

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 417 vom 12. Juli 2017

BE Verwaltungsgericht, 2017-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2017_417

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 417 du 12 juillet 2017

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 417 del 12 luglio 2017

Regeste

Verfügung vom 15. März 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. März 2017 (AB 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf eine Invalidenrente.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). 2. 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Erwerbsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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, ab-

wenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 5 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 ausgeglichenen 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.3 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.

2.4 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die fest-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 6 gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3. 3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen. Hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs, anderen Dauerleistungen oder beruflichen Eingliederungsmassnahmen gilt es zunächst zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2013 (AB 94) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017

(AB 124) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch 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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). 3.2 Die letzte rechtskräftige Verfügung vom 27. November 2013 (AB 94) basierte in medizinischer Hinsicht auf den bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D. _____, Facharzt für Rheumatologie, vom 29. Juli (AB 82.1) bzw. 20.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 7 August 2013 (AB 83.1). Die Gutachter konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen (AB 82.1/18 Ziff. 6 lit. a, 83.1/21 Ziff. 5.1) und qualifizierten die folgenden Diagnosen als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 82.1/18 Ziff. 6 lit. b, 83.1/21 Ziff. 5.2): ■ Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) ■ Akzentuierte (narzisstische/histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) ■ Angabe von Schmerzen, vereinbar mit einer nicht organischen Genese, teilweise erklärbar durch Tendomyosen ■ Kopfschmerzen im Rahmen der vorerwähnten Diagnose, Kopfschmerzen vom Typ Spannungskopfschmerz sowie Verdacht auf Migräne, anamnestisch ■ Status nach Autounfall am 28. Februar 2006 mit Femurfraktur links, welche mit einer Osteosynthese versorgt wurde, Thoraxkontusion und möglicherweise Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) Die beiden Experten attestierten dementsprechend sowohl für die ange-stammte als auch eine Verweisungstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (AB 82.1/24 Ziff. 6.3, 83.1/25 f. Ziff. 7.2 ff.). 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 15. März 2017 (AB 124) stützt sich auf die Verlaufsgutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 19. Oktober (AB 117.1) bzw. 8. Dezember 2016 (AB 119.1). Darin vermerkte der Erstere die identischen Diagnosen wie im Vorgutachten (AB 117.1/13 Ziff. 6.1), während der Letztere zusätzlich zu den bisherigen rheumatologischen Diagnosen (AB 119.1/14 lit. G) die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte (AB 119.1/14 lit. G Ziff. 2): ■ Übergangsanomalie und leichte degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (LWS) ■ Nikotinabusus ■ Allergische Reaktion auf Anästhetika ■ Status nach signifikantem Gewichtsverlust im Januar 2014 ■ Status nach Hyperventilation nach Ferinject-Infusion Die Gutachter gelangten aus bidisziplinärer Sicht zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt nicht verändert hat (AB 117.1/18 Ziff. I Ziff. 1, 119.1/20 Ziff. I Ziff. 1) und weiterhin eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (AB 117.1/21 Ziff. VII Ziff. 1, 119.1/26 Ziff. VII Ziff. 1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 8 3.4 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). 3.5 Die interdisziplinären Verlaufsexpertisen vom 19. Oktober (AB 117.1) bzw. 8. Dezember 2016 (AB 119.1) erfüllen die vorerwähnten höchstgerichtlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringen vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen (Beschwerde S. 10 Ziff. IV Ziff. 7) erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Den Dres. med. C. _____ und D. _____ waren die wesentlichen Vorakten samt Verlaufs-MRI vom 13. Februar 2015 (AB 119.1/14 lit. F Ziff. 1) bekannt und sie stützten ihre fachärztlichen Beurteilungen zudem auf die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen, den fremdanamnestischen Angaben (AB 117.1/12 f. Ziff. 5, 119.1/10 lit. E) sowie den labortechnischen Zusatzuntersuchungen (AB 117.1/12 Ziff. 4.3.2.3, 117.2/1, 119.1/14 lit. F Ziff. 3). Sie bezogen sich auf das revisionsrechtliche Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2) und zeigten überzeugend auf, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2013 (vgl. E. 3.1 hiervor) keine relevante Änderung eingetreten ist. Zwar ging Dr. med. C. _____

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 9 in Bezug auf die noch im Vorgutachten erwähnten Ohnmachtsanfälle (AB 82.1/10 Ziff. 3.2.1) von einer Verbesserung aus und stellte gleichzeitig fest, neu beklage sich die Explorandin über zeitweise auftretende panikartige Ängste, verbunden mit einer zeitweiligen Atemnot und einer Tendenz zum Hyperventilieren (AB 117.1/14 Ziff. 6.2). Dabei handelt es sich aber nicht um Veränderungen, die geeignet wären, Einfluss auf den Invaliditätsgrad zu zeitigen. Einerseits wurde den Ohnmachtsanfällen bereits anlässlich der früheren Begutachtung keine diesbezügliche Bedeutung beigemessen, bei Dr. med. C. _____ hinterliess der nach der Exploration vom 8. Juli 2013 beobachtete Vorfall (AB 82.1/15 Ziff. 4.1) vielmehr einen sehr aufgesetzten und demonstrativen Charakter, er ging denn auch von einer bewusstseinsnahen Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz aus (AB 82.1/20 Ziff. 6.2). Andererseits interpretierte Dr. med. C. _____ die Ängste und respiratorischen Auffälligkeiten im Rahmen einer Restsymptomatik der PTBS, die nach wie vor keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (AB 117.1/13 f. Ziff. 6.1 f.). Auch die von Dr. med. D. _____ neu diagnostizierte Übergangsanomalie mit leichten degenerativen Veränderungen an der LWS (AB 119.1/14 lit. G Ziff. 2 Lemma 4) sind unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten belanglos. Es handelt sich um eine Normvariante ohne Krankheitswert und im Verlaufs-MRI zeigte sich insbesondere keine Nervenwurzelkompression (AB 119.1/20 lit. H), so dass daraus keine Arbeitsunfähigkeit abzuleiten ist. Die seitens der Beschwerdeführerin an den Verlaufsgutachten geübte Kritik verfängt nicht. 3.5.1 Soweit vorab gerügt wird, die Gutachter hätten bei der behandelnden Psychologin einen zusätzlichen Bericht oder Erläuterungen zu den von dieser gestellten Diagnosen einholen müssen (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 2), ist der Beschwerdeführerin nicht zu folgen. Das Einholen einer Fremdanamnese ist selbst bei psychischen Störungen nicht zwingend erforderlich (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2010, 9C_482/2010, E. 4.1) und liegt im Ermessen der medizinischen Gut-

achter (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2010, 9C_762/2010, E. 3.1). Den Gutachtern lag der Bericht des Gesundheitszentrums ... vom 9. Dezember 2015 (AB 108) vor (AB 117.1/4 Ziff. 2). Mit den darin von lic. phil. E. _____, Psychologin, sowie Dr. med. F. _____ (im Medizinal-beruferegister nicht bzw. im FMH-Index ohne Facharztstitel verzeichnet [vgl.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 10 <www.medregom.admin.ch> bzw. <www.doctorfmh.ch>]) gestellten Diagnosen setzte sich Dr. med. C. _____ eingehend und nachvollziehbar auseinander (AB 117.1/17 f. Ziff. 6.3). 3.5.2 Dass Dr. med. C. _____ zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin sei sozial relativ gut eingebettet (AB 117.1/16 Ziff. 6.2), ist – entgegen deren Argumentation (Beschwerde S. 8 f. Ziff. IV Ziff. 3) – nicht zu beanstanden. Zwar behauptete die Beschwerdeführerin zunächst, sie habe sicher seit etwa acht Jahren keine Freundinnen mehr. Konfrontiert mit den Aussagen im Rahmen der Vorbegutachtung im Jahr 2013 (AB 82.1/13 Ziff. 3.2.7) räumte sie schliesslich aber ein, dass sie sehr wohl über Freundinnen verfüge und auch soziale Kontakte mit ihren Brüdern sowie den Eltern pflege (AB 117.1/9 Ziff. 3.2.7). Darüber hinaus ist aktenkundig, dass sie eine gute Beziehung mit ihren beiden Kindern hat (AB 117.1/7 Ziff. 3.2.1, 117.1/13 Ziff. 5); der psychiatrische Gutachter ging diesbezüglich einleuchtend von einer völlig intakten sozialen Funktionsfähigkeit aus (AB 117.1/16 Ziff. 6.2). Im Übrigen kann ohnehin nicht allein auf die subjektiven Angaben der Explorandin abgestellt werden, zumal Dr. med. C. _____ – wie bereits im Vorgutachten (AB 82.1/20 Ziff. 6.2, 82.1/22 Ziff. 6.2, 117.1/23 Ziff. 6.3, 82.2/1) – bewusstseinsnahe Aggravation- bzw. Verdeutlichungstendenzen feststellte (AB 117.1/14-16 Ziff. 6.2, 117.1/19 Ziff. 6.4 Ziff. II Ziff. 8). Vor diesem Hintergrund ist folgerichtig, dass der Gutachter für seine diagnostische Einschätzung nebst dem klinischen Explorationsgespräch auch objektive Aspekte, wie die auf eine Malcompliance bzw. einen geringen Leidensdruck hindeutenden Laborwerte (AB 117.1/12 Ziff. 4.3.2.3, 117.1/17 Ziff. 6.2, 117.2/1, 119.1/19 lit. H) einbezog. 3.5.3 Anders als in der Beschwerde (S. 9 Ziff. IV Ziff. 4) dargestellt, ordnete Dr. med. C. _____ die anamnestisch wechselhafte Stimmung mit auch gereizt-aggressiven Anteilen sehr wohl speziell ein, er erblickte darin eine Restsymptomatik der PTBS (AB 117.1/15 Ziff. 6.2). Die Frage, wie sich die Aggressivität auf die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, wurde damit beantwortet. Der Gutachter mass dieser Diagnose keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Wirkung bei (AB 117.1/13 Ziff. 6.1 lit. b Lemma 1) und die Beschwerdeführerin erbrachte insbesondere im Lebensbereich der Kinderbetreuung auch den Tatbeweis, dass sie im

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 11 Stande ist ein normales Aktivitätsniveau zu erreichen (AB 117.1/16 Ziff. 6.2). 3.5.4 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, gemäss F32 der ICD-10 gehörten Konzentrationsprobleme und Desinteresse zu den depressiven Symptomen (Beschwerde S. 10 Ziff. IV Ziff. 5), mag dies zutreffen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 170 f.). Der psychiatrische Gutachter schloss indes im vorliegenden Fall eine separate Diagnose einer depressiven Episode aufgrund der erhobenen Befunde aus, da keine andauernd bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung, zudem auch keine Freud- oder Interessenlosigkeit sowie auch keine andauernd verminderte Energie nachgewiesen werden konnte. 3.5.5 Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die von ihr geklagten

Symptome seitens der behandelnden Ärzte diagnostisch mitunter anders eingeordnet wurden als von Dr. med. C._____, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (Beschwerde S. 10 Ziff. IV Ziff. 6). Zum einen stammt ein Teil der von ihr angeführten Berichte (AB 79/2-7, 82.2/2-7) aus einer Zeit vor dem hier massgebenden Jahr 2013 (vgl. E. 3.1 hiervor), zum anderen enthalten die weiteren Berichte (AB 117.2/2-6; BB 3, 5) keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Verlaufsbeurteilung unerkannt oder unberücksichtigt geblieben wären. Hinzu kommt, dass sich die behandelnden Ärzte offenbar unkritisch an den (inkonsistenten) subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin orientierten, ohne sich mit den im Verlauf mehrfach festgestellten Selbstlimitierungen und Aggravationstendenzen (AB 34/2-4, 82.1/23 Ziff. 6.3, 82.1/26 Ziff. 6.3) auseinanderzusetzen. 3.6 Nach dem Dargelegten ist aufgrund der beweiskräftigen Verlaufs- expertisen der Dres. med. C._____ und D._____ vom 19. Oktober (AB 117.1) bzw. 8. Dezember 2016 (AB 119.1) erstellt, dass der medizinische Sachverhalt seit der rechtskräftigen Verfügung vom 27. November 2013 (AB 94) keine relevante Änderung erfahren hat. Bei dieser Ausgangslage ist eine Leistungszusprache bereits aus revisionsrechtlichen Gründen ausgeschlossen. Selbst bei einer freien Prüfung (vgl. E. 3.1 hiervor) würde

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 12 angesichts der attestierten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 117.1/21 Ziff. VII Ziff. 1, 119.1/26 Ziff. VII Ziff. 1) weder für eine Rente noch für anderweitige Ansprüche eine leistungsspezifische Invalidität bestehen. Darüber hinaus beruhen die geltend gemachten Einschränkungen ohnehin auf Aggravation, was eine versicherte Gesundheitsschädigung grundsätzlich ausschliesst (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.2). Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen mit Verfügung vom

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 4

E. 15

März 2017 (AB 124) demnach zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen. 4. 4.1 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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Juli 2017, IV/17/417, Seite 13
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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