

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 741 vom 10. Mai 2020

BE Verwaltungsgericht, 2020-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2019_741

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 741 du 10 mai 2020

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 741 del 10 maggio 2020

Regeste

Verfügung vom 22. August 2019

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid 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 22. August 2019 (AB 133). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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). 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). 2.2 2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 5 2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher

Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 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 (zu- mindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 6

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.6 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch 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. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) 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 Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 7
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 Aufgrund der Akten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 11. Mai 2016 (AB 88) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 9. April 2014 (AB 84) und der hier angefochtenen Verfügung vom 22. August 2019 (AB 133) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiervor). 3.2 Die Verfügung vom 9. April 2014 (AB 84), in welcher die Beschwerdegegnerin zum Schluss kam, dass eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit mit einem vollen Pensum zumutbar ist, basierte auf folgenden Berichten: 3.2.1 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 22. Juni 2009 (AB 23) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein minimales Defizit des linken Vestibulärapparates. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie Kopfschmerzen sowie ein cervico-cephales Schmerzsyndrom mit beginnenden degenerativen Veränderungen der cervicalen Wirbelsäule an. Arbeiten mit Sturzgefahr (auf Leitern, Gerüsten und Gestellen) seien aufgrund des geklagten Schwindels nicht mehr zumutbar. Im Übrigen liege kein objektivierbarer Gesundheitsschaden von klinischer Bedeutung vor. Die Beschwerdeführerin sei für alle Arbeiten leichter und mittelschwerer Belastung vollschichtig einsetzbar, soweit sie nicht dauernde Zwangshaltungen vornübergebeugt und keine besondere Sturzgefahr beinhalten würden (S. 3 f.). 3.2.2 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 15. Juni 2009 (AB 77 S. 33 f.) aus, die Beschwerdeführerin erreiche auf der Hamilton Skala einen Wert von 21. Die Beschwerdeführerin sei gemäss eigenen Angaben antriebsvermindert und liege fast den ganzen Tag (S. 33).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 8
3.2.3 Im Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 21. September 2009 (AB 77 S. 19 ff.) bezüglich der stationären Behandlung vom 18. August bis 3. September 2009 wurden ein persistierendes cervico-cephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2), eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) und Knieschmerzen links (ICD-10 M25.56) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Stimmungslage bedrückt und antriebslos gewirkt. Aus neurologischer Sicht lägen muskuloskelettale Schmerzen vor ohne Anhalt für eine pathologische, neurologische Symptomatik. Aus orthopädischer Sicht bestünden leichte degenerative Veränderungen C4/C5 und C5/C6 und muskuloskelettale Verspannungen, wobei keine Indikation für eine invasive Intervention vorliege. Bezüglich der angegebenen linksseitigen Knieschmerzen hätten sich bildgebend keine Pathologien und in einer orthopädisch-klinischen Mitbeurteilung keinen Anhalt für diese Schmerzen gefunden (S. 20). 3.2.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 22. Oktober 2013 (AB 71) eine akute Lumboischialgie (S. 1). Aufgrund der rezidivierenden Lumbalgie und Zervikalgie bestehe

eine starke körperliche Einschränkung für Heben, Tragen und Sitzen. Er attestierte ab dem 19. April 2013 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 22. August 2019 (AB 133) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde: 3.3.1 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 1. Juni 2016 (AB 88) aus, der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich während der stationären Behandlungen in den psychiatrischen Dienste I. _____ vom 23. März bis 3. April 2015 (vgl. Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste I. _____ vom 7. April 2015; AB 90 S. 11 ff.) und in den psychiatrischen Dienste J. _____ vom 19. Februar bis 1. April 2016 (vgl. Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste J. _____ vom 12. April 2016; AB 90 S. 6 ff.) sowie der erfolgten ambulanten Behandlung nicht wesentlich verändert. Im Vordergrund stehe eine rezidivierende depressive Störung mit den Kernsymptomen von gedrückter gereizter Stimmung, Anhedonie, Anspannung, innerer Unruhe, Verlust von Interessen und Freude, Antriebs- und Motivationslosigkeit so-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 9 wie einer chronischen Schmerzsymptomatik. Die Beschwerdeführerin verbringe die Zeit meistens allein in ihrem Zimmer. Sie habe keine Kraft und Motivation für alltägliche häusliche Verrichtungen. Zusammenfassend liege bei der Beschwerdeführerin eine bisher therapieresistente depressive Störung vor. Im Bericht vom 16. Juni 2016 (AB 90 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. H. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom ohne psychotische Symptome im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.11/F33.21), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und differentialdiagnostisch eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (S. 2 Ziff. 3). Es bestünden wechselhafte reizbare bis dysphorische depressive Verstimmungen, eine Anhedonie, eine innere Unruhe, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine ausgeprägte Antriebsminderung, eine Ermüdbarkeit sowie eine Isolierungstendenz. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der bestehenden Beschwerden im vollen Ausmass in ihrer bisherigen Tätigkeit eingeschränkt (S. 3 Ziff. 12 f.). 3.3.2 Dr. med. G. _____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Juli 2016 (AB 91 S. 2 f.) eine rezidivierende depressive Störung, wechselnd mit mittelgradigen und schweren Episoden, ein chronisches cervico-spondylogenes Syndrom beidseits, eine Belastungsdyspnoe unklarer Ätiologie sowie atypische thorakale Beschwerden. Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2). Die Prognose sei als ungünstig zu betrachten, da zweimalige stationäre Abklärungen in psychiatrischen Kliniken keine Besserung der Symptomatik ergeben hätten. Es bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit seit April 2013 (S. 3). 3.3.3 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 14. März 2017 (AB 102.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mittelschweres agitiert-gespanntes depressives Syndrom im Rahmen einer depressiven (ICD-10) F33-Entwicklung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und differentialdiagnostisch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen, sozialen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) an

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 10 (S. 31, S. 42 f. Ziff. III). Die Stimmung sei in der Untersuchungssituation mittelgradig bis deutlich gedrückt und der Antrieb erhalten gewesen. Die angegebenen Beschwerden wie Interessenverlust, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und

Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, Vermeidung von sozialen Kontakten sowie negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, verminderte Libido, Unfähigkeit, im Alltag zurechtzukommen, sowie angegebene passive Todeswünsche könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als authentisch interpretiert werden. Die angegebenen körperlichen Beschwerden könnten anhand der Akten nicht ausreichend erklärt werden (S. 39 Ziff. I 1). Die Beschwerdeführerin habe sich einerseits schwer psychisch und körperlich angeschlagen präsentiert und andererseits sei sie in der Lage gewesen, im direkten Gespräch mit der Dolmetscherin ausführliche Antworten auf die ihr gestellten Fragen zu geben. Ihre angegebenen Rückenschmerzen hätten ebenfalls nicht nachvollzogen werden können. Einerseits habe sie über Rücken- und Knieschmerzen sowie eine Unsicherheit auf den Beinen berichtet und andererseits habe sie den Untersuchungsraum mit unauffälligem Gang betreten, die Praxis in Eile verlassen und die Strassen problemlos überqueren können. Insgesamt liessen sich in der Untersuchungssituation deutliche Zeichen einer Aggravation beobachten (S. 40 Ziff. 4). Bezüglich der bestehenden Ressourcen führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe schwere Beeinträchtigungen in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit sowie Konfliktfähigkeit zu Dritten gezeigt. Mittelgradige Beeinträchtigungen hätten sich in den Bereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Gruppenfähigkeit sowie familiäre und intime Beziehung gezeigt. Leichte Beeinträchtigungen lägen in den Bereichen Entscheidung und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit sowie Sportaktivitäten vor. Dies entspreche einer mittelgradigen Funktionsstörung (S. 41 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht seien der Beschwerdeführerin alle ihrer Erfahrung und Ausbildung entsprechenden sowie ihrem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 60% zumutbar (S. 45 Ziff. VI 1 f.). Am 12. Juni 2017 nahm Dr. med. C. _____ nochmals Stellung (AB 105). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Verfü-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 11
gung vom 9. April 2014 verändert. Zur Veränderung sei es ab der stationären Behandlung in den psychiatrischen Dienste I. _____ im März 2015 gekommen. Aktuell sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% auszugehen (S. 6). 3.3.4 Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Februar 2019 (AB 112) namentlich eine anhaltende schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.21). Im Frühling 2018 sei eine zunehmende massive Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten. Eine kurze Hospitalisation in den psychiatrischen Dienste J. _____ (vgl. Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste J. _____ vom 16. Mai 2018; AB 121 S. 2 ff.) und eine konsequente Medikamenteneinnahme habe diesbezüglich kaum eine Besserung gebracht. Die Beschwerdeführerin zeige eine konstante depressive Symptomatik, eine massive Stimmungslabilität und eine ständige Schmerzsymptomatik (S. 2). Psychisch bestehe eine ausgeprägte Antriebsminderung, eine Anhedonie, eine anhaltend depressive Stimmungslage sowie eine rasche Überforderung. Die Beschwerdeführerin sei für jedwede Tätigkeit massiv eingeschränkt (S. 3) 3.3.5 Dr. med. G. _____ diagnostizierte im Bericht vom 21. Februar 2019 (AB 113 S. 2 ff.) eine schwere depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Den Gesundheitszustand bezeichnete er als stationär (S. 2). Die Prognose sei ungünstig. Trotz der durchgeführten intensiven psychiatrischen Therapie sei keine Besserung eingetreten. Ferner attestierte er eine

100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 2013 (S. 3). 3.3.6 Der RAD-Psychiater Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 3. Juni 2019 (AB 126) aus, die Serumspiegelkontrolle zeige, dass die Beschwerdeführerin das verordnete Antidepressivum compliant einnehme. Der Spiegel für das angstlösende und augmentative Medikament Quetiapin liege hingegen deutlich unterhalb des Referenzbereichs. Das in Reserve verordnete Benzodiazepin Seresta werde gemäss Laborresultat von Zeit zu Zeit eingenommen. Die Beschwerdeführerin weise trotz fachärztlich dokumentierter Verschlechterung des psychischen Befindens nur einen eingeschränkten behandlungsanmnestisch ausgewiesenen Leidensdruck auf. Wegen der eingeschränkten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 12 Konsistenz werde keine Verschlechterung im Vergleich zum Gesundheitszustand, der im Gutachten vom 14. März 2017 beurteilt worden sei, gesehen (S. 3). Auf das besagte psychiatrische Gutachten könne weiterhin vollumfänglich abgestellt werden (S. 4). 3.3.7 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. H._____ am 4. Juli 2019 nochmals Stellung (AB 130). Während dreimaliger stationärer Behandlung in den psychiatrischen Dienste I._____ im Jahr 2014, 2015 und 2016 sowie einmaliger Behandlung in den psychiatrischen Dienste J._____ im Jahr 2018 sowie den Behandlungen im ambulanten Rahmen habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert. Ihr Verhalten sei deutlich ausgeprägt mit einem unflexiblen Verhalten, ohne Anzeichen dafür, dass ihre Grundstimmung, ihre Lebensfreude und ihr Antrieb verbessert würden. Die Beschwerdeführerin komme aus ihrem Schmerzerleben und ihrer Depressionskapsel nicht heraus. Insgesamt sei der Verlauf der Behandlung stationär, ohne Reduktion der depressiven Symptomatik, ohne Veränderung des Verhaltens und ohne Linderung der Schmerzbeschwerden. Ferner führte der Psychiater auf, er sei nach wie vor der Überzeugung, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2014 massiv verschlechtert habe (S. 1). 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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. Ausschlag-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 13 gebend 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.5 Dr. med. C._____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den

gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 14. März 2017 (AB 102.1) samt Stellungnahme 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 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 4 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.

E. 12

Juni 2017 (AB 105) – jedenfalls in diagnostischer Hinsicht – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin an einem mittelschweren agitiert-gespannten depressiven Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung differentialdiagnostisch einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen, sozialen und psychischen Faktoren leidet. Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie findet aus diagnostischer Sicht Rückhalt in den vorliegenden Akten. So attestierten die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Dienste I. _____ und der psychiatrischen Dienste J. _____ sowie der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ eine rezidivierende depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (AB 88; 90 S. 2 Ziff. 3, S. 6, S. 11). Darauf ist abzustellen. 3.5.1 Die gegen die Einschätzung von Dr. med. C. _____ beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was die in formeller Hinsicht in Frage gestellte Objektivität des Gutachters anbelangt (Beschwerde S. 3 f.), ist darauf hinzuweisen, dass konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit des Gutachters

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 14 objektiv zu begründen vermögen, nicht ersichtlich sind und im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht werden. Die Tatsache allein, dass er von der Beschwerdegegnerin für die Begutachtung beauftragt wurde, reicht hierfür – entgegen der

Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht aus. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass der Gutachter seinen Bericht nicht neutral und sachlich abgefasst hätte (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2). Dass sich der Gutachter zum gezeigten (theatralischen) Verhalten der Beschwerdeführerin, zur Konsistenz, zu Eingliederungsversuchen und weiteren Aspekten geäussert hat, stellt – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin – keinen Mangel dar, sondern gehört im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 zu den Aufgaben des Experten (Entscheidung des BGer vom 3. März 2020, 8C_774/2019, E. 6.1). Auch war Dr. med. C. _____ als medizinischer Experte nicht gehalten, die beschwerdeführerischen Angaben vorbehaltlos als richtig zu akzeptieren. Vielmehr war es seine gutachterliche Pflicht, im Rahmen seiner Fachkenntnisse Diskrepanzen zu den eigenen Wahrnehmungen darzulegen und zu würdigen (Entscheidung des BGer vom 17. Februar 2020, 9C_699/2019, E. 3.2). Weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es – entgegen dem (Eventual-) Antrag in der Beschwerde (S. 4) – nicht (antizipierte Beweismwürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). 3.5.2 Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der rentenverneinenden Verfügung vom 9. April 2014 (AB 84) aus psychiatrischer Sicht eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, ging Dr. med. C. _____ in der Stellungnahme vom 12. Juni 2017 (AB 105 S. 6) davon aus, dass es ab der stationären Behandlung in den psychiatrischen Dienste I. _____ im März 2015 zu einer Veränderung des psychiatrischen Zustandes gekommen sei. Diese Einschätzung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Der Gutachter legte insbesondere nicht dar, worin die von ihm postulierte Veränderung konkret bestehen soll. Soweit er sich auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung beziehen sollte, ist festzustellen, dass eine solche bereits vor der stationären Behandlung in den psychiatrischen Dienste

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 15 I. _____ im März 2015 gestellt wurde, namentlich im Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 21. September 2009 (AB 77 S. 19). Damit war das depressive Leiden zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. April 2014 bereits bekannt. Hinweise dafür, dass die Depression zwischen 2009 und dem hier relevanten Zeitraum eine Veränderung erfahren hätte, bestehen keine. So bezeichnete namentlich Dr. med. H. _____ den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin im Bericht vom 1. Juni 2016 (AB 88) als nicht wesentlich verändert. Soweit Dr. med. H. _____ im Bericht vom 7. Februar 2019 (AB 112 S. 2 Ziff. 4) geltend macht, dass sich der Gesundheitszustand seit Frühling 2018 massiv verschlechtert habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn eine solche Verschlechterung wird im besagten Bericht nicht dargelegt. Vielmehr stimmt der Bericht weitgehend überein mit demjenigen vom 16. Juni 2016 (AB 90 S. 3 Ziff. 12), in welchem der behandelnde Psychiater ebenfalls von einer bestehenden ausgeprägten Antriebsminderung, einer Anhedonie und einer depressiven Verstimmung sprach (vgl. AB 112 S. 3 Ziff. 12). Zudem steht die geltend gemachte Verschlechterung im Widerspruch zu den Angaben von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 4. Juli 2019 (AB 130 S. 1), in welchem der behandelnde Psychiater den psychischen Zustand wiederum als im Wesentlichen unverändert seit 2014 bezeichnete. Dass seit der Beurteilung durch Dr. med. C. _____ aus psychiatrischer Sicht keine relevante Veränderung eingetreten ist, wurde zudem vom RAD-Psychiater Dr. med. K. _____ im Bericht vom 3. Juni 2019 (AB 126 S. 3 f.) insbesondere unter Berücksichtigung der erfolgten Serumspiegelkontrolle schlüssig verneint. Ebenfalls nicht erkennbar ist eine relevante Änderung in Bezug auf die im Gutachten vom 14. März 2017

(AB 102.1) erhobenen Befunde sowie die geschilderten Aktivitäten der Beschwerdeführerin, gab sie doch bereits im Rahmen der stationären Abklärung im Spital F._____ im August 2009 an, das Leben sei sinnlos und traurig, sie sei nervös und gegenüber ihrem Mann aggressiv, verbringe mehr als den halben Tag im Bett, habe sich zurückgezogen und Freunde verloren, habe Schlafstörungen etc. (AB 77 S. 22). Übereinstimmend damit berichtete die damals behandelnde Dr. med. E._____ am 15. Juni 2009, die Beschwerdeführerin sei antriebsvermindert und liege fast den ganzen Tag (AB 77 S. 33).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 16 Damit ist eine massgebliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes seit der letzten rechtskräftigen rentenverneinenden Verfügung vom 9. April 2014 (AB 84) nicht erstellt. 3.5.3 In somatischer Hinsicht ist eine wesentliche Veränderung seit der rentenabweisenden Verfügung vom 9. April 2014 (AB 84) ebenfalls nicht ausgewiesen. So bezeichnete Dr. med. G._____ den Gesundheitszustand in den Berichten vom 7. Juli 2016 (AB 91 S. 2 Ziff. 1) und vom 21. Februar 2019 (AB 113 S. 2 Ziff. 1) als stationär. Darüber hinaus stellte der Hausarzt im Bericht vom 21. Februar 2019 allein (fachfremde) psychiatrische Diagnosen (AB 113 S. 2 Ziff. 3), weshalb seiner Arbeitsfähigkeits-schätzung (S. 3 Ziff. 11, S. 4 Ziff. 14) bereits aus diesem Grund jeglicher Beweiswert abzuerkennen ist. Welche Beschwerden die Arbeitsfähigkeit verunmöglichen sollen und aus welchem Grund, legt Dr. med. G._____ trotz der seit April 2013 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (AB 91 und 113, jeweils S. 3 Ziff. 11) in den erwähnten Berichten denn auch nicht einmal im Ansatz dar. 3.5.4 Damit ist im massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) weder aus psychischer noch aus somatischer Sicht eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt. Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage nichts Entscheidendes geändert. Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. 3.6 Somit ist erstellt, dass weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Situation eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin hat folglich mangels eines Revisionsgrundes (weiterhin) keinen Anspruch auf eine IV-Rente. 3.7 Letztlich bleibt festzuhalten, dass sich – wie nachfolgend dargelegt wird – am Ergebnis selbst dann nichts ändern würde, wenn ein Revisionsgrund in psychischer Hinsicht bejaht und eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen würde (vgl. E. 2.6 hiervor):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 17 In diesem Fall bliebe die Relevanz des von Dr. med. C._____ (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierten mittelschweren agitiert-gespannten depressiven Syndroms im Rahmen einer depressiven Entwicklung und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der attestierten 40%-igen Arbeitsunfähigkeit (AB 102.1 S. 31, S. 42 Ziff. III 1, S. 45 Ziff. VI 1 f.) zu prüfen (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Diesfalls stünden – soweit nicht schon das Vorliegen einer versicherten Gesundheitsschädigung verneint werden müsste (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 f.) – die vom Gutachter festgestellten deutlichen Zeichen einer Aggravation (AB 102.1 S. 40 Ziff. 4), das in der Untersuchungssituation präsentierte theatrale, verbal passiv-aggressive, kaum kooperative und kaum auskunftsbereite Verhalten (AB 102.1 S. 44 Ziff. V 1, S. 45 f. Ziff. VII; z.B. S. 35: „... zeigten sich keine Hinweise auf Schonhaltung für die angegebenen Beschwerden, allerdings legte sich die Versicherte in der ersten Untersuchung, nachdem sie zuerst bequem auf dem Sofa gesessen

hatte, nach kurzer Zeit theatralisch und mitsamt ihren Schuhen auf dem Sofa hin und erklärte, im Gespräch nicht weiter mitmachen zu können.“), der vom Experten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahte primäre und sekundäre Krankheitsgewinn (AB 102.1 S. 38; AB 105 S. 6) sowie die fehlende Bereitschaft für eine stationäre und teilstationäre Behandlung (AB 102.1 S. 43 Ziff. IV 2) bzw. insgesamt die nicht ausgeschöpften psychiatrischen und therapeutischen Massnahmen (AB 102.1 S. 37) der Annahme eines konsistenten Gesamtbildes (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) diametral entgegen. Mithin wäre der gutachtlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40% aus juristischer Sicht nicht zu folgen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Mai 2016, 9C_90/2016, E. 1). Mangels einer (in psychischer Hinsicht bestehenden) invalidisierenden Funktionseinbusse im rechtlichen Sinne würde auch bei einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs das in der rechtskräftigen Verfügung vom 9. April 2014 (AB 84) erstellten Zumutbarkeitsprofil weiterhin seine Gültigkeit behalten, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestünde.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 18 4. Die angefochtene Verfügung vom 22. August 2019 (AB 133) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen. 5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Mai 2020, IV/19/741, Seite 19 4. Zu eröffnen (R): - B._____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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