

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 206 vom 27. Januar 2016**

BE Verwaltungsgericht, 2016-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2015\\_206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2015_206)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 206 du 27 janvier 2016

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 206 del 27 gennaio 2016

## **Regeste**

Verfügungen vom 26. und 28. Januar 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch 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-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 7 rung 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**

Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 26. und 28. Januar 2015 (act. II 82 f.). Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung der Invalidenrente per Ende Februar 2015 und der Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen.

### **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**

Zu prüfen ist zunächst die Rechtmässigkeit der mit Verfügung vom 28. Januar 2015 (act. II 83) per Ende Februar 2015 erfolgten Aufhebung der Invalidenrente.

### **E. 2.1.1**

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 8

### **E. 2.1.2**

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist. Insbesondere haben die Ärzte die Diagnose so zu begründen, dass die Rechtsanwendenden nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben erfüllt sind (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

### **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 bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **E. 2.3.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

### **E. 2.3.2**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 9 den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

### **E. 2.3.3**

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **E. 2.3.4**

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

### **E. 2.4**

vorne), rechtsgenügend nachgekommen, womit weder die Einstellung der Eingliederungsmassnahmen noch die Renteneinstellung zu beanstanden sind. Dass die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren in Aussicht gestellt hat, nun wiederum an beruflichen Massnahmen interessiert zu sein, ändert weder hinsichtlich der Einstellung der beruflichen Massnahmen noch der Rentenaufhebung etwas. Zusammenfassend erweisen sich die Verfügungen vom 26. und 28. Januar 2015 als rechtmässig und die dagegen erhobenen Beschwerden sind abzuweisen. 6.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 35 6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen. Diese werden den für

die beiden Verfahren geleisteten Kostenvorschüssen in der Höhe von insgesamt Fr. 1'400.-- (2x Fr. 700.-- [vgl. prozessleitende Verfügungen vom 2. und 4. März 2015]) entnommen. Die Restanz im Betrag von Fr. 400.-- ist der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. 6.2 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 Beschwerden werden abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und den geleisteten Kostenvorschüssen in der Höhe von insgesamt Fr. 1'400.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 400.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 36  
Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: 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. 2.5**

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

## **E. 3**

f., Ziffer 3) kein Anlass. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität ist somit zu verneinen, womit grundsätzlich zum vornherein kein Rentenanspruch mehr besteht (vgl. E. 2.1 vorne).

## **E. 3.1**

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Februar 1999 (act. IIA 87) sprach die damals zuständige IV-Stelle Luzern der Beschwerdeführerin ab Juni 1998 eine ganze Rente zu. Diese wurde mit Revisionsverfügung vom 28. Januar 2015 (act. II 83) aufgehoben. Die Mitteilung vom 28. Januar 2000 (act. II 1.3) und die Revisionsverfügung vom 3. Februar 2006 (act. II 7) erfolgten ohne allseitige Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, weshalb sie nicht als Referenzzeitpunkt in Frage kommen (vgl. E. 2.3.4 vorne). Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 3. Februar 1999 und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2015.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 11

## **E. 3.2**

Bei Erlass der Verfügung vom 3. Februar 1999 stützte sich die IV- Stelle Luzern im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 1997 (act. IIA 66) sowie auf das psychia- trische Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 10. April 1998 (act. IIA 77) ab (vgl. act. IIA 85):

### **E. 3.2.1**

Im Gutachten des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 1997 (act. IIA 66) wurden chronische, belastungsabhängige Lumbalgien bei leichtem myofaszialem Syndrom und Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung, chronische Handgelenkschmerzen links unklarer Ätiologie, ein Status nach Fraktur des Processus styloideus radii links, ein linksbetontes, in Genera- lisierung begriffenes Weichteilschmerzsyndrom sowie ein Verdacht auf Somatisierungstendenz bei (rheumatologischerseits) nicht klassifizierbarer psychischer Problematik diagnostiziert. Anlässlich der Untersuchung hätten – ausgenommen einer höchstens leichten Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes und multipler Weichteildolenz – wiederum keine pathologischen Befunde im Bereiche des Bewegungsapparates objektiviert werden können. Das gemäss Beschwerdeführerin eindeutige Zusammen- fallen des Beginnes sowohl der Handschmerzen als auch der Lumbalgien mit einer sehr belastenden Vergangenheit (schulische Überforderung in der Kinderpflegerinnenausbildung, Vergewaltigung, Beziehungsproblematik) lenke den Verdacht auf eine Somatisierungstendenz bei psychischer Pro- blematik (S. 3). In einer Aussendiensttätigkeit ohne das Tragen schwerer Lasten sei die Beschwerdeführerin von Seiten des Bewegungsapparates zu 100% arbeits- resp. eingliederungsfähig, dasselbe gelte für andere Tätigkeiten (S. 4).

### **E. 3.2.2**

Im psychiatrischen Gutachten vom 10. April 1998 (act. IIA 77) dia- gnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine schwere narzisstische Persönlich- keitsstörung sowie eine längerdauernde depressive Entwicklung (S. 6). Erstere imponiere durch Mangel an Selbstwert- und Kompetenzgefühl, durch schuldhaftes Grunderleben und Resignationsverhalten sowie der Tendenz zu Verzweiflungsreaktionen. Hinzu komme die Problematik einer Essstörung. Die depressive Entwicklung sei einerseits im Rahmen der Per- sönlichkeitsstörung, andererseits auch im Zusammenhang mit den somati- schen Symptomen zu sehen (S. 6). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 12 betrage aus psychiatrischer Sicht als Krankenpflegerin mindestens 80%. Wie hoch die Arbeitsfähigkeit in den von der Beschwerdeführerin ge- wünschten Tätigkeiten im Bereich Kinderbetreuung oder als Verkäuferin sei, könne nach einem Arbeitsversuch und / oder Praktikum eingeschätzt werden (S. 8).

### **E. 3.3**

Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 3. Februar 1999 und der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2015 präsen- tiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

#### **E. 3.3.1**

Vom 31. August bis 12. November 2011 war die Beschwerdeführe- rin in der Klinik I. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbe- richt vom 21. November 2011 (act. II 31 S. 2 ff.) wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere

Episode (ICD-10 F33.2), ein sexueller Missbrauch in der Kindheit durch jemand innerhalb des engeren Familienkreises (Z61.4), Probleme bezüglich Abgrenzung vom Ex-Partner und Probleme mit dem Vater der Tochter (Z63.8), Alkoholmissbrauch (ICD- 10 F10.21) und ein Status nach Bulimie diagnostiziert (S. 2). Die Beschwerdeführerin leide seit Anfang 2011 an einer schweren Depression mit grosser Traurigkeit, Erschöpfungszuständen, innerer Unruhe, Schlaflosigkeit, Schweissausbrüchen, viel Weinen und schneller Überforderung (S. 3). Als Ziel für die Hospitalisation wolle sie wieder Lebensfreude gewinnen, den Alkoholkonsum unter Kontrolle bekommen, an der Vergangenheitsbewältigung und an ihrem Problem mit fehlendem Vertrauen in Beziehungen arbeiten können (S. 4). Der Entzug habe sich problemlos gestaltet, die Beschwerdeführerin habe keine Entzugssymptome und kein Verlangen nach Alkohol gezeigt. Da der Entzug und die Entwöhnung sehr gut verlaufen seien und die Abgrenzungsthematik (vom Ex-Partner) so stark im Vordergrund gestanden habe und auch als zentraler Faktor bei der Entstehung der Alkoholabhängigkeit habe gesehen werden können, habe die Beschwerdeführerin in die Gruppentherapie zur Förderung sozialer Kompetenzen gewechselt. Sie habe sich gut auf den therapeutischen Prozess eingelassen und die Klinik in stabilisiertem Zustand verlassen (S. 5).

#### **E. 3.3.2**

Mit Bericht vom 6. Mai 2013 (act. II 28 S. 4 ff.) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 4). Die 2004 geborene Tochter besuche die Primarschule und der 2007 geborene Sohn

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 13 werde im Sommer eingeschult. Aus diesem Grund scheine nun der Zeitpunkt gekommen, die Beschwerdeführerin wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren, wobei eine begleitende Psychotherapie unumgänglich sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% seit dem Rentenzuspruch (S. 5).

#### **E. 3.3.3**

Mit ärztlichem Bericht vom 11. Juni 2013 (act. II 32) hielt der RAD- Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Bezugnahme auf den Bericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ fest, weder die Diagnose schwere depressive Episode noch die Diagnose rezidivierende depressive Störung könnten aufgrund des Austrittsberichts der Klinik ... plausibel nachvollzogen werden. Die bei Eintritt erhobenen depressiven „Werte“ liessen allenfalls eine mild bis mittelgradig ausgeprägte Symptomatik erkennen, was sich auch im psychopathologischen Befund spiegle. Er empfehle eine bidisziplinäre, rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (S. 3).

#### **E. 3.3.4**

Am 18. bzw. 19. November 2013 erstellten die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein bi-disziplinäres (rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten. Im rheumatologischen Gutachten vom 18. November 2013 (act. II 37.1) stellte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Fibromyalgie, einen Status nach erfolgter Handgelenksfraktur links am

#### **E. 3.3.5**

Mit Schreiben vom 28. November 2014 (act. II 71 S. 2) attestierte med. pract. E. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin vom 11. bis 28. November 2014 eine 100%ige und ab 1. Dezember 2014 bis auf weiteres eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Gleichzeitig hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem 15. Oktober 2014 „aufgrund Erkrankung“ bei ihm in Behandlung.

### **E. 3.3.6**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt mit Schreiben vom 20. Februar 2015 (act. II 84 S. 19) gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, leider habe die Beschwerdeführerin die Wiedereingliederungsbemühungen der IV mit Hilfe eines Zeugnisses des behandelnden Psychiaters abgebrochen. Er appelliere an die IV, die Wiedereingliederung wieder aufzunehmen. Am ehesten sehe er eine Arbeit in einer Küche. Neben der Familienarbeit liege ein Beschäftigungsgrad von 30 bis 40% durchaus drin.

### **E. 3.3.7**

Mit Bericht vom 27. Mai 2015 (act. I IV/2015/206 6) hielt med. pract. E. \_\_\_\_\_ zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin fest, die Therapie fokussiere auf die Behandlung der aktuellen depressiven Symptomatik und Beeinflussung der erheblichen Schmerzstörung. Seit etwa Mitte 2014 habe sich erneut eine depressive Symptomatik eingestellt, die zu einer erheblichen Belastung der Beschwerdeführerin und ihres familiären Umfeldes geführt habe. Sie habe sich zurückgezogen, sei mit ihrer Alltagsgestaltung zunehmend überfordert und nur noch mit viel Anstrengung und Unterstützung in der Lage gewesen, die täglichen Aufgaben zu erledigen. Neben einer Zunahme der diffusen Schmerzsymptomatik habe die Beschwerdeführerin vermehrt Pausen und Rückzugsmöglichkeiten benötigt und sei emotional vielfach nicht mehr verfügbar gewesen. In diesem Zusammenhang habe die Tochter der Beschwerdeführerin Auffälligkeiten im familiären und schulischen Kontext gezeigt, so dass es zunächst zu einer kinder- und jugendpsychotherapeutischen Behandlung gekommen sei, in deren Verlauf dann auch die Beschwerdeführerin selbst, die Ängste ihrer Tochter aufnehmend, eine psychotherapeutische Behandlung aufgenommen habe (S. 1). Im Verlauf des Belastbarkeitstrainings sei es dann nach beginnender Stabilisierung auf niedrigem Niveau zu einer erneuten Anspannung des familiären Systems gekommen. Die Beschwerdeführerin sei aspektmässig durch das 20%-Pensum bereits an die Grenze ihrer Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 17 lastbarkeit gestossen; dennoch sei sie dem Arbeitsversuch insgesamt sehr positiv gegenüber gestanden. Die weitere Erhöhung des Arbeitspensums habe aber klar zu einer Überforderung der Ressourcen geführt. Eine Fortführung der 20%igen Tätigkeit wäre in Würdigung des bis dahin recht ordentlichen Arbeitsverlaufs wohl aber möglich gewesen, so dass er – med. pract. E. \_\_\_\_\_ – eine 20%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Das Streichen der finanziellen Mittel durch die IV habe zu einer erheblichen Belastung der Beschwerdeführerin mit grossen Existenzängsten geführt. Mitte Dezember sei eine zusätzliche Unterstützung durch eine ambulante psychiatrische Spitexbetreuung zuhause erfolgt. Es habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin immer wieder in Zeiten erhöhter Belastung auf die Unterstützung ihres Partners angewiesen sei, um tagesaktuelle Probleme ohne Überforderung und vermehrtes Schmerzempfinden bewältigen zu können. Aus Sicht der bisher gemachten Erfahrungen in der psychiatrischen Behandlung seit ... erscheine eine Eingliederung in ein regelmässiges Beschäftigungsverhältnis, das mehr als 20%

betrage, wenig erfolgversprechend zu sein.

### **E. 3.3.8**

In der im gerichtlichen Beweisverfahren erhobenen Krankengeschichte der Beschwerdeführerin hatte med. pract. E. \_\_\_\_\_ (den hier massgeblichen Zeitraum bis zum Verfügungserlass betreffend) mit Eintrag vom 15. Oktober 2014 festgehalten, die Beschwerdeführerin komme im Zusammenhang mit der Behandlung der Tochter, da sie unter dem Druck einer IV-unterstützten Arbeitswiedereingliederung zunehmend wieder einen depressiven Rückzug spüre, der schon früher zu einer längeren psychiatrischen Hospitalisation und Trennung von der Tochter geführt habe. Die Tochter habe grosse Angst vor einem „Rückfall“ der Mutter (S. 42). Die Beschwerdeführerin stehe unter Druck wegen des sich steigenden Arbeitspensums und dem Anspruch, auch den Haushalt erledigen zu können. Im Psychostatus habe sich eine wache, voll orientierte, gepflegte, psychomotorisch ruhig und freundlich zugewandte Beschwerdeführerin präsentiert. Sie wirke deutlich niedergestimmt bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit und spreche von zunehmender Überforderung und Ängsten im Haushalt. Die Belastung von Haushalt und Arbeit sei aktuell noch machbar, aber mit sehr viel Anstrengung verbunden. Sie brauche für ihre Arbeit viel Zeit und habe auch mehr und mehr Konzentrationsschwie-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 18 rigkeiten. Sie wolle abends nur noch in Ruhe gelassen werden, was sich nun auch negativ auf die Beziehung auszuwirken drohe (S. 43). Formale oder inhaltliche Denkstörungen, Halluzinationen, eine Ich-Störung oder Suizidalität seien nicht feststellbar. Es bestehe eine aktuelle psychosoziale Belastungssituation bei Wiedereingliederungsversuch bei bekannter rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (S. 44). Im KG-Eintrag vom 22. Oktober 2014 vermerkte med. pract. E. \_\_\_\_\_ keine neuen Feststellungen zum Psychostatus, hielt jedoch fest, v.a. die Doppelbelastung durch Kinder und Haushalt belaste die Beschwerdeführerin trotz Entlastungsangeboten sehr (S. 41). Am 12. November 2014 notierte er einen depressiv gefärbten Erschöpfungszustand; die aktuelle Lebens- und Arbeitssituation sei schwierig und die Beschwerdeführerin habe den Arbeitsversuch abbrechen müssen (S. 39). Am 26. November 2014 beurteilte med. pract. E. \_\_\_\_\_ die geklagten Beschwerden als depressive Dekompensation bei Arbeitsüberforderung (S. 38). Am 5. Dezember 2014 berichtete er über wenig Befundänderung. Die Beschwerdeführerin wirke insgesamt wenig schwingungsfähig und von ihren Alltagsverpflichtungen schnell überfordert. Es bestehe weiterhin eine mittel- bis schwergradige depressive Symptomatik (S. 35). Mit Eintrag vom 18. Dezember 2014 – wie auch in den folgenden Einträgen – notierte er, es beständen Spannungen in der Partnerschaft nach recht langer depressiv gefärbter Phase. Objektiv sei noch keine Prognose bei weiterer medikamentöser Umstellung der schon lange gegebenen Vormedikation möglich. Allenfalls bestehe eine leichte Stabilisierung mit allerdings bisher kaum reduzierter permanenter diffuser Schmerzsymptomatik (S. 29). Am 15. Januar 2015 berichtete med. pract. E. \_\_\_\_\_ über Sorgen um das finanzielle Auskommen; die Beschwerdeführerin sei etwas lebhafter,bezogener und auch konzentrierter, in der Selbstwahrnehmung jedoch noch resignativ wirkend. Es bestehe eine leichte Besserungstendenz der vorbestehenden depressiven Symptomatik (S. 28 f.). Am 5. Februar 2015 hielt er fest, es beständen zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem Partner starke Differenzen bei sehr unterschiedlichem Erziehungs- bzw. Lebenshintergrund; die Kinder seien immer wieder Anlass zum Streit (S. 26).

### **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, 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). Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Schliesslich hängt der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (Entscheid des BGER vom 28. Oktober 2014, 9C\_459/2014, E. 2).

### **E. 3.5**

Das bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 18. bzw. 19. November 2015 (act. II 37.1; 38.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 20 sind überzeugend begründet. Indem es sich zudem auf die frühere Befundlage bezieht und diese würdigt, äussert sich das Gutachten auch ausdrücklich zur Frage einer potentiell revisionsrelevanten Änderung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 3.4 vorne; act. II 37.1 S. 20; 38.1 S. 15). Während Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen eine die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende Fibromyalgie diagnostizierte, hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als die Arbeitsfähigkeit um 20% einschränkende Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) und als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. Was die Beschwerdeführerin dagegen respektive insbesondere gegen das psychiatrische Gutachten vorbringt, dringt nicht durch:

#### **E. 3.5.1**

Zunächst trifft es nicht zu, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Vorgesichte der Beschwerdeführerin zu wenig berücksichtigt hätte. Gegenteils wurde die Anamnese –

insbesondere auch die geltend gemachten sexuellen Missbräuche in der Kindheit – ausführlich erhoben (act. II 38.1 S. 5 ff.) und der Gutachter hielt im Rahmen der Beurteilung fest, die Beschwerdeführerin sei durch verschiedene Missbrauchserfahrungen belastet (S. 11). Davon abgesehen, ist der Befund stets anhand der Klinik zu überprüfen, wohingegen eine schwierige Vorgeschichte (in der Kindheit) nicht auch schon den Rückschluss auf ein potentiell invalidisierendes, das ganze Leben andauerndes psychisches Leiden erlaubt. Auch kann nicht gesagt werden, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sei – insoweit er seinen Einschätzungen eine durch die Beschwerdeführerin erfolgte selbständige Kinderbetreuung und Haushaltsführung zugrunde gelegt hat (S. 14) –, von falschen Voraussetzungen ausgegangen: Wie die Beschwerdeführerin selber einzuräumen scheint (Beschwerde, S. 8 f., Ziffer 2.3), basiert diese Feststellung auf ihren Angaben während der Begutachtung (act. II 38.1 S. 8). Für die Annahme, dass diese unzutreffend sein könnten, besteht angesichts fehlender entsprechender Hinweise in den übrigen Akten kein Anlass, zumal sich ihre Angaben mit den sich in den Akten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ befindlichen (und ausführlichen) Notizen zu ihrem Tagesablauf ohne weiteres decken (vgl. act. III und act. II 37.2 S. 3 f.). Dass die Beschwerdeführerin bei der Besorgung des Haushalts mal mehr, mal weniger die Hilfe ihres Partners in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 21 Anspruch nahm, stellt derweil nichts Besonderes dar und erlaubt (für sich allein) namentlich keinen Rückschluss auf eine allfällig invaliditätsbedingt erschwerte oder gar verunmöglichte Haushaltsführung. Ferner hat die Beschwerdeführerin mit Bezug auf die Therapiebedürftigkeit gegenüber Dr. med. D. \_\_\_\_\_ angegeben, „zurzeit“ einzig vier Tabletten Mydocalm einzunehmen, ein Medikament gegen Muskelspasmen und schmerzhafte Erkrankungen der Skelettmuskulatur, und mit Bezug auf die Depressionen einzig in den Jahren 2011 und 2012 Antidepressiva eingenommen zu haben, welche jedoch zu Müdigkeit geführt, ansonsten ihren Zustand nicht verändert hätten (act. II 38.1 S. 5). Wenn Dr. med. D. \_\_\_\_\_ angesichts dessen sowie seiner – in Anbetracht der Angaben der Beschwerdeführerin (solange sie unter Schmerzen leide, sei arbeiten nicht möglich [S. 9]) nachvollziehbaren – Feststellung einer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung, auf eine geringe Motivation zur Behandlung der geklagten Beschwerden schloss (S. 12), ist dies deshalb nicht zu beanstanden.

### **E. 3.5.2**

Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, die Beschwerdegegnerin berücksichtige nicht, dass sich der Gesundheitszustand seit Erstellung des Gutachtens wesentlich verschlechtert habe. Das bidisziplinäre Gutachten vom 18. bzw. 19. November 2013 basiert auf Untersuchungen vom 12. und 13. November 2013 (act. II 38.1 S. 1; 37.1 S. 1). Die renteneinstellende Verfügung erging – nach zwischenzeitlich erfolgter Bemühungen zur Eingliederung (vgl. E. 4.1 hinten) – am 28. Januar 2015, welcher Zeitpunkt Grenze des massgebenden Sachverhalts bildet. Im Gutachten vom 19. November 2013 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ den psychiatrischen Befund im Wesentlichen wie folgt fest (act. II 38.1 S. 9 f.): Die Beschwerdeführerin habe einen gepflegten Eindruck gemacht. Die Stimmung sei herabgesetzt, bedrückt, gelegentlich auch leicht depressiv gewesen. Als sie über die schwierigen Beziehungen mit ihren Ex-Partnern und die Missbrauchserlebnisse berichtet habe, habe sie geweint. Die Psychomotorik sei lebhaft gewesen. Antriebsstörungen hätten sich nicht finden lassen. Sie habe einen guten affektiven Kontakt zum Untersucher aufge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 22  
nommen. Sie habe einen gelegentlichen Lebensüberdruß beklagt, sich aber explizit von  
Suizidgedanken und Suizidimpulsen distanziert. Die Be- schwerdeführerin habe einen  
wachen Eindruck gemacht, habe sich diffe- renziert ausgedrückt und sei bewusstseinsklar,  
zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert gewesen. Während der  
ganzen Untersu- chung habe sie nie Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt und habe  
gut auf die gestellten Fragen eingehen können. Die Merkfähigkeit und die  
Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen, ihre Ausführungen anschau- lich und das  
Denken nicht eingeengt. In ihren Schilderungen seien keine Hinweise auf überwertige  
Ideen erkennbar, kein wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen vorhanden gewesen. Es  
habe keine Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen, akustische, optische, olfaktorische  
oder taktile Halluzinationen gegeben. Eine psychiatrische Behandlung fand seit längerer  
Zeit nicht mehr statt. Erst im Zusammenhang mit den Eingliederungsbemühungen der Be-  
schwerdegegnerin begab sich die Beschwerdeführerin ab dem 15. Oktober 2014 im  
Zusammenhang mit der Behandlung ihrer Tochter bei med. pract. E.\_\_\_\_\_ beim  
gleichen Arzt in psychotherapeutische Behandlung. Im KG-Eintrag vom 15. Oktober 2014  
(act. IIIA) beschrieb med. pract. E.\_\_\_\_\_ den Psychostatus im Wesentlichen wie folgt:  
Wache, voll ori- entierte, gepflegte Beschwerdeführerin, psychomotorisch ruhig und  
freund- lich zugewandt. Sie wirke deutlich niedergestimmt bei erhaltener affektiver  
Schwingungsfähigkeit (S. 43). Es beständen keine formalen oder inhaltli- chen  
Denkstörungen, keine Halluzinationen, keine Ich-Störung, keine Sui- zidalität. Aktuell  
bestehe eine psychosoziale Belastungssituation bei Wiedereingliederungsversuch bei  
bekannter rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (S. 44).  
Eine (wesentliche) Änderung im Sinne einer Verschlechterung der Befund- lage ist damit  
im Vergleich zur psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht dargetan;  
vielmehr ergibt sich auch ab Oktober 2014 in objektiver Hinsicht ein nahezu identischer  
Psychostatus, wie er bereits im November 2013 vorgelegen hatte. Etwas Anderes folgt auch  
nicht aus den übrigen KG-Einträgen von med. pract. E.\_\_\_\_\_ sowie aus dem zu Händen  
der Rechtsvertreterin verfassten Bericht vom 27. Mai 2015

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 23  
(act. I IV/2015/206 6). Soweit er deshalb im Verlauf den Gesundheitszu- stand der  
Beschwerdeführerin ohne Bezug auf klassifikatorische Vorgaben und uneinheitlich mit  
einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwär- tig mittelgradigen Episode (act. IIIA  
S. 44), einem depressiv gefärbten Er- schöpfungszustand (S. 39), einer depressiven  
Dekompensation bei Arbeitsüberforderung (S. 38) oder einer mittel- bis schwergradigen  
depres- siven Symptomatik (S. 35) beschrieb, entspricht dies weder den rechtlichen  
Vorgaben zur Begründung von Diagnosen, noch basieren diese Einschät- zungen auf einer  
fachärztlich einwandfrei, auf der Basis der medizinischen Befundlage diagnostizierten  
Gesundheitsbeeinträchtigung. Auch die Erhe- bungen von med. pract. E.\_\_\_\_\_  
bestätigen letztlich vielmehr die Beur- teilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wonach die  
festgestellte, ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung aus rein psychiatrischer Sicht  
nicht zu objektivieren ist (act. II 38.1 S. 12). Sodann zeichnen gemäss den KG-  
Einträgen vorwiegend und im Zentrum der Therapiesitzungen stehende psychosoziale  
Belastungsfaktoren – offenbar durch das psychosoziale Um- feld der Mutter bedingte  
psychiatrische Auffälligkeiten der Tochter, Partner- schaftsprobleme sowie finanzielle  
Probleme – für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden  
verantwortlich. Hier- auf hat med. pract. E.\_\_\_\_\_ in der KG denn auch wiederholt

hingewiesen (act. IIIA S. 44, 5, 2). Nichts anderes folgt letztlich aus den ins Recht gelegten Briefen der Tochter an die Beschwerdeführerin (Akten der Beschwerdeführerin [act. I IV/2015/222] 8 f.). Treten – wie vorliegend – belastende psychosoziale Umstände in den Vordergrund, müsste eine fachärztlich festgestellte psychische Störung besonders ausgeprägt vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), was dem Gesagten zufolge nicht zutrifft. Ebenso wenig begründet der Umstand der Renteneinstellung und ein dadurch allenfalls bedingter finanzieller Engpass für sich allein einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Die von med. pract. E. \_\_\_\_\_ ab Dezember 2014 postulierte Arbeitsunfähigkeit von 80% fusst demnach nicht auf einem weitgehend objektivierten Massstab, nach dem rechtsprechungsgemäss zu beurteilen ist, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit zugemutet werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 1. September 2015, 8C\_340/2015, E. 4.2). Die von der Beschwerdeführerin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 24 ab Oktober 2014 (respektive ab Mitte 2014 [vgl. act. I IV/2015/206 6 S. 1]) postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes erweist sich deshalb als nicht ausgewiesen. Der Beweiswert des bisdisziplinären Gutachtens ist somit auch in zeitlicher Hinsicht ungeschmälert und beansprucht Gültigkeit bis zum Renteneinstellungszeitpunkt am 28. Januar 2015.

### **E. 3.5.3**

Schliesslich liegen auch anderweitig keine medizinischen Berichte im Recht, welche den Beweiswert des Gutachtens der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ zu reduzieren vermöchten: Zwar wird im Bericht der Klinik ... vom 21. November 2011 (act. II 31 S. 2 ff.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, festgehalten (S. 2). Einerseits jedoch verliess die Beschwerdeführerin die Klinik in stabilisiertem Zustand (S. 5), andererseits wies Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (RAD) im ärztlichen Bericht vom 11. Juni 2012 (act. II 32) darauf hin, dass die Diagnosen schwere depressive Episode und rezidivierende depressive Störung aufgrund der Angaben im nämlichen Bericht nicht plausibel nachvollzogen werden könnten respektive die bei Eintritt erhobenen depressiven „Werte“ allenfalls eine mild bis mittelgradig ausgeprägte Symptomatik erkennen liessen, was sich auch im psychopathologischen Befund spiegle (S. 3). Davon abgesehen, diente der Aufenthalt in der nämlichen Klinik in erster Linie der (erfolgreichen) Behandlung der Alkoholabhängigkeit, deren Entstehung massgeblich auf die Abgrenzungsproblematik vom Ex-Partner (und nicht auf die Depression) zurückgeführt wurde (S. 5). Sodann attestierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Mai 2013 zwar nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 28 S. 5). Diese begründete er jedoch nicht näher; zudem erachtete er die Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin in den Arbeitsprozess als angezeigt und einen „Beschäftigungsgrad zwischen 30 bis 40%“ neben der Familienarbeit als zumutbar (act. II 84 S. 19).

### **E. 3.5.4**

Insgesamt enthalten die Berichte der behandelnden Ärzte keine konkreten Indizien (vgl. E. 3.4 vorne), welche gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ sprechen. Im Gegenteil bestätigen sie die gutachterliche Befunderhebung, weshalb vorbehaltlos und mit Bezug auf den gesamten, vorliegend

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 25 massgebenden Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann. Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, womit es weder der in der Beschwerde beantragten polydisziplinären Begutachtung noch der in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 26. November 2015 verlangten Edition der die Tochter der Beschwerdeführerin betreffenden Unterlagen bedarf.

### **E. 3.6**

In somatischer respektive rheumatologischer Hinsicht ergibt sich im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung ein unveränderter Gesundheitszustand (vgl. act. II 37.1 S. 20 unten). Hingegen hat sich der psychische Gesundheitszustand verbessert, weshalb ein Revisionsgrund erstellt ist (vgl. E. 2.3.2 vorne): Dr. med. D.\_\_\_\_\_ konnte die im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 10. April 1998 diagnostizierte schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung (act. IIA 77 S. 6) nicht mehr feststellen (act. II 38.1 S. 15), was im Übrigen auch von den behandelnden Ärzten nicht in Frage gestellt wird. Zudem war die rezidivierende depressive Störung allein noch leicht ausgeprägt (S. 15). Der Vollständigkeit halber bleibt schliesslich anzumerken, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse auch in erwerblicher Hinsicht geändert haben, wäre die Beschwerdeführerin als Gesunde hypothetisch doch nicht mehr voll-, sondern „nur noch“ teilerwerbstätig (act. II 45). Der (dem Grundsatz nach unbestrittene) Statuswechsel stellt einen weiteren Revisionsgrund dar (vgl. auch E. 3.7.2 hinten).

### **E. 3.7.1**

Während Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) und als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) festhielt, nannte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit einer Fibromyalgie, einem Status nach erfolgter Handgelenksfraktur links sowie einer beginnenden Retropatellararthrose beidseits einzig Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 26 Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis sind in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des BGer vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 7.2.1). Auch vorliegend besteht – angesichts der geringen Ausprägung der Depression – kein Anlass, von der geltenden Rechtsprechung abzurücken, hätte gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_ doch eine niedrigdosierte Behandlung mit einem schlafanstossenden Antidepressivum einen günstigen Einfluss sowohl auf die geklagten Schlafstörungen als auch die Schmerzwahrnehmung, womit die Therapierbarkeit des Leidens grundsätzlich zu bejahen ist. Überdies liegt gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung vor, welche nach schlüssiger Einschätzung des Experten jedoch keinen Krankheitswert aufweist (act. II 38.1 S. 16). Die übrigen Diagnosen zeitigen bereits aus medizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, was insbesondere auch auf die Fibromyalgie bzw. – im Sinne deren psychiatrischen Gegenstücks – auf die Schmerzstörung zutrifft. Deshalb besteht für ein strukturiertes Beweisverfahren nach

Massgabe von BGE 141 V 281 entgegen der von der Beschwerdeführerin offenbar vertretenen Auffassung (vgl. Eingabe vom 26. November 2015, S.

### **E. 3.7.2**

An diesem Ergebnis änderte auch nichts, wenn von der im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens postulierten, jede leichte bis mittelschwere „Frauenarbeit“ umfassenden Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 20% (act. II 38.1 S. 16) ausgegangen würde: Diesbezüglich ist zunächst vorzuschicken, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Statuswechsels (vgl. E. 3.6 vorne) zu Recht von einem erwerblichen Anteil von 40% ausgegangen ist. So gab die Beschwerdeführerin auf konkrete Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin an, im Gesundheitsfalle in einem Pensum von 40% erwerbstätig zu sein (act. II 45), was sie im Rahmen der beruflichen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 27 Eingliederungsmassnahmen mit dem Hinweis, ein höheres Pensum sei wegen der Kinderbetreuung nicht möglich, bekräftigte (act. II 54 S. 1; vgl. Protokoll per 30. März 2015, Eintrag vom 31. Juli 2014 [in den Gerichtsakten]). Bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% ist die Beschwerdeführerin damit im Bereich Erwerb (40%) sowohl mit Bezug auf die vor der Rentenzusprache ausgeübten Tätigkeit als ungelernete ... (act. IIA 77 S. 2; II 38.1 S. 7) wie auch in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit in der Lage, ohne Erwerbseinbusse tätig zu sein. Hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs Haushalt, dem ein Anteil von 60% zukommt, bestehen keine Hinweise dahingehend, wonach gesundheitsbedingt eine höhere als die von den Gutachtern (allein für den Erwerbsbereich) postulierte 20%ige Einschränkung bestehen würde. Insbesondere hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin kümmere sich in liebevoller Weise um ihre Kinder und führe den Haushalt weitgehend selbständig (act. II 38.1 S. 14). Entsprechend attestierte er im Haushaltbereich keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 13). Soweit die Beschwerdeführerin ab Mitte Dezember 2014 die Unterstützung in der Haushaltführung und Kinderbetreuung durch die Psychiatriespitex in Anspruch nahm (vgl. act. I IV/2015/206 6 S. 2), ist dies dem Dargelegten zufolge nicht auf eine (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen, sondern auf die belastenden psychosozialen Umstände (vgl. E. 3.5.2 vorne). Aus dem Dargelegten erhellt, dass selbst bei Annahme eines im Grundsatz invalidenversicherungsrechtlich relevanten Leidens offensichtlich kein rentenrelevanter IV-Grad mehr resultieren würde.

### **E. 3.8**

Zusammenfassend ist die mit Verfügung vom 28. Januar 2015 erfolgte Rentenaufhebung dem Grundsatz nach nicht zu beanstanden. Zu prüfen ist jedoch, ob die im Verfahren IV/2015/206 zu führende Diskussion betreffend berufliche Massnahmen (vgl. E. 2.4 vorne) an diesem Ergebnis etwas ändert.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 28

### **E. 4.1.1**

Die Beschwerdegegnerin hat vorgängig der Rentenaufhebung – in Nachachtung der entsprechenden höchstrichterlichen Praxis (vgl. E. 2.4 vorne) – Eingliederungsmassnahmen im Sinne eines Belastbarkeitstrainings angeordnet. Entgegen der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 2. März 2015 (S. 12, Ziffer 3.2) vertretenen

Auffassung, erfolgten weder die Eingliederungsmassnahmen noch die Rentenaufhebung gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012), qualifizierte die damalige Gutachterin den der ursprünglichen Rentenzusprache vom 3. Februar 1999 zugrunde liegenden psychischen Gesundheitsschaden doch als schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung und längerdauernde depressive Entwicklung (act. IIA 77 S. 6). Diese Störungen können nicht unter die pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder bzw. psychosomatischen Störungen im Sinne von BGE 141 V 281 subsumiert werden (vgl. auch BGE 139 V 547 E. 7.1.4 S. 562). Im Übrigen beurteilt sich die mit Verfügung vom 26. Januar 2015 erfolgte Abweisung des Begehrens um „weitere berufliche Massnahmen“ nicht nach Massgabe des mit der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, eingeführten Art. 8a IVG – welcher die Wiedereingliederung für rentenbeziehende Personen vorsieht, bei denen der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse, anders als vorliegend, keine anspruchswesentlichen Änderungen erfahren haben (vgl. Entscheide des BGer vom 6. März 2014, 8C\_667/2013, E. 2 und vom 25. März 2014, 8C\_664/2013, E. 2) –, sondern nach Art. 8 IVG.

#### **E. 4.1.2**

Indem grundsätzlich unbestritten und erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin die hinzugewonnene Arbeitsfähigkeit nicht auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertet hat, bleibt die Rechtmässigkeit des mit Verfügung vom 26. Januar 2015 (act. II 82) verneinten Anspruchs auf weitere berufliche Massnahmen zu prüfen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 29

#### **E. 4.2.1**

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art.

#### **E. 4.2.2**

Der in Art.

#### **E. 4.2.3**

vorne). Insofern kann letztlich auch offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin – wie die Beschwerdeführerin geltend macht – den Untersuchungsgrundsatz verletzt hat, indem sie auf das Einholen eines weiteren Berichts von med. pract. E. \_\_\_\_\_ verzichtet hat. Im Weiteren geht aus den Akten hervor, dass sich die Beschwerdeführerin mit der Doppelbelastung Familie/Beruf offensichtlich überfordert fühlte (vgl. act. II 81 S. 6). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die Zielvereinbarung vom 23. Oktober 2014 (act. II 63), worin die weitere Stabilisierung der Präsenzzeit auf 40% und die Steigerung der Leistungsfähigkeit im Rahmen der Präsenzzeit von 70 auf 100% vereinbart wurde, mitunterzeichnet hat. Die entsprechende Vorgabe der Beschwerdegegnerin ist denn auch mit Blick auf die diesbezügliche Sachlage und dem unbestrittenen Status nicht zu beanstanden. Die von med. pract. E. \_\_\_\_\_ im KG-Eintrag vom 25. Februar 2015 geäusserte Auffassung, wonach eine Arbeitsbeurteilung ohne das nun einmal gegebene Umfeld mit zwei minderjährigen Kindern nicht wirklich realistisch sei (act. IIIA S. 24),

mag aus der Optik des bio-psycho-sozial orientierten Therapeuten nachvollziehbar sein. Sie lässt jedoch ausser Acht, dass bei einer Versicherten, welche einen Erwerbsstatus geltend macht, in diesem Teil (abgesehen von hier nicht massgeblichen Wechselwirkungen [vgl. BGE 134 V 9]) häusliche Belastungen unbeachtlich sind respektive eine solche Doppelbelastung für sich genommen grundsätzlich iv-fremd ist, da auch Gesunde organisatorische Massnahmen für eine allfällige Fremdbetreuung ihrer Kinder treffen müssen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 33

#### **E. 4.2.4**

Gemäss Art. 7b IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person u.a. den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

#### **E. 4.3**

Nach Vorliegen des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ erteilte die Beschwerdegegnerin (act. II 52- 55) Kostengutsprache für ein erstes Belastbarkeitstraining vom 11. August bis 7. November 2014, welchem die Beschwerdeführerin Folge leistete. Am 27. Oktober 2014 (act. II 61) gewährte die Beschwerdegegnerin die Verlängerung des Belastbarkeitstrainings bis zum 30. Januar 2015. In der auch von der Beschwerdeführerin unterzeichneten Zielvereinbarung vom 23. Oktober 2014 (act. II 63) wurde insbesondere die weitere Stabilisierung der Präsenzzeit auf 40% und die stufenweise Steigerung der Leistungsfähigkeit im Rahmen der Präsenzzeit von 70 auf 100% vereinbart. Mit Schreiben vom 18. November 2014 (act. II 66 S. 2) teilte die Beschwerdeführerin der zuständigen Eingliederungsfachperson mit, sie stecke nach drei Wochen (richtig: Monaten) Belastbarkeitstraining in einem körperlichen und depressiven Tief, weshalb ihr Psychiater sie krank

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 31 geschrieben habe; leider sei die Belastung im Rahmen eines 40%- Pensums zu gross, weshalb sie um einen Termin für die Besprechung des weiteren Vorgehens ersuche. Am 20. November 2014 (act. II 67) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, Grundlage für das Zu- mutbarkeitsprofil betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit bilde nach wie vor das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_. Gleichzeitig forderte sie die Beschwerdeführerin auf, bis zum 28. November 2014 ein Arzteugnis zuzustellen und das Belastbarkeits- training am 1. Dezember 2014 wieder aufzunehmen, widrigenfalls die Leis- tungen gekürzt oder verweigert würden. Am

30. November 2014 (act. II 71 S. 1) reichte die Beschwerdeführerin ein Zeugnis von med. pract. E. \_\_\_\_\_ ein, wonach sie vom 11. bis 28. November 2014 zu 100% und ab 1. Dezember 2014 zu 80% arbeitsunfähig sei. Hierauf brach die Beschwerdegegnerin das Belastbarkeitstraining mit Mitteilung vom 2. Dezember 2014 ab (act. II 72); mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2014 (act. II 73) stellte sie sodann die Abweisung des Gesuchs um weitere berufliche Massnahmen in Aussicht. Mit Schreiben vom 29. Dezember 2014 (act. II 79) beantragte die Beschwerdeführerin „eine Fristverlängerung von 30 Tagen“ sowie die Zustellung der Akten, woraufhin die Beschwerdegegnerin am 6. Januar 2015 (act. II 80) festhielt, eine Fristerstreckung werde mangels zureichender Gründe nicht gewährt. Weiter wies sie darauf hin, dass die Frist zur Einreichung von Einwänden am 26. Januar 2015 ablaufe und hernach – sollten keine Einwände erhoben werden – im Sinne des Vorbescheids verfügt werde. In der Folge liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, woraufhin die Beschwerdegegnerin im Sinne der Vorbescheide vom 3. Dezember 2014 verfügte (act. II 82 f.).

#### **E. 4.4.1**

Die mit Verfügung vom 26. Januar 2015 erfolgte Leistungseinstellung respektive Leistungsverweigerung für weitere berufliche Massnahmen ist mit Blick auf den hiervor dargelegten Verfahrensablauf und im Lichte des Verhaltens der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4.3 hiervor) nicht zu beanstanden: Wie bereits in E. 3.5.2 vorne dargelegt und worauf verwiesen werden kann, basiert die ab November 2014 respektive ab Dezember 2014 von med. pract. E. \_\_\_\_\_ attestierte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 32 100%ige bzw. 80%ige Arbeitsunfähigkeit nicht auf einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden. Weder das rudimentär gehaltene Arztzeugnis vom 28. November 2014 (act. II 71 S. 2) noch die KG-Einträge (act. IIIA) belegen eine im Vergleich zu den von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten erhobenen Befunden und Diagnosen zwischenzeitlich eingetretene und rechtlich erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche auf eine Unzumutbarkeit der niederschweligen Eingliederungsmassnahmen respektive des Belastungstrainings schliessen liessen (vgl. E. 3.5 und E.

#### **E. 4.4.2**

Demnach vermag die Beschwerdeführerin keine Unzumutbarkeit der angeordneten Massnahme darzutun (vgl. E. 4.2.3 vorne); gegenteils ist auch während der Eingliederungsmassnahme ab Ende Oktober 2014 eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit erstellt (vgl. E. 3.7 vorne), weshalb das Belastbarkeitstraining respektive die Stabilisierung der Präsenzzeit auf 40% und die Steigerung der Leistungsfähigkeit von 70 auf 100% dem Gesundheitszustand angemessen und damit zumutbar war und die Beschwerdeführerin mit dem Abbruch der Massnahme ihre Pflicht zur Schadenminderung verletzte, zumal die Verlängerung des Belastbarkeitstrainings (gerade in Anbetracht des langjährigen Rentenbezugs) für die Eingliederung ins Erwerbsleben zweifellos geeignet gewesen wäre. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt (act. II 67). Insbesondere kann dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach ihr keine angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden sei respektive wonach ihr nicht bewusst gewesen sein könne, dass ihr bei Nichtwiederaufnahme des Belastbarkeitstrainings die Einstellung der beruflichen Massnahme und die Rentenaufhebung drohen könnten, nicht

gefolgt werden: Das mit „Schadenminderung“ betitelte Mahn- und Bedenkzeitschreiben vom 20. November 2014 (act. II 67) enthält eine unmissverständliche Verhaltensaufforderung mit Frist bis zum 1. Dezember 2014 und die im Falle der Widersetzlichkeit drohende Sanktion. Zwar trifft es zu, dass die Beschwerdegegnerin bereits mit Mitteilung vom 2. Dezember 2014 die Einstellung der Eingliederungsmassnahme vorsah (act. II 72). Die effektive Einstellung der beruflichen Massnahmen erfolgte jedoch erst mit der hier angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2015, womit der erwähnten Mitteilung einzig formale Bedeutung zukommt. Die Beschwerdegegnerin ist mit Blick auf die Vielzahl weiterer Versicherter, die einer derartigen Massnahme bedürfen, nicht verpflichtet, Eingliederungsplätze unbesehen offen zu halten. Die Beschwerdeführerin hat das Belastbarkeitstraining von sich aus bereits im November 2014 abgebrochen und mit Blick auf ihr Schreiben vom 18. November 2014 (act. II 66 S. 2) und der Nichtbeachtung der Mahn- und Bedenkzeitfrist sprach nichts dafür, dass sie es im vereinbarten Rahmen und in absehbarer Zeit wieder aufnehmen werde.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Jan. 2016, IV/15/206, Seite 34 Sodann hatte sie nach Zustellung der Vorbescheide vom 3. Dezember 2014 fast zwei Monate Zeit, die drohenden Leistungseinstellungen durch ein rechtskonformes Verhalten abzuwenden. Ausser dem Schreiben vom 29. Dezember 2014 (act. II 79) erfolgten indessen weder Einwände gegen die Vorbescheide noch eine anderweitige Kontaktaufnahme seitens der Beschwerdeführerin mit der Beschwerdegegnerin. Dass jene hierzu (aus invalidenversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Gründen) nicht in der Lage gewesen sein könnte, kann gestützt auf die Akten ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin hat auch in der weiteren Folge an ihrer (subjektiven) Überzeugung festgehalten, dass die Belastung im Rahmen eines 40%-Pensums für sie zu gross sei. Es fehlte ihr demnach am Eingliederungswillen (vgl. E. 4.2.2 vorne), weshalb die am 26. Januar 2015 erfolgte Leistungseinstellung respektive -verweigerung auch unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit nicht zu beanstanden ist. 5. Damit ist die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht, bei langjährigem Rentenbezug vor der Rentenaufhebung berufliche Massnahmen zu prüfen und gegebenenfalls auch durchzuführen (vgl. E.

## **E. 8**

Abs. 1 IVG verankerte Grundsatz der Verhältnismässigkeit besagt, dass die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen hat, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2013, 8C\_388/2013, E. 3.2.1). In diesem Sinn ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme – unter prospektiver Betrachtung – eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C\_644/2012, E. 3).

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