

200 14 829 IV  
LOU/SCC/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Februar 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Juli 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an. Als gesundheitliche Beschwerden erwähnte sie Magenschmerzen und eine Depression (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte Berichte der behandelnden Ärzte (AB 15, 28, 29), einen IK-Auszug (AB 16), Fragebogen für Arbeitgebende (AB 17, 24, 30) sowie das von der Taggeldversicherung veranlasste Gutachten von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. D. \_\_\_\_\_, I. \_\_\_\_\_, vom 2. April 2014 (AB 33.2) ein. Mit Vorbescheid vom 16. Mai 2014 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 39). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, Einwände (AB 40, 45) und reichte einen Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und der Psychologin Mag. rer. nat. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2014 (AB 46) ein. Mit Verfügung vom 23. Juli 2014 wies die IVB das Leistungsbegehren ab (AB 47).

### **B.**

Am 9. September 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der IVB vom 23. Juli 2014 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben oder das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Sie rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und bringt weiter vor, dass auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne, da bei der Einholung durch die Taggeldversicherung Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) nicht eingehalten worden sei und es zudem die beweisrechtlichen Kriterien nicht erfülle.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Begehrens.

Mit Replik vom 17. November 2014 und Duplik vom 4. Dezember 2014 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Juli 2014 (AB 47). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

**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** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

**2.2** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.3** Dem Einwand der Beschwerdeführerin, das rechtliche Gehör sei verletzt, kann nicht gefolgt werden. Entgegen ihrer Meinung hat sich die Beschwerdegegnerin mit dem im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 7. Juli 2014 (AB 46 S. 2 ff.) insoweit auseinandergesetzt, als sie implizit diesen in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2014 (AB 47) nicht als geeignet für die Widerlegung des Gutachtens von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2014 (AB 33.2) einstufte, hielt sie doch fest, dass keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien, welche eine Neubeurteilung zu rechtfertigen vermöchten (AB 47 S. 2). Selbst wenn die Begründung der Beschwerdegegnerin als ungenügend betrachtet würde und von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen wäre, so läge eine leichte Ver-

letzung vor, welche ohne weiteres geheilt werden kann. Denn die Beschwerdegegnerin erhält vorliegend Gelegenheit, sich zum medizinischen Sachverhalt sowie zur Rechtslage zu äussern.

### **3.**

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

**3.1.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**3.1.2** 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).

**3.1.3** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor-

handen sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**3.2** 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). 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.

**3.3** 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).

**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).

**3.5** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

## **4.**

### **4.1**

**4.1.1** Der die Beschwerdeführerin ab dem 5. Juni 2013 behandelnde Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 2. September 2013 eine depressive Episode mit somatischem Syndrom und attestierte ab dem 24. Mai 2013 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (AB 6; vgl. auch Bericht vom 31. Oktober 2013 [AB 15]).

**4.1.2** Der die Beschwerdeführerin ab dem 6. November 2013 behandelnde Dr. med. Dr. phil. H.\_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Psychosomatische Medizin SAPP, stellte im Bericht vom 31. Januar 2014 die Diagnose eines agitiert-depressiven Zustandsbilds mit psychosomatischen

Gastrointestinalsyndromen (ICD-10 F43.1, F45.31) seit Mai 2013; er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % ab dem 30. September 2013 und von 80 % ab dem 11. November 2013 (AB 28).

**4.1.3** Die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2014 stützt sich aus medizinischer Sicht auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 2. April 2014 (AB 36). Darin wird eine weitgehend remittierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) diagnostiziert. Die Gutachter hielten fest, im Untersuchungsbefund präsentiere sich eine freundliche Beschwerdeführerin, die ohne Zeichen mnestischer Defizite oder Defizite in der Konzentration über ihren Werdegang und ihre Beschwerden berichtet habe. Die Stimmung sei euthym, die Schwingungsfähigkeit erhalten, Stimmung und Antrieb seien regelrecht. Unter Berücksichtigung der ärztlichen Vorbefunde sei eine deutliche Besserung der Symptomatik zu verzeichnen, was einer nahezu kompletten Remission der initial beschriebenen mittelschweren depressiven Symptomatik unter der seit 2013 kontinuierlich durchgeführten antidepressiven Medikation sowie unter der stützenden psychotherapeutischen Behandlung entspreche (AB 33.2 S.11). Die Experten führten weiter aus, das in der aktuellen Exploration deutlich werdende Leistungsniveau sei ausreichend, um sowohl die bislang ausgeübte Tätigkeit als ... als auch jedwede andere Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes per sofort wieder aufzunehmen (Pensum und Rendement 100 %). Die Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sei dessen ungeachtet zu empfehlen und könne durchaus neben einer vollschichtigen Arbeitstätigkeit erfolgen (AB 33.2 S. 12).

**4.1.4** Im – im Vorbescheidverfahren eingereichten – Bericht vom 7. Juli 2014 diagnostizierten die behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Psychologin Mag. rer. nat. F.\_\_\_\_\_ einen Verdacht auf eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Sie hielten fest, dass dies durch eine gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie durch eine deutliche Antriebsverminderung und erhöhte Ermüdbarkeit deutlich werde. Es bestehe weiter eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle, Schlafstörungen sowie verminder-

ter Appetit. Es könne somit eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestätigt werden (AB 46 S. 3).

**4.2** Die Gutachter Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hatten Kenntnis der Akten (AB 33.2 S. 7) und setzten sich mit den Angaben der Beschwerdeführerin (AB 33.2 S. 5 ff.) sowie den Befunden (AB 33.2 S. 8 f.) auseinander. Die Beurteilung, es liege aufgrund der Befunde anlässlich der Untersuchung (AB 33.2 S. 11) nach – gestützt auf anamnestische Angaben – einer leichtgradigen depressiven Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung mit längerer, leichter depressiver Reaktion nunmehr eine deutliche Besserung vor, ist nachvollziehbar. Diese Beurteilung überzeugt auch mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte: Im ersten Arztbericht vom 2. September 2013 zuhanden des Taggeldversicherers hatte der damals behandelnde Psychiater Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zwar noch eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer depressiven Episode mit somatischem Syndrom attestiert, wobei er eine Verbesserung der Situation in Aussicht stellte (AB 6). Bereits im zweiten Bericht vom 31. Oktober 2013 erwähnte er dann eine deutliche Verbesserung (AB 15). Auch Dr. med. Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ ging im Bericht vom 31. Januar 2014 von einer langsamen Aufhellung des depressiven Zustandsbilds aus und erachtete die Prognose als gut; das agitiert-depressive Zustandsbild führte er auf die Kündigung vom 13. November 2013 zurück (AB 28). Die Beschwerdeführerin selber bestätigte anlässlich des IV-Erstgesprächs am 20. November 2013, dass es ihr seit der Behandlung bei ihrem neuen Arzt Dr. med. Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ deutlich besser gehe (AB 18 S. 2). Am 23. November 2013 gab sie zudem Dr. med. Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ an, sie habe unter der medikamentösen Therapie eine Besserung festgestellt (AB 29 S. 8). Damit ist nachvollziehbar und einleuchtend, dass sich unter der Behandlung im Laufe der Zeit die Beschwerden reduzierten. Die Experten haben denn auch auf die Angaben der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung abgestellt, wonach sie sozial aktiv ist, regelmässig ihren Interessen nachgeht und auch eine längere Urlaubsreise plante (vgl. AB 33.2 S. 11 unten). Der Einbezug der Ressourcen ergibt letztlich Rückschlüsse auf ihre Leistungsfähigkeit. Die Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig sei, ist somit schlüssig. In psychiatrischer Hinsicht erfüllt die Expertise von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 2. April

2014 (AB 33.2) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). An diesem Ergebnis ändert nichts, dass das Gutachten vom Taggeldversicherer und nicht von der IVB veranlasst wurde. Es ist letztlich allein massgebend, dass ein Gutachten oder ein Arztbericht die rechtlichen Anforderungen erfüllt (vgl. E. 3.4 hiervor). Dies ist hier sowohl in formaler Hinsicht wie auch bezüglich der medizinischen Beurteilung der Fall. Bezüglich der Kritik, das Gutachten sei nicht einer medizinischen Fachperson (Regionaler Ärztlicher Dienst [RAD]) unterbreitet worden (Beschwerde S. 7), ist auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5) zu verweisen, wonach für die Verwaltung keine Pflicht besteht, sämtliche Gutachten oder Bericht dem RAD vorzulegen. Dem hat das Gericht nichts beizufügen.

**4.3** Der im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Psychologin Mag. rer. nat. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2014 (AB 46) vermag das schlüssige psychiatrische Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, zumal es auch darin im Wesentlichen als nachvollziehbar und schlüssig erachtet und nur in Details Kritik vorgebracht wurde, insbesondere die psychosoziale Ebene betreffend (nicht berücksichtigte, lebensgeschichtliche Einflussfaktoren [AB 46 S. 4] und sportliche Aktivitäten [AB 46 S. 5]). Die unter der Frage 1 dargelegten Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und der blosse Verdacht einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (AB 46 S. 3) stehen der Beweiskraft des Gutachtens nicht entgegen. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Mag. rer. nat. F. \_\_\_\_\_ führen unter der Frage 2 aus, dass bei der Depression aufgrund der Heterogenität der Symptome von einer multifaktoriellen Erklärungsgenese auszugehen sei, bei welcher sowohl physiologische, neurobiologische, psychologische als auch soziale Faktoren eine Rolle spielten (AB 46 S. 4). Dazu ist bemerken, dass sie offenbar von einem (zu) weit gefassten Krankheitsmodell ausgehen: Das biopsychosoziale Krankheitsmodell ist weiter gefasst, als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Beruht die Abweichung allein auf der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen, so liegen keine einander widersprechenden

Einschätzungen im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 vor (SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2). Die Bemerkungen unter der Frage 2, die schwierigen lebensgeschichtlichen Einflussfaktoren (unverarbeitete familiäre Konflikte, problematische Ehen etc.) seien nicht gebührend berücksichtigt worden (AB 46 S. 4), stehen dem Gutachten nicht entgegen (zur Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren: E. 3.1.3 hiervor). Dass psychosoziale Faktoren teilweise das Beschwerdebild beeinflussten, ist nicht nur dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Mag. rer. nat. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2014 zu entnehmen (AB 46 S. 4), sondern auch den Berichten der anderen behandelnden Ärzte (Verschlechterung nach Kündigung [AB 6 S. 2], familiäre Probleme [AB 29 S. 8]). Dabei liesse sich die attestierte fast vollständige Arbeitsunfähigkeit bei allein einem Verdacht auf die erwähnte Störung jedoch selbst bei Berücksichtigung des kaum problematisch erscheinenden derzeitigen psychosozialen Umfelds nicht erklären.

**4.4** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten oder einer anderen Tätigkeit spätestens seit April 2014 zu 100 % arbeitsfähig ist. Ein langandauernder psychischer Gesundheitsschaden (Wartefrist: E. 3.2; frühester Beginn eines Rentenanspruchs: Art. 29 Abs. 1 IVG), der zu einer Invalidität begründenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt, liegt nicht vor.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2014 (AB 47) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

**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:

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.