (AB 51) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor).

E. 3.2

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 18. Oktober 2006 (AB 20) massgeblich auf die interdisziplinäre Begutachtung der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 14. August 2006 (AB 17 und 21 S. 21 ff.). In dieser wurde insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und ein vordergründig nicht somatisch abstützbares chronisches generalisiertes Beschwerdebild diagnostiziert (AB 17 S. 7 Ziff. III und 21 S. 25 Ziff. 4). Aus somatischer Sicht wurde ausgeführt, in der klinischen Untersuchung hätten eine generalisierte Druckdolenz, Bewegungsschmerzangaben sämtlicher axialer Bewegungssegmente sowie der Schulter- und Hüftgelenke, phasenweise eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, eine Adipositas

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 8 sowie eine leichtgradige chronisch venöse Insuffizienz der Beine imponiert (AB 17 S. 7 Ziff. IV). Weder die generalisierte Druckdolenz noch die geschilderten Beschwerden am Bewegungsapparat seien vordergründig somatisch erklärbar (S. 8). Auch allgemeininternistisch habe kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden können (S. 10). Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht seien körperlich schwergradig belastende Arbeiten, die verbunden seien mit dem repetitiven Bewegen von Gewichten über 10kg bis 15kg und mit Überkopparbeiten, nicht zumutbar. Für die früheren beruflichen Tätigkeiten sowie für eine geeignete Verweistätigkeit könne dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (S. 12). Aus psychiatrischer Sicht wurde dargelegt, im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzsymptomatik sei es zu einer gewissen Zermürbung der Persönlichkeit gekommen. Die Beschwerdeführerin reagiere öfters nervös, sei reizbar, habe Mühe mit der Konzentration und sei zeitweise verstimmt. Diesbezüglich könne die Diagnose einer leichten depressiven Episode gestellt werden (AB 21 S. 26). Die bestehende somatoforme Schmerzstörung sei überwindbar, da keine auffällige prämorbidie Persönlichkeitsstruktur, keine relevante psychiatrische Komorbidität, keine chronische körperliche Begleiterkrankung sowie kein sozialer Rückzug bestünden (S. 27). Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 17 S. 1).

E. 3.3

Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2013 (AB 51) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

E. 3.3.1

Im Bericht vom 6. Dezember 2011 (AB 31) führte der behandelnde Dr. med. E. _____, visitiert durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, im Vordergrund stehe eine therapieresistente schwere depressive Episode unter einer

gedrückten Stimmung und einer Verminderung des Antriebs und der Aktivitäten. Die Fähigkeit sich zu freuen, das Interesse und die Konzentration seien beeinträchtigt. Eine ausgeprägte Müdigkeit könne nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Die gedrückte Stimmung verändere sich kaum. Die Beschwerdeführerin reagiere nicht auf die verordneten Medikamente.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 9
Ferner diagnostizierten die gleichen Ärzte im Bericht vom 13. März 2012 (AB 39) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F32.2) mit/bei Status nach schwerer depressiver Episode zum Teil mit psychotischen Symptomen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5), einen Status nach panikartiger Angststörung sowie nach stationärer Behandlung im Spital G. _____ 2007 und im Spital H. _____ 2009 (S. 2 Ziff. 1.1). Der psychische Zustand habe sich seit August 2011 ohne äussere Gründe verschlechtert. Unter medikamentöser Behandlung sei es zu einer raschen Besserung der psychotischen Symptome gekommen. Ein stationärer depressiver Zustand bestehe jedoch weiterhin (S. 3 Ziff. 1.4). Aufgrund der chronischen therapieresistenten depressiven Störung, der Interessen- und Freudlosigkeit, der Antriebslosigkeit, des zunehmenden sozialen Rückzugs sowie der Anhedonie bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 100% (S. 5 Ziff. 1.7).

E. 3.3.2

Im Bericht des Schlafzentrums K. _____ vom 31. Mai 2012 (AB 41) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Pneumologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, rezidivierende schwergradige depressive Episoden mit chronischer Insomnie, ein grenzwertiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine substituierte Hypothyreose, eine Adipositas sowie eine chronische Schmerzkrankheit. Die geschilderte allgemeine Müdigkeit, die exzessive Tagesschläfrigkeit, die Einschlafstörung und das erhöhte Schlafbedürfnis seien in erster Linie Ausdruck der schwergradigen, schwierig zu behandelnden Depression, welche mit einer chronischen Insomnie, einer Hypersomnie und einer gestörten zirkadianen Rhythmik einhergehe. Anhaltspunkte für eine zusätzliche, klinisch relevante Schlafkrankheit bestünden nicht (S. 1).

E. 3.3.3

Am 28. Juni 2012 fand eine psychiatrische Nachbegutachtung durch Dr. med. C. _____ statt. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 10. Juli 2012 (AB 43.1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1), sowie eine mässige kulturelle Eingewöhnung, schlechte Deutschkenntnisse (ICD-10 Z60.3/55; S. 6 Ziff. 4). Bei der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin mürrisch und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 10
resigniert und die Stimmungslage nur wenig moduliert gewesen. Sie habe "abgelöscht" und wenig am Gespräch interessiert gewirkt. Schwermütig gedrückt sei sie aber nicht gewesen. Suizidintendenzen lägen nicht vor. Diese Symptomatik lasse auf eine leichte bis mittelgradige depressive Episode schliessen (S. 7 lit. B). Neben der somatoformen Schmerzstörung liege eine leicht- bis mittelgradig ausgeprägte psychische Komorbidität vor. Der Schmerzverlauf sei progredient und chronifiziert. Dagegen bestünden keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, kein sozialer Rückzug und keine

prämorbidem Persönlichkeitsstruktur. In einer Gesamtwürdigung kam der Gutachter zum Schluss, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% bestehe. Zu dieser Beurteilung führe insbesondere die Tatsache, dass die bestehende psychische Komorbidität leicht- bis mittelgradig ausgeprägt sei (S. 8 f.). Die von den behandelnden Ärzten festgestellte mittel- bis schwere depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung sei nachvollziehbar. Es sei aber unter Behandlung zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen. Nicht nachvollziehbar sei die diesbezüglich attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, da eine mittelgradige depressive Episode lediglich eine 50%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursache (S. 11 f.).

E. 3.3.4

Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 13. November 2012 (AB 49 S. 2 ff.; visiert durch Dr. med. F. _____) aus, die Beschwerdeführerin sei durch die chronische therapieresistente depressive Störung, die Antriebslosigkeit, die Freudlosigkeit, die Anhedonie, die Müdigkeit, die Reizbarkeit, den sozialen Rückzug und die chronischen Schmerzen für ihre bisherige Tätigkeit als Zimmermädchen voll eingeschränkt (S. 3 oben). Wegen der ausgeprägten Antriebsminderung, der Energielosigkeit und der Ermüdbarkeit sei sie zum Ausschluss einer organischen Ursache im Schlafzentrum K. _____ untersucht worden. Diese Untersuchung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden schwer- bis gradigen depressiven Episode mit chronischer Insomnie und grenzwertigem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leide (S. 3 unten).

E. 3.4

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,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 11 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. 3.5

Dr. med. C. _____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum

Gesundheitszu- stand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 10. Juli 2012 (AB 43.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 345 E. 3b/bb S. 353).

E. 3.5.1

Vorab ist zu prüfen, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Oktober 2006 aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor). Diesbezüglich hat der Gutachter einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin neu – neben der weiterhin bestehenden anhalten- den somatoformen Schmerzstörung – an einer rezidivierenden depressiven

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 12 Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode, leidet (AB 43.1 S. 7 lit. B). Anlässlich seiner Begutachtung im Jahr 2006 diagnostizierte er noch eine leichte depressive Episode (AB 21 S. 25 Ziff. 4). Darauf ist abzu- stellen. Somit ist erstellt, dass in psychiatrischer Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, so dass eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist.

E. 3.5.2

In somatischer Hinsicht ist weiterhin auf die schlüssige Beurteilung von Dr. med. D._____ aus dem Jahr 2006 abzustellen, in welcher der Gutachter nachvollziehbar dargelegt hat, dass in der angestammten Tätig- keit als Zimmermädchen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (AB 17 S. 4 lit. D und S. 12). Die Beschwerdegegnerin hat es zwar unter- lassen, diesbezüglich einen aktuellen Bericht des Hausarztes einzuholen. Dies ist im vorliegenden Fall jedoch nicht zu beanstanden, zumal die weite- ren Akten und dabei insbesondere die somatische Untersuchung im Schlafzentrum K._____ vom Mai 2012 (AB 41) keine Hinweise auf eine somatische Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben haben.

E. 3.5.3

Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. C._____ in schlüssiger Weise aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin an einer somato- formen Schmerzstörung leidet (AB 43.1 S. 8 f.). Diese Beurteilung findet in den vorliegenden Akten ihren Rückhalt und wird auch nicht bestritten. An dieser schlüssigen Einschätzung ändert insbesondere der Bericht des Dr. med. E._____ vom 13. November 2012 (AB 49 S. 2) nichts, in wel- chem eine rezidivierende schwergradige depressive Episode erwähnt wur- de (S. 3 unten). Denn der behandelnde Therapeut hat die gestellte Diagno- se nicht überzeugend begründet. Insbesondere erfüllen die von ihm ge- schilderten Symptome (Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit, Anhedonie, Mü- digkeit, Reizbarkeit, sozialer Rückzug, chronische Schmerzen; S. 3 oben) die Voraussetzungen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegen- wärtig schwere Episode, gemäss ICD-10 F33.2 nicht (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychi- scher Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien,

E. 3.5.4

Zu prüfen bleibt, ob die vom Gutachter diagnostizierte rezidivieren- de depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode (AB 43.1 S. 6 Ziff. 4), als verselbstständigter

und gegebenenfalls zusätzlich als invalidisierender Gesundheitsschaden zu betrachten ist, der für sich allein, ohne Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung, zu einer zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeit führen kann (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Mai 2012, IV/2011/1108, E. 5.2). Dies scheint die Auffassung von Dr. med. C._____ zu sein, zumal er die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% einzig auf die leicht- bis mittel- gradig ausgeprägte depressive Störung zurückzuführen scheint (AB 43.1 S. 9 ff.). Zwar bestehen erhebliche Anzeichen dafür, dass dieser Auffassung bei nur unwesentlich veränderter Befundlage nicht gefolgt werden kann. Diese Frage braucht hier jedoch hinsichtlich des Rentenanspruchs nicht abschliessend geklärt zu werden, da auch unter Bejahung der von Dr. med. C._____ attestierten Arbeitsunfähigkeit – wie nachfolgend dargelegt werden wird – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert. Dass der allenfalls zu berücksichtigende Grad der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gar grösser sein könnte, kann zweifelsfrei ausgeschlossen werden.

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 ange-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 15 passen Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

4.1.2 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 pflichtgemässen 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).

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 129 V 222, 128 V 174). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neuanmeldung im November 2011 (AB 29) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Mai 2012 festzu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 16 setzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen. 4.3 Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren (sie trat ihre Stelle nach ihren Ferien nicht rechtzeitig an, dies auch nach schriftlicher Aufforderung durch die Arbeitgeberin; vgl. AB 6 S. 1 Ziff. 3). Folglich ist das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen (LSE 2010) zu ermitteln. Dabei ist angesichts der Tatsache, dass sie keine Berufsausbildung abgeschlossen hat und – soweit ersichtlich – immer in einer Hilfsarbeitertätigkeit tätig war (AB 1 S. 4 Ziff. 6.2 f.), auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten) abzustellen. Ferner hat die Beschwerdeführerin keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der LSE 2010 zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Da somit sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen LSE-Basis zu ermitteln ist (Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Frauen), erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ein solcher Abzug ist hier – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7) – jedoch nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der eingeschränkten Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) sind bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Folglich resultiert – bei offener Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens – höchstens ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30% (vgl. E. 2.2 hiervor). 4.4 Ausgehend vom vorstehenden Ergebnis kann die zuvor aufgeworfene Frage, ob die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode, überhaupt einen verselbstständigten und somit invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt (vgl.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 17 E. 3.5.4 hiervor), bezüglich eines Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht offen gelassen werden (BGE 124 V 108 E. 3b S. 111; SVR 2011 IV Nr. 51 S. 153 E. 3.1). Diese Frage kann – wie bereits dargelegt – gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit diese entsprechende Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch bezüglich beruflicher Massnahmen neu verfüge. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt sich die hälftige Aufteilung der Kosten. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin von den gerichtlich auf Fr. 700.-- bestimmten Verfahrenskosten die Hälfte, ausmachend Fr. 350.--, zu übernehmen. Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat im Umfang ihres hälftigen Unterliegens Verfahrenskosten von Fr. 350.-- zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Anteil der Beschwerdeführerin ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 700.-- zu

entnehmen. Die verbleibenden Fr. 350.-- sind ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. 5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Die von B. _____ mit Kostennote vom 8. August 2012 geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 916.-- (inkl. Auslagen) gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Par-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 18 teientschädigung für teilweises Obsiegen in der Höhe von total Fr. 458.-- (½ der geltend gemachten Parteientschädigung). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Februar 2013 soweit die beruflichen Massnahmen betreffend aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden den Parteien je zur Hälfte, ausmachend je Fr. 350.--, auferlegt. Die von der Beschwerdeführerin zu bezahlenden Fr. 350.-- werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils werden ihr die darüber hinaus bezahlten Fr. 350.-- des Kostenvorschusses zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die hälftigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 458.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - 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.

E. 8

Aufl. 2011, S. 179). Auch der Verweis des Therapeuten (AB 49 S. 3 unten) auf den Bericht des Schlafzentrums K. _____ vom 31. Mai 2012

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 13 (AB 41) vermag die Diagnose einer rezidivierenden schwergradigen depressiven Episode nicht zu begründen, zumal der den besagten Bericht unterzeichnende Pneumologe und Allgemeinmediziner – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 lit. a) – mangels Fachausbildung nicht befähigt ist, psychiatrische Diagnosen zu stellen. Darüber hinaus hat er dies auch nicht getan, sondern er hat – in Abwesenheit somatischer Befunde – lediglich eine psychiatrische Genese der Störung angenommen (AB 41 S. 1). Sodann hat sich der Gutachter mit dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 13. März 2012 (AB 39) auseinandergesetzt, in welchem insbesondere aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Diesbezüglich hat Dr. med. C. _____ – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6) – schlüssig dargelegt, dass die vom behandelnden Therapeuten gestellte Diagnose (zum damaligen Zeitpunkt) zwar nachvollziehbar ist, seither jedoch unter Behandlung eine Verbesserung eingetreten ist. Darüber hinaus hat der Gutachter einleuchtend begründet, weshalb die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch unter Berücksichtigung der gestellten Diagnose nicht nachvollziehbar ist (AB 43.1 S. 11 f.).

Und letztlich schadet auch der Umstand, dass dem Gutachter kein Bericht zur Hospitalisation der Beschwerdeführerin im Spital H. _____ im Jahr 2009 vorlag – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 lit. b) –, nicht, zumal er durch die Berichte des behandelnden Therapeuten vom 6. Dezember 2011 (AB 31) und vom 13. März 2012 (AB 39) genügend über den Krankheitsverlauf orientiert war. Zudem kann unter dem Gesichtswinkel der bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft nicht verlangt werden, dass den begutachtenden Ärzten stets alle Akten sämtlicher involvierter Versicherer und die gesamten medizinischen Vorakten vorliegen müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2007, 9C_174/2007). Zu prüfen ist jedoch, ob eine psychische Komorbidität vorliegt, welche die Überwindung der Schmerzen zumindest teilweise verunmöglicht (vgl. E. 2.1.2 hiervor). Neben der somatoformen Schmerzstörung wird eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode, diagnostiziert. Es kann offen bleiben, ob damit eine Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Jan. 2014, IV/13/276, Seite 14 steht, denn selbst wenn die vom Gutachter im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angenommene Einschränkung um 30% (AB 43.1 S. 9) berücksichtigt würde, betrüge – wie nachfolgend dargelegt werden wird (vgl. E. 4.3 hiernach) – der Invaliditätsgrad maximal 30%, womit ein Rentenanspruch nicht gegeben ist.

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