

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 390 vom 16. September 2016

BE Verwaltungsgericht, 2016-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2015_390

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 390 du 16 septembre 2016

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 390 del 16 settembre 2016

Regeste

Verfügung vom 8. April 2015

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 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 8. April 2015 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 4

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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

E. 2.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgegli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 5
chenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). 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 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

E. 2.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden

Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 6

E. 2.4

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. 2.5

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. 3.1

Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

E. 3.1.1

Wie dem Bericht der rheumatologischen Abteilung des Spitals L. _____ vom 17. Juni 2002 (AB 44/9) zu entnehmen ist, fände sich aus rheumatologischer Sicht keine Erklärung für die Myalgien der Beine (S. 10).

E. 3.1.2

Dr. med. C. _____, Fachärztin für Angiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, beurteilte im Bericht vom 24. Juli 2002 (AB 44/7) die von der Versicherten geklagten Dauerschmerzen im Becken- und Oberschenkelbereich als kaum venöser Genese. Die duplexsonographische Abklärung der linken Tibialvenen habe einen Normalbefund ergeben (S. 8).

E. 3.1.3

Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 1. November 2002 (AB 44/4) unklare Beinschmerzen, eher nicht neurogen (S. 4). Die Versicherte leide seit über einem Jahr an ätiolo-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 7
gisch unklaren linksbetonten Beinschmerzen vorwiegend im Oberschenkelbereich (S. 5).

E. 3.1.4

Der behandelnde Hausarzt med. pract. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 19. Mai 2013 (AB 26.20/3) eine Depression (S. 3 Ziff. 1). Der aktuelle Gesundheitszustand sei schlecht, sowohl psychisch als auch physisch (Ziff. 2). Aus psychischen Gründen sei ein Arbeiten am bisherigen Arbeitsplatz nicht möglich. Es bestehe zudem eine psychosoziale Belastungssituation und unerträglicher Druck von Seiten der Vorgesetzten und Mitarbeitenden (Ziff. 4). Seit dem 21. April 2012 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (Ziff. 5)

E. 3.1.5

Die Versicherte befand sich vom 10. Juli bis 21. Dezember 2012 im M. _____ in integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. In deren Bericht vom 31. Juli 2013 (AB 17/2) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Reaktionen auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen (ICD-10 F43), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit psychotischen Symptomen, wie Verarmungswahn, mit ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Persönlichkeitszügen nach schwierigen Lebensereignissen sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; S. 2). Die Versicherte sei während des ganzen Behandlungszeitraums aus ärztlich-psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig gewesen (S. 4).

E. 3.1.6

Im von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Auftrag der Taggeldversicherung, der H. _____, erstellten Gutachten vom 17. September 2013 (AB 26.18/10) diagnostizierte dieser eine schizotype Störung (ICD-10 F21) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1; S. 18 Ziff. 4). Am 23. Dezember 2013 (AB 27/2) beantwortete er die von der H. _____ gestellten Ergänzungsfragen (AB 26.1/3). Es bestehe bei der Versicherten eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit für ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit (S. 3 Ziff. 8a). Der Grad der Beeinträchtigung, der alle Lebensbereiche inkl. Arbeitsstelle betreffe, lasse sich nicht spezifisch für die letzte Tätigkeit als Mitarbeiterin ... detailliert abschätzen. Diese Beurteilung sollte anhand einer praktischen Arbeitsplatzbeurteilung erfolgen, welche für die Versi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 8 cherte zumutbar sei. Es sei nicht primär die Somatisierungsstörung sondern die Schizotypie, welche die Leistungsminderung seit längerem bedinge. Da die Stärke der Symptomausprägung variieren könne, sei der Grad der Beeinträchtigung auch nicht immer gleich und lasse sich nicht einfach aus einem medizinischen Focus aus der Theorie fix festlegen. Die Leistungsbeeinträchtigung lasse sich nur grob einschätzen und betrage für die zuletzt ausgeübte Arbeit 50-70%. Die Somatisierungsstörung als komorbide Erkrankung sei Ausdruck des zusätzlich seit Juni 2012 bestehenden erhöhten Stresserlebens am Arbeitsplatz. Die Schizotypie stelle hierzu einen zusätzlichen Risikofaktor dar (S. 3 Ziff. 8b). In einer angepassten Verweistätigkeit sei mit einer höheren Leistungsfähigkeit zu rechnen, wenn sie ausserhalb sozialer Situation stattfinde. Als mögliche Tätigkeiten unter dem aktuellen Funktionsniveau kämen vor allem solche infrage, welche ohne eine soziale Exposition und damit dem Erleben eines anhaltend erhöhten Stressniveaus auskommen. Allein auszuführende Arbeiten mit klaren, am besten schriftlichen Anweisungen, ohne selbst Entscheidungen treffen zu müssen, seien möglich. Um den

subjektiven Stressempfindungen gerecht zu werden, sollten Pausen berücksichtigt werden. Arbeiten unter Zeitdruck resp. Leistungsdruck, Hektik und Präzisionsanforderungen sowie Belastungen unter sozialer Exposition seien nicht zumutbar. Weiterhin denkbare Tätigkeiten seien Archiv- oder Lagerarbeiten. Wiederkehrende, planbare und gut strukturierte Arbeiten kämen dem am ehesten umsetzbaren Anforderungsprofil entgegen. Weiter wären etwa Sekretariatsarbeiten im Homeoffice, Logistiktätigkeiten und gegebenenfalls Kinderbetreuung zumutbar (S. 7 f. Ziff. 9).

E. 3.1.7

Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, der die Versicherte vom 19. September bis 24. Oktober 2014 behandelte, diagnostizierte im Bericht vom 11. Dezember 2014 (AB 48/2) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit September 2014 bestehende Nierenbeckenentzündung rechts (S. 2 Ziff. 1.1).

E. 3.1.8

RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ stellte im Untersuchungsbericht vom 8. Januar 2015 (AB 54) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), einen/eine Benzodiazepin-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 9 missbrauch-/abhängigkeit (ICD-10 F13.10/20) sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3; S. 14). Bei der Untersuchung am 9. Dezember 2014 hätten sich keine Symptome einer schizotypen Störung gezeigt. Mögliche Ursachen fänden sich schon im Vorfeld nicht. Nachvollziehbar sei die Diagnose einer Somatisierungsstörung. Die Versicherte biete ein ganzes Spektrum verschiedener Beschwerden wie Kopf-, Bein- und Rückenschmerzen, Probleme rund um den Verdauungstrakt sowie Juckreiz mit Kratzen. Zudem lägen depressive Symptome und Angstsymptome vor, die aber nicht ein Ausmass annehmen würden, dass ein eigenständiges Störungsbild diagnostiziert werden könne. Es habe mehrere somatische Abklärungen gegeben, ohne Erklärung für diese Beschwerden. Die Symptome würden jeweils in Verbindung mit schwierigen Lebenssituationen auftreten (S. 15). Häufig komme es bei Somatisierungsstörungen zu Missbrauch von Tranquilizern und Analgetica, was vorliegend der Fall sei. Seit zwei Jahren nehme die Versicherte mehr oder weniger regelmässig Benzodiazepine ein und habe aller Voraussicht nach eine Abhängigkeit entwickelt. Sie sei in der Lage ihren Haushalt zu bewältigen. Wegen der Somatisierungsstörung sei eine psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung indiziert. Versicherungsmedizinisch könne die Somatisierungsstörung nicht gewertet werden. Zwar daure diese bereits zwei Jahre an und die Versicherte gebe einen sozialen Rückzug an. Es liege aber keine relevante psychiatrische Komorbidität vor, ebenso keine chronische körperliche Erkrankung. Die Versicherte habe sich lediglich ein knappes halbes Jahr psychiatrisch behandeln lassen. Die Kooperationsbereitschaft dafür scheine wenig vorhanden zu sein. Die Behandlung sei in diesem Sinne nicht ausgeschöpft. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (S. 16). Dr. med. B. _____ führte in der RAD-Stellungnahme vom 2. April 2015 (AB 64) aus, die Kriterien einer schizotypen Störung seien weder vor dem Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 17. September 2013 (AB 26.18/10) noch nachher im Rahmen ihrer eigenen Untersuchung erfüllt gewesen. Betreffend der von Dr. med. F. _____ diagnostizierten depressiven Störung (vgl. u.a. AB 26.20/6) seien im Rahmen der RAD-Untersuchung vom 9. Dezember 2014 (AB 54)

keine depressiven Sympto-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 10 me mehr erkennbar gewesen. Auch rückblickend könne keine längere de-pressive Phase angenommen werden (S. 10).

E. 3.2

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1). 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). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 11 Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

E. 3.3

In somatischer Hinsicht ist nach der Aktenlage davon auszugehen, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten körperlichen Schmerzen weder aus rheumatologischer (AB 44/9 S. 10), angiologischer (AB 44/7 S. 8) noch neurologischer Sicht (AB 44/4 S. 5) mit objektiven Befunden nachvollziehen lassen und somit als nicht erklärbar zu gelten haben. Übereinstimmend mit dieser Feststellung gehen sämtliche mit der Beschwerdeführerin befassten Psychiater davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer Somatisierungsstörung leidet (vgl. AB 17/2, AB 26.18/18 und 54/14).

E. 3.4

Aus psychiatrischer Sicht stützte sich die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 8. April 2015 (AB 65) im Wesentlichen auf den RAD- Untersuchungsbericht von Dr. med. B. _____ vom 9. Dezember 2014 (AB 54) sowie deren ergänzenden Bericht vom 2. April 2015 (AB 64). Da- nach besteht vorliegend keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits- fähigkeit, d.h. es besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 54/16). Die RAD-Berichte erfüllen die Anforderungen, welche an solche Berichte in beweisrechtlicher Hinsicht zu stellen sind und überzeugen. Die RAD-Psychiaterin berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und begründet ihre versicherungsrechtliche Beurteilung nachvollziehbar gestützt auf die von ihr erhobenen Befunde und ihr zur Verfügung gestandenen Akten. Insbesondere setzt sie sich einlässlich mit den von den behandelnden Ärzten und dem Gutachter der H. _____ vorgängig gestellten Diagnosen auseinander. Im Weiteren leuchten die Schlussfolgerungen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und sind begründet. Den RAD-Berichten kommt daher voller Beweis- wert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Daran ändern - wie nachfolgend ausgeführt - die diesen Schlussfolgerungen widersprechenden ärztlichen Berichte nichts. Soweit Dr. med. G. _____ im Gutachten vom 17. September 2013 (AB 26.18/10) und dessen Ergänzungsbericht vom 23. Dezember 2013 (AB 27/2) eine schizotype Störung (ICD-10 F21) diagnostiziert (AB 26.18/18

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 12 Ziff. 4) und zum Schluss kommt, diese bedinge seit längerem primär die Leistungsminderung (AB 27/3 Ziff. 8b), überzeugt dies nicht. Die RAD- Psychiaterin Dr. med. B. _____ hat schlüssig dargelegt, dass sich an- llässlich ihrer am 9. Dezember 2014 durchgeführten Untersuchung keine Symptome einer schizotypen Störung zeigten und mögliche Ursachen sich schon im Vorfeld nicht fanden (AB 54/15). Gegen die von Dr. med. G. _____ diagnostizierte schizotypische Störung sprechen weiter die Umstände, unter welchen seine Untersuchung vor sich ging. Diese erfolgte nicht in der Muttersprache der Beschwerdeführerin und war von einem the- atralischen bizarren Auftreten der Beschwerdeführerin geprägt (vgl. u.a. AB 26.18/15 ff. Ziff. 3), welches weder von der zuvor behandelnden Psychiaterin F. _____ (AB 26.20/6 und 17/2) beschrieben wurde noch anlässlich der RAD-Untersuchung beobachtet werden konnte. Überdies weist auch Dr. med. G. _____ auf mögliche diagnostische Überschneidungen hin (vgl. u.a. AB 26.18/19) und er leitet seine Beurteilung in Anwendung von zwei verschiedenen Diagnosesystemen her (AB 27/3 Ziff. 8b). Was die von der erstbehandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ dia- gnostizierte Anpassungsstörung und die mittelgradige depressive Episode (vgl. u.a. AB 17/2) betrifft, so begründet RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ nachvollziehbar, dass sich die beiden Befunde diagnostisch ausschliessen und fünf Tage nach dem letzten Arbeitstag die Diagnose einer Anpas- sungsstörung zu stellen gewesen sei, welche maximal leichtgradige de- pressive Symptome beinhalte. So oder anders waren anlässlich der RAD- Untersuchung keine depressiven Symptome mehr erkennbar und auch rückblickend kann - wie dies Dr. med. B. _____ aufgrund der diagnosti- schen Überlegungen überzeugend ausführt - keine längere depressive Phase angenommen werden (AB 64/10). Was der/die von der RAD-Ärztin diagnostizierte Benzodiazepinmiss- brauch/-abhängigkeit betrifft, handelt es sich dabei lediglich um eine Ver- dachtsdiagnose die rein auf Angaben der Beschwerdeführerin basiert (vgl. AB 64/10 i.V.m AB 54/7). Zudem waren anlässlich der bei der RAD- Untersuchung durchgeführten Blutuntersuchung keinerlei Hinweise auf Benzodiazepine zu finden (vgl. Bericht J. _____ vom 6. Januar 2016 [AB 51/2]).

E. 3.5

Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Beurteilungszeitpunkt einzig noch an einer Somatisierungsstörung litt, was auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Dabei ist davon auszugehen, dass die im Rahmen des letzten Arbeitsverhältnisses erfolgten Kränkungen zu dieser Somatisierungsstörung geführt haben. Eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) gehört zu den mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vergleichbaren psychosomatischen Leiden, auf welche grundsätzlich die in BGE 141 V 281 geänderte und präziserte Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder ohne organisch nachweisbare Grundlage zur Anwendung kommt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Dezember 2015, 9C_689/2015, E. 3). Vorab ist festzuhalten, dass die RAD-Psychiaterin Dr. med. B. _____ im Rahmen der Exploration Hinweise auf Aggravation und Verdeutlichung feststellte (vgl. AB 54/13), was gegen ein schweres Krankheitsbild spricht. Auch hielt bereits Dr. med. G. _____ in seinem Gutachten vom 17. September 2013 (AB 26.18) eine Motivationsreduktion fest, welche einem Arbeitsversuch entgegenstehen dürfte (S. 28). Damit ist nachvollziehbar begründet, dass dieser Störung keine Einschränkung des funktionalen Leistungsvermögens beizumessen ist, womit sich die Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 287 grundsätzlich erübrigt. Wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt, vermag die Somatisierungsstörung, selbst wenn die Indikatorenprüfung vorgenommen wird, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu beeinträchtigen.

E. 3.6

In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ wird zwischen dem Komplex „Gesundheitsschädigung“, „Persönlichkeit“ und „Sozialer Kontext“ unterschieden.

E. 3.6.1

Aufgrund des Dargelegten (E. 3.4 hiervor) liegt lediglich eine Somatisierungsstörung vor. Die ebenfalls im RAD-Bericht vom 8. Januar 2015 (AB 54) unter den Diagnosen aufgelisteten Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) sind invaliditätsfremde Gründe und haben daher unberücksichtigt zu bleiben. Dr. med. B. _____ holte anlässlich-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 14
lich der Untersuchung fremdanamnestic Angaben ein und kontaktierte dazu den behandelnden Hausarzt Dr. med. E. _____ (vgl. AB 54 S. 13 f.). Dieser berichtete, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Verhalten immer gleich sei. Er kenne sie seit 2004. Damals hätte sie auch eine Kündigung erhalten. Dr. med. B. _____ ihrerseits hielt fest, dass depressive Symptome und Angstsymptome nicht in dem Ausmass vorlägen, um ein eigenständiges Störungsbild diagnostizieren zu können (AB 54 S. 15). Insgesamt geht die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 30. Juni 2016 somit korrekterweise durchgehend von einer geringen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome aus (S. 3 Ziff. 2.4.1). Dr. med. B. _____ hält eine psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung für indiziert (AB 54/16). Die Beschwerdeführerin liess sich lediglich ein knappes halbes Jahr lang psychiatrisch behandeln, letztmals am 21. Dezember 2012. Danach hat sie die Behandlung auf eigene Initiative abgebrochen (AB 31/2). Gemäss den Ausführungen von Dr. med. B. _____

scheint die Kooperationsbereitschaft dafür wenig vorhanden zu sein, weshalb das Behandlungspotenzial nicht ausgeschöpft ist (AB 54/16). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sich die Beschwerdeführerin angeblich die Transportkosten zum Arzt und zu den psychologischen Behandlungen nicht mehr leisten können (AB 26.20/3 Ziff. 7). Denn zur Sicherstellung und Finanzierung der erforderlichen Behandlungen hätte sie sich an den Sozialdienst wenden können, welcher ihr unter Umständen auch einen örtlich näher gelegenen Therapeuten hätte vermitteln können. Dass die Kooperationsbereitschaft nicht gegeben ist, lässt sich zudem dem Bericht der früher behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ vom 31. Juli 2013 (AB 17/2) entnehmen, wonach die Beschwerdeführerin teilweise behandlungsuneinsichtig gewesen sei und die vorgeschlagenen Behandlungen abgelehnt haben soll (S. 4). Weiter gab der Hausarzt Dr. med. E. _____ am 10. Dezember 2014 telefonisch gegenüber der RAD-Psychiaterin an, dass die Beschwerdeführerin ein Rezept für „Quetiapin“ „schon länger nicht geholt“ habe und derzeit kein Antidepressivum verschrieben werde (AB 54 S. 14). Somit kann hinsichtlich des Kriteriums des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs klarerweise nicht von einem Scheitern einer lege artis durchgeführten Therapie gesprochen werden. Vielmehr weist das Verhalten der Beschwerdeführerin (baldi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 15 ger Abbruch der Therapie), wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Stellungnahme vom 30. Juni 2016, S. 3 Ziff. 2.4.2), darauf hin, dass ein geringer Leidensdruck vorlag und nicht von einer schweren, therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung auszugehen ist. Auch was den Eingliederungserfolg betrifft, fühlt sich die Beschwerdeführerin wegen der „Symptome“ lediglich subjektiv nicht im Stande, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen bzw. an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (AB 54/10). Vorliegend sind keine Komorbiditäten ausgewiesen, konnten doch gemäss dem RAD-Untersuchungsbericht vom 8. Januar 2015 (AB 54) neben der Somatisierungsstörung weder eine somatische noch eine psychische Erkrankung festgestellt werden.

E. 3.6.2

Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 30. Juni 2016 richtigerweise darlegt, lassen die Komplexe „Persönlichkeit“ und „Soziales“ nicht auf eine Leistungsminderung schliessen (S. 3 Ziff. 2.5). Was die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin betrifft, hielt die RAD-Psychiaterin fest, diese sei unauffällig und die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihre Angelegenheiten selbstständig zu besorgen (AB 54/13). So kam die Beschwerdeführerin in gepflegter Erscheinung zur RAD-Untersuchung. Deren Allgemein- wie auch Ernährungszustand beurteilte Dr. med. B. _____ als gut (S. 12). Auch die ehemalige behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____ beschrieb die Beschwerdeführerin als gepflegt und stellte fest, dass sie pünktlich und motiviert zu den Therapiestunden erschienen sei (Ab 17/4). Weiter führte der vorherige Gutachter Dr. med. G. _____ aus, die Beschwerdeführerin benötige zum Einkaufen, Kochen oder für die Administration keine Hilfe und nach dem Aufstehen sei eine durch Haushaltsaufgaben bestimmte Tagesstruktur erkennbar, die durch die Umsetzung von Hobbies und Interessen ergänzt werde (AB 27/6). Zum Komplex „Sozialer Kontext“ beschrieb die Beschwerdeführerin anlässlich der RAD-Untersuchung vom 9. Dezember 2014 zwar einen sozialen Rückzug (AB 54/10 ff.). Allerdings ist aufgrund der Akten nicht ausgewiesen, dass die Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Somatisierungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 16 störung über ein intaktes soziales Umfeld verfügte. Zwar ging sie - nach- dem sie im Jahr 1996 in die Schweiz einreiste (AB 6/1 Ziff. 1.7) - am 31. Januar 1997 eine Ehe ein, welche mit Urteil vom 16. März 2006 geschie- den wurde (AB 11). Nach der Aktenlage (vgl. AB 26.18/13) verständigte sich das Paar primär auf Englisch. Weitere soziale Kontakte, ausser einer Beziehung, welche 2012 getrennt wurde sowie etwelche durch die berufli- che Tätigkeit bedingte Kontakte, sind aus den Akten nicht zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht geltend, vor Eintritt der Gesundheitsstörung über einen (grossen) Freundeskreis verfügt zu haben. Vielmehr ist davon auszugehen, dass bei der Versicherten nicht ein lei- densbedingter sozialer Rückzug, sondern die fehlenden sozialen Kontakte als Folge einer nicht erfolgten Assimilierung zu sehen sind. Eine mangeln- de bzw. fehlende Integration ist einem sozialen Rückzug nicht gleichzuset- zen, zumal ein Rückzug begrifflich voraussetzt, dass zuvor ein Netz sozia- ler Kontakte bestanden hat, was vorliegend nach der Aktenlage nicht der Fall ist.

E. 3.7

In der Kategorie „Konsistenz“ sind die Teilaspekte „gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensberei- chen“ und „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ zu beurteilen.

E. 3.7.1

Dem RAD-Untersuchungsbericht vom 8. Januar 2015 (AB 54) ist zwar zu entnehmen, dass der von der Beschwerdeführerin geschilderte Tagesablauf wenige Aktivitäten aufweist und sie sich nicht mehr für leis- tungsfähig hält (S. 10 f.). Dementgegen steht die Tatsache, dass sie am Tag der RAD-Untersuchung alleine mit dem öffentlichen Verkehr von ihrem Wohnort nach Bern fuhr (S. 10) und dass - wie die Beschwerdegegnerin vorbringt (vgl. Stellungnahme vom 30. Juni 2016, S. 4 Ziff. 2.6) - anlässlich der Untersuchung keine Ermüdungserscheinungen oder andere Anzeichen von Belastung oder Schmerzen zu erkennen waren. Auch bringt die Be- schwerdeführerin den Willen und die Kraft auf, für hausärztliche Konsultati- onen mehrstündige Zugfahren in Kauf zu nehmen. Weiter ist die alleinste- hende Beschwerdeführerin dennoch in der Lage, ihren Alltag zu bewälti- gen, was neben den üblichen Verrichtungen wie Körperpflege, Haushalt, Einkaufen etc. (AB 54 S. 10 f.) auch diverse Behördengänge umfasst (So-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 17 zialdienst [vgl. AB 9] und Korrespondenz mit der Taggeldversicherung [vgl. u.a. AB 26.10]), was mit den geklagten Einschränkungen nicht im Einklang steht. Das Gleiche gilt für den Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin zwei bis drei Stunden im Internet mit Recherchen zu sie interessierenden Themen zu beschäftigen mag (AB 26.18/16 i.V.m. AB 27/7 Ziff. 9). Weiter führt die RAD-Psychiaterin Dr. med. B._____ aus, dass nicht von einer höhergradigen psychischen Störung ausgegangen werden kann, wenn die Beschwerdeführerin aus eigenem Antrieb zu einem Wohnungswechsel in der Lage gewesen sei, zumal damit auch erneute Belastungen verbunden gewesen seien (konflikt hafte Auseinandersetzungen mit dem Vermieter; AB 64/10). Auch liess sie sich gemäss dem Schreiben des Sozialdienstes K._____ vom 15. Juli 2013 (AB 9) alleine in einer für sie fremden Um- gebung ohne Sozialnetz nieder und wandte sich wegen finanzieller Pro- bleme an den Sozialdienst. Dies lässt auf deutlich vorhandene Ressourcen der Beschwerdeführerin schliessen.

E. 3.7.2

Die in Anspruch genommenen Therapien und Komplementärbehandlungen (halbjährige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung [vgl. AB 17/2], medikamentöse Behandlung (AB 26.20/3 Ziff. 6), Shiatsu, Meditationen, Atemtechniken, Akupunktur [AB 54 S. 8]), nimmt die Beschwerdeführerin aus finanziellen Gründen nicht mehr in Anspruch (AB 26.20/3 Ziff. 7 i.V.m. Ab 54/8). Diese Begründung sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausschöpft, bestätigen, dass die geltend gemachten Einschränkungen nicht mit einem versicherten Gesundheitsschaden zu begründen sind und dass ein Leidensdruck nicht ausgewiesen ist.

E. 3.8

Aufgrund des Dargelegten sind die Auswirkungen der diagnostizierten Somatisierungsstörung überwindbar und es besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resp. es liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die Beschwerdegegnerin verneinte daher mit Verfügung vom

E. 8

April 2015 (AB 65) zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 18

4. 4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Das vorliegend zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezieht sich auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens, zumal die Beschwerdeführerin nicht rechtlich vertreten ist. Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheidung des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C_772/2010, E. 2.2.1), ist aktenmässig erstellt (vgl. insbesondere Akten der Beschwerdegegnerin [act. IA] 1-13). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

4.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis VG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Sept. 2016, IV/15/390, Seite 19
Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin

besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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