

200 14 579 IV  
SCJ/PES/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. November 2014**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin



gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 14. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im März 2013 meldete sich die 1959 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration bzw. eine Rente an. Sie sei seit dem 23. Juli 2012 zu 100% arbeitsunfähig. Sie leide an Kopfschmerzen, Schwindel, einem stechenden Schmerz an der linken Kopfseite, einer Sehstörung, einem Verlust des Geruchssinns (Geschmacksinns?) auf der linken Seite der Zunge, einer raschen Ermüdung, einem Druck im Ohr links sowie einer geschwollenen, gefühllosen Wange links. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG als ihre obligatorische Unfallversicherung sowie die L. \_\_\_\_\_ als ihre Krankentaggeldversicherung seien mit der Angelegenheit bereits befasst (Antwortbeilage [AB] 2).

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) holte in der Folge u.a. bei diesen Versicherungen die betreffenden Akten sowie bei den behandelnden Ärzten Berichte inkl. deren medizinische Vorakten ein (AB 9, 11.1 – 11.4, 17, 20, 30, 32.1 – 32.4, 33). Nach Eingang dieser Unterlagen nahm der zuständige Sachbearbeiter Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD. Dieser empfahl zur weiteren Klärung der Sachlage eine psychiatrische Begutachtung, da aus neurologischer Sicht kein Gesundheitsschaden habe festgestellt werden können, der eine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde (AB 34).

Die IV-Stelle beauftragte in der Folge Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer psychiatrischen Begutachtung der Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 3. März 2014 (AB 39.1).

Mit Vorbescheid vom 5. März 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf das Ergebnis ihrer Abklärungen die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 40).

Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, Fürsprecher H.\_\_\_\_\_, mit Schreiben vom 14. März 2014 Einwand, welchen sie mit Schreiben vom 29. April 2014 nachbegründen liess (AB 41, 45).

Am 14. Mai 2014 verfügte die IV-Stelle ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 46)

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, Fürsprecher H.\_\_\_\_\_, am 13. Juni 2014 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Abklärung des massgeblichen Sachverhalts weiter zu ergänzen und anschliessend über ihren Leistungsanspruch neu zu befinden. Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin abzuweisen.

Am 10. September 2014 gingen dem Gericht von Seiten der Beschwerdeführerin weitere, nach dem Erlass der Verfügung vom 14. Mai 2014 datierende ärztliche Berichte und Schreiben zu (Beschwerdebeilage [BB] 3 – 7).

Mit Schreiben vom 25. September 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme zu diesen neuen Dokumenten und hielt unter Beilage einer Stellungnahme ihres RAD vom 16. September 2014 fest, dass auch gestützt auf die neu eingereichten Unterlagen aus somatischer Sicht kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden gegeben sei.

Ein Doppel dieser Stellungnahme ging in der Folge an die Beschwerdeführerin.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**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.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Mai 2014 (AB 46). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen, namentlich eine Rente der Invalidenversicherung hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**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). 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).

**2.2** 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

**2.5** Gemäss Rechtsprechung besteht bei sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage grundsätzlich eine Vermutung, dass diese oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Bestimmte Umstände, welche die Beschwerdebewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Beschwerden notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher

sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 – 2.5).

**2.6** Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355). Aufgabe des begutachtenden Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, d.h. zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben. Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (SVR 2012 IV Nr. 1 S. 2 E. 3.4.1). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die be-

gutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355; Entscheid des EVG vom 15. September 2004, I 515/03, E. 2.2). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.7** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**2.8** 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).

**2.9** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**2.10** Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht im Übrigen auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**2.11** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrschein-

lich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94).

### **3.**

**3.1** Gemäss Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2012 begab sich die Beschwerdeführerin am 23. Juli 2012 bei seit sechs Stunden bestehender akut aufgetretener Hyposensibilität der linken Gesichtshälfte sowie einem hängenden linken Mundwinkel und noch leicht persistierenden Kopfschmerzen ins Spital J. \_\_\_\_\_. Sie habe sich am Morgen kräftig die Stirn an einer Kleiderstange angeschlagen. Nachdem computertomographisch eine intrazerebrale Blutung ausgeschlossen werden konnte, sich keine Hinweise auf anderweitige neurologische Ausfälle und, bei laboranalytischen Normalbefunden, sich keine Hinweise auf eine Meningitis oder einen Zoster oticus fanden, beurteilten die Ärzte die Fazialisparese am ehesten als idiopathisch und leiteten eine symptomatische Therapie mit Glucocorticoiden und Virostatika ein. Als Diagnosen hielten sie eine periphere Fazialisparese sowie eine Schädelkontusion frontal fest (AB 9 S. 11 f.).

**3.2** Am 4. Januar 2013 fand im Spital J. \_\_\_\_\_ im Rahmen eines ambulanten Konsiliums eine psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin statt. Diese ergab als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10) bei psychosozialer Belastungssituation (mündliche Kündigung [ICD-10: Z56] nach Krankenschreibung wegen peripherer Fazialisparese; Probleme in der Beziehung zum Partner [ICD-10: Z63.0]). Die Ärzte erachteten eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Be-

handlung als indiziert. Eine Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht gegeben (AB 9 S. 7 ff.).

**3.3** Gemäss Arztbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, dem Hausarzt der Beschwerdeführerin, vom März 2013 (vgl. AB 9) leidet diese seit dem 23. Juli 2012 an einer peripheren Fazialisparese links sowie einer mittelgradigen depressiven Episode bei psychosozialer Belastungssituation. Am 23. Juli 2012 habe sie die Stirn angeschlagen. Ein paar Stunden später sei eine periphere Fazialisparese links mit Hyposensibilität und Hängen des linken Mundwinkels aufgetreten. Zudem habe sie Kopfschmerzen geklagt. Die Parese sei in der Folge regredient gewesen, jedoch seien starke Schmerzen im linken Wangenast aufgetreten. Infolge des Verlusts ihres Arbeitsplatzes sowie einer Paarproblematik bei einem Status nach Verlust von zwei Partnern habe bei der Beschwerdeführerin eine psychische Dekompensation stattgefunden. Durch die Schmerzen und die psychische Belastung sei ihre Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt und ihre Belastbarkeit stark reduziert. Sie sei derzeit nicht arbeitsfähig. Es sei jedoch ein Aufwärtstrend ersichtlich. Bei Lösen der psychosozialen Probleme sei die Prognose gut (AB 9 S. 2 ff.).

**3.4** Am 18. Februar 2013 fand eine ambulante neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin im Spital K. \_\_\_\_\_ statt. Die Ärzte hielten bezüglich peripherer Fazialisparese links fest, diese habe sich innerhalb von zehn bis zwölf Wochen nahezu vollständig zurückgebildet. Die im Laufe weniger Tage nach dem Auftreten der Fazialisparese von der Beschwerdeführerin zusätzlich bemerkten starken Schmerzen im Bereich des linken Unterkiefers und der linken Wange seien jedoch geblieben. Die Beschwerdeführerin beschreibe die Schmerzen als dauerhaft und sehr stark. Sie verneine ein Einschiessen oder Elektrisieren. Die Schmerzen seien gemäss Beschwerdeführerin bei Wetterwechsel oder Kälte schlimmer. Zudem komme es rezidivierend zu einem Einschlafen der linken Wange bis zur linken Nasenhälfte. Laboranalytisch hätten sich keine Entzündungswerte gezeigt. Eine Fazialisneurographie beidseits habe normale Befunde ergeben. Elektrophysiologisch habe sich keine relevante Pathologie, weder im Bereich des Nervus trigeminus noch des Nervus facialis, gezeigt. Ein zum Ausschluss eines persistierenden entzündlichen Prozesses bzw. einer

Raumforderung durchgeführtes MRI habe jedoch eine Verdickung und Kontrastanreicherung des Nervus facialis links gezeigt (vgl. AB 30 S. 3 ff.).

Zur näheren Einordnung boten die Ärzte die Beschwerdeführerin in der Folge zu einem Kontroll-cMRT am 30. Mai 2013 auf. Am 18. Juni 2013 fand zudem eine erneute ambulante neurologische Untersuchung statt. Das cMRT vom 30. Mai 2013 ergab keinen Nachweis eines Tumors und auch keinen sicheren Hinweis auf ein Schwannom oder eine Polyneuritis. Die weiterhin nachgewiesene Mehranreicherung im Verlauf des Nervus facialis links sei gut vereinbar mit den benachbarten venösen Strukturen. Es bestehe ein Status nach peripherer Fazialisparese links, am ehesten idiopathischer Natur. Es gebe in der Bildgebung aktuell und zu Anfang keinen Hinweis auf eine Schädelbasis- oder Felsenbeinfraktur. Die von der Beschwerdeführerin geklagten anhaltenden linksseitigen Kopf- und Gesichtsschmerzen seien keinem primären neurogenen Schmerzsyndrom zuzuordnen und auch die Bildgebung mit Schädel-MRT liefere für diese Schmerzen keine Erklärung. Der neurologische Status sei unauffällig. Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig. Eine weitere neurologische Kontrolle sei nicht geplant (AB 33 S. 5 f.).

**3.5** Wegen im Charakter wechselnd geklagter Augenschmerzen links fand am 31. Juli 2013 eine augenärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie FMH, statt. Diese ergab – abgesehen von einer deutlichen Hornhautstippung links im Rahmen einer Sicca (Augentrockenheit) – ausschliesslich altersentsprechende Befunde (AB 33 S. 4).

**3.6** In seinem Verlaufsbericht vom 21. August 2013 hielt der Hausarzt der Beschwerdeführerin in der Folge als Diagnosen Schmerzen in der linken Gesichtshälfte unklarer Ätiologie bei einem Status nach Fazialisparese links und einem Verdacht auf eine Schmerzstörung fest. Schmerzbedingt leide die Beschwerdeführerin an Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und einer Unfähigkeit zu langen sozialen Kontakten. Ein kurzes Arbeitspensum von ca. zwei Stunden täglich sei ihr zumutbar. Wenn alle beeinflussenden Probleme (Rechtsstreit, finanzielle Probleme nach Kündigung usw.) gelöst seien, sei mit einer Steigerung der Erwerbstätigkeit zu rechnen. Ergänzen-

de medizinische Abklärungen seien seines Erachtens nicht angezeigt (AB 33 S. 1 ff.).

**3.7** Die in der Folge nach Rücksprache mit dem RAD (vgl. AB 34) von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin vom 3. März 2014 ergab diagnostisch eine reaktive Störung. Während im Januar 2013 nebst den Gefühlen von Wut auch noch depressive Symptome vorhanden gewesen seien, stünden aktuell nur noch Symptome von Ärger und Wut im Vordergrund. Durch den Rechtsstreit würden die negativen Gefühle immer wieder angeheizt. Die Hoffnung auf eine entsprechende Genugtuung sei gross. Das Beschwerdebild sei vielgestaltig und habe seit jeher in einem engen Zusammenhang zur psychosozialen Belastungssituation gestanden. Aufgrund des Verlaufs und der Art der Symptomatik sei zu Beginn der Erkrankung eher von einer Anpassungsstörung als von einer depressiven Episode auszugehen. Durch eine Gesprächstherapie habe sich die Symptomatik in kurzer Zeit aufgehellt. Zum aktuellen Zeitpunkt seien die Kriterien einer depressiven Episode mit Sicherheit nicht erfüllt. Im Gespräch sei die Beschwerdeführerin initiativ und lebhaft gewesen. Sie könne sich entscheiden und wisse, was sie wolle. Das Selbstvertrauen sei nicht eingeschränkt. Es bestünden weder Insuffizienz- noch Schuldgefühle. Sie gestalte sich einen Tagesablauf. Dabei klage sie über eine erhöhte Ermüdbarkeit. Für die Beschwerdeführerin seien die anhaltenden Schmerzen wesentlich. Diagnostisch müsse von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden. Die Kündigung habe zu einer starken Kränkung geführt. Bei der Untersuchung sei eine deutliche Verbitterung spürbar geworden. Eine somatische Komorbidität sei in verschiedenen Abklärungen ausgeschlossen worden. Die Beschwerdeführerin dränge aktuell nicht mehr auf weitere Untersuchungen. Eine psychische Komorbidität habe nicht festgestellt werden können. Eine psychiatrische Therapie sei aktuell nicht mehr notwendig. Wie vom Hausarzt dargelegt, sei davon auszugehen, dass sich das Beschwerdebild verbessere, sobald die Beschwerdeführerin eine ihr zusagende Anstellung gefunden habe und der Rechtsstreit abgeschlossen sei. Die Beschwerdeführerin finde leicht Kontakt. Sie könne sich an Regeln anpassen und auch in einem Team arbeiten. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin pflege ihre Beziehun-

gen weiterhin. In den ausserberuflichen Tätigkeiten sei sie durch die finanzielle Knappheit eingeschränkt. In ihrem Leben habe die Beschwerdeführerin mehrfach bewiesen, dass sie umstellfähig sei. Daheim sei die Durchhaltetätigkeit leicht eingeschränkt. Es sei jedoch davon auszugehen, dass sich diese Einschränkung schnell lege, wenn sie in ihrem Beruf wieder auf Kunden zugehen könne und sich auf die Wünsche der Kundschaft konzentriere. Es bestehe ein Zustand nach Fazialisparese. Die geistigen Funktionen seien intakt. Psychisch bestehe eine ausgeprägte Verbitterung bei starker psychosozialer Belastungssituation. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter Schmerzen im Bereich der linken Gesichtshälfte. Die bisherige Anstellung sei gekündigt worden. Der Beruf als ... entspreche den Fähigkeiten der Beschwerdeführerin. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit formulieren. Die Beschwerdeführerin finde leicht Kontakt, habe ... und könne gut .... Sie sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. Diagnostisch seien die Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56.0), eine Verbitterungsstörung bei starker psychosozialer Belastungssituation und nicht abgeschlossenem Rechtsstreit, ein Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) zu nennen. All diese psychiatrischen Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 39.1).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdeführerin lässt gegen die Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens geltend machen, dass der massgebliche Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung ihres Leistungsanspruchs ungenügend abgeklärt worden sei. Die psychiatrische Gutachterin habe u.a. als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt, ohne sich jedoch zu den verschiedenen Kriterien, die eine ausnahmsweise Annahme einer Unüberwindbarkeit der Schmerzsymptomatik rechtlich rechtfertigen würden, abschliessend oder überhaupt zu äussern. Dies sei jedoch eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit ihr unter Aufbringung allen

guten Willens die Überwindung der Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar sei. Weiter verspüre sie ihre Schmerzen als körperlich begründet. Die Schmerzen würden vor allem in Belastungssituationen einschränkend auftreten. Es müsse festgestellt werden, dass die neurologischen Abklärungen allesamt in nicht belastenden Situationen erfolgt seien. Deshalb bedürfe es auch in somatischer Hinsicht einer Ergänzung der Abklärung.

**4.2** Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens weitere somatische Berichte ein. Darin hält Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, in Übereinstimmung mit den Vorakten fest, das persistierende, nicht neuralgiform anmutende Schmerzsyndrom lasse sich ursächlich nicht klar zuordnen; die stark verspannte Nacken- und wahrscheinlich auch Gesichtsmuskulatur sowie die sehr schwierigen psychosozialen Umstände würden dabei aber sicher eine Rolle spielen. Unklar sei ihr die von der Beschwerdeführerin umschriebene Druckdolenz unter dem linken Kiefer (BB 3). Kernspintomographisch liess sich nach wie vor keine Ursache für das persistierende Schmerzsyndrom finden (vgl. BB 4 und 7). Eine Untersuchung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, in Bezug auf die Druckdolenz unter dem linken Kiefer ergab ossär und vom Kiefergelenk her keine pathologischen Befunde. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ging in der Folge von einem muskulären Schmerzzustand aus (BB 6).

## **5.**

**5.1** In somatischer Hinsicht ist der Sachverhalt umfassend abgeklärt. Sämtliche somatischen Untersuchungen, sowohl neurologisch, ophthalmologisch als auch otho-rhino-laryngologisch, ergaben keine objektivierbaren Befunde, die die von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten starken Schmerzen erklären könnten. Dass die Schmerzen gemäss Beschwerdeführerin verstärkt in Belastungssituationen auftreten würden und diese anlässlich der neurologischen Abklärungen mangels einer solchen Belastungssituation nicht so ausgeprägt gewesen seien, begründet keinen zusätzlichen neurologischen Abklärungsbedarf. Eine neurologische Patholo-

gie, die die Schmerzen erklären könnte, konnte von den Neurologen aufgrund der vorgenommenen laboranalytischen, neurographischen und bildgebenden Untersuchungen ausgeschlossen werden. An diesem Ergebnis würde auch das Vorliegen einer Belastungssituation anlässlich der Untersuchungen nichts ändern, wäre eine solche doch angesichts der Art der durchgeführten Untersuchungen nur geeignet, das subjektive Schmerzempfinden, nicht aber die objektiven Messergebnisse zu beeinflussen. Gleiches gilt bezüglich dem Einwand der Beschwerdeführerin, es bedürfe in somatischer Hinsicht einer Ergänzung der Abklärung, da sie ihre Schmerzen als körperlich begründet verspüre. Wer an einer somatoformen Schmerzstörung leidet, empfindet die Schmerzen immer als körperlich begründet, auch wenn es für sie keine somatische Ursache gibt. Das diesbezügliche Empfinden der Beschwerdeführerin begründet deshalb keinen zusätzlichen somatischen Abklärungsbedarf. Der Sachverhalt ist somatisch umfassend abgeklärt worden. Dies bestätigen auch die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nachträglich eingereichten Berichte. Abgesehen davon, dass diese nach Verfügungserlass datieren und damit in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich unbeachtlich sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), konnten die betreffenden Somatiker für das persistierende Schmerzsyndrom in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten keine somatische Ursache finden (vgl. E. 4.2 hiavor). Nachdem selbst der Hausarzt der Beschwerdeführerin explizit festhält, dass es im Falle der Beschwerdeführerin keiner ergänzenden medizinischen Abklärung mehr bedürfe, ist auf eine solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, zumal von einer solchen nach dem Dargelegten keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind.

**5.2** Auch in psychischer Hinsicht ist der Sachverhalt umfassend abgeklärt. Das bei der externen Spezialärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten vom 3. März 2014 (AB 39.1) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.8 hiavor). Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schluss-

folgerungen sind begründet. Dem Gutachten ist somit grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieses Gutachtens sprechen würden, sind aus den Akten keine ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. Sie bemängelt einzig, dass sich die Gutachterin nicht explizit und umfassend zu den verschiedenen Kriterien geäußert habe, die rechtlich eine ausnahmsweise Annahme einer Unüberwindbarkeit der Schmerzsymptomatik rechtfertigen würden. Dabei verkennt die Beschwerdeführerin, dass diese rechtlichen Kriterien einzig der Prüfung dienen, ob eine ärztlicherseits anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindbarkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (vgl. E. 2.6 hiervor). Nachdem vorliegend jedoch schon aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, wie die Gutachterin unter Bezugnahme auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin überzeugend darlegt (vgl. E. 3.7 hiervor), erübrigt sich eine entsprechende rechtliche Prüfung. Trotzdem bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst wenn die Gutachterin aufgrund der Schmerzstörung eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte, eine solche aufgrund der rechtlichen Kriterien aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht gestützt auf das Gutachten klarerweise nicht hätte anerkannt werden können, nachdem bei der Beschwerdeführerin keine psychische Komorbidität, keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und auch kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung ausgewiesen sind (vgl. AB 39.1 sowie E. 3.7 hiervor). Auch die Kriterien eines mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik und eines Scheiterns der medizinischen Behandlung können angesichts der Rückbildung der Fazialisparese innerhalb von zehn bis zwölf Wochen zumindest nicht in einem Umfang als erfüllt gelten, der die Annahme einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung rechtlich rechtfertigen würde.

**5.3** Zusammenfassend ist gestützt auf die medizinischen Abklärungen erstellt, dass die Beschwerdeführerin weder aus somatischen Gründen noch aufgrund einer selbständigen psychiatrischen Erkrankung im vorlie-

gend relevanten Zeitraum längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Die Beschwerdegegnerin hat somit das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu Recht verneint. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Mai 2014 (AB 46) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.