

200 14 886 IV
SCI/GET/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. April 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. August 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. September 2012 unter Hinweis auf Depressionen sowie Rücken-, Kopf- und Nackenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei und veranlasste bei Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH sowie Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, eine bidisziplinäre Begutachtung (rheumatologisches und psychiatrisches Teilgutachten vom 12. November 2013 [act. II 39.1; 40.1]; Interdisziplinäres Gutachten vom 15. November 2013 [act. II 39.4]). Mit Vorbescheid vom 4. April 2014 (act. II 45) stellte die IVB der Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, es bestehe aus rechtlicher Sicht kein Gesundheitsschaden mit invalidisierendem Charakter. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben und einen Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einreichen (act. II 53 S. 3 f.), woraufhin die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einholte (act. II 56). Am 19. August 2014 (act. II 57) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 19. September 2014 Beschwerde erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung vom 19. August 2014 ist aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin ist für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung, unter Beiordnung eines Rechtsbeistandes zu bewilligen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. September 2014 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nachzubessern, worauf sie mit Schreiben vom 3. und 20. Oktober 2014 weitere Unterlagen einreichen liess (Akten der Beschwerdeführerin, [act. IA]).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine ausführliche Stellungnahme verzichtete.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. November 2014 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Kreisschreiben Nr. 1 der Zivilabteilung des Obergerichts und des Verwaltungsgerichts erneut auf, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu verbessern. Zudem wurden die Kliniken G._____ sowie H._____ gebeten, ihre die Beschwerdeführerin betreffenden medizinischen Berichte und Unterlagen dem Gericht zuzustellen.

Mit Eingabe vom 3. Dezember 2014 liess die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen (Akten der Beschwerdeführerin, [act. IB]).

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Dezember 2014 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, darzulegen, warum trotz ausgewiesenem Fehlbetrag und im November 2014 erfolgter Anmeldung bei der Sozialhilfe keine Sozialhilfeleistungen ausgerichtet würden bzw. – sollte inzwischen Sozialhilfe geleistet werden – das entsprechende Budget vorzulegen. Zudem ersuchte er die in der prozessleitenden Verfügung vom 19. November 2014 genannten Institutionen nochmals, die angeforderten Unterlagen einzureichen.

Am 23. Dezember 2014 stellte die Klinik G._____ dem Gericht einen Bericht vom 22. Dezember 2014 (in den Gerichtsakten) zu.

Mit Eingabe vom 12. Januar 2015 liess die Beschwerdeführerin das Sozialhilfebudget ab November 2014 betreffend ihren Ehemann einreichen (act. IB 7) und darlegen, warum bis November 2014 keine Sozialhilfe bezogen wurde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Januar 2015 stellte der Instruktionsrichter die Eingabe der Klinik G._____ vom 22. Dezember 2014 den Parteien zu. Zudem setzte er der Klinik H._____ eine letzte Nachfrist zur Einreichung der die Beschwerdeführerin betreffenden medizinischen Akten an.

Mit Schreiben vom 28. Januar 2015 stellte die Klinik H._____ die vom Instruktionsrichter einverlangten Akten zu (act. III, IIIA und IIIB). Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Februar 2015 stellte der Instruktionsrichter ein Doppel der Eingabe der Klinik H._____ (ohne Beilagen) den Parteien zu und gewährte ihnen die Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen.

Mit Eingabe vom 19. März 2015 liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an den in der Beschwerde vom 19. September 2014 vorgebrachten Standpunkten festhalten. Mit Eingabe vom 23. März 2015 hielt die Beschwerdegegnerin an der mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2014 beantragten Abweisung der Beschwerde fest. Ergänzend brachte sie vor, der Bericht der Klinik G._____ vom 22. Dezember 2014 zeige, dass eine erhebliche psychosoziale Belastung vorliege, weshalb die Ausführungen im Gutachten von Dr. med. D._____ bestätigt würden.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. August 2014 (act. II 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.2

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).

2.2.2 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 vorhanden 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).

2.3 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.

3.1 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Mit Bericht vom 15. Mai 2012 (act. II 9.4) hielt Dr. med. E. _____ fest, seit März 2012 habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode und sei seit dem 2. April 2012 bei ihr in Behandlung. Ab diesem Datum bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.2 Vom 11. bis 21. Juni 2012 war die Beschwerdeführerin in der Klinik I. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 13. Juli 2012 (act. II 11 S. 9 f.) wurde im Wesentlichen eine akute psychosoziale Überlastungssituation mit/bei akuter Überforderung, Depression, chronischen Kopf- und Nackenschmerzen sowie Verspannungszuständen diagnostiziert (S. 9). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie leide seit mehreren Jahren an Kopf- und Nackenschmerzen, welche sie immer bei „Stress“ habe. Zuhause habe sie sechs Kinder und es bestehe ein starkes familiäres Span-

nungsfeld. Am 21. Juni 2012 sei die Beschwerdeführerin – vorzeitig und auf eigenen Wunsch – in leicht gebessertem Allgemeinzustand, jedoch bei weiterhin bestehender Grundproblematik, nach Hause entlassen worden. Der Hausarzt werde gebeten, der Beschwerdeführerin dabei zu helfen, mit dem Sozialdienst zwecks Beratung bei „finanziellen Sorgen“ Kontakt aufzunehmen (S. 10).

3.1.3 Im Bericht vom 23. Oktober 2012 (act. II 19) hielt Dr. med. E. _____ unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2) sowie eine abhängige und ängstliche Persönlichkeit (ICD-10 F61) fest (S. 1). Weil der Ehemann der Beschwerdeführerin eine aussereheliche Beziehung geführt habe, sei es in der Vergangenheit zu Problemen in der (von den Eltern der Beschwerdeführerin arrangierten) Ehe gekommen; auch aktuell sei das Verhältnis angespannt. In physischer Hinsicht klage die Beschwerdeführerin über Kopf- und seit diesem Jahr verschlimmerte Rückenschmerzen. Im September 2010 sei eine Magenbypassoperation erfolgt und die Beschwerdeführerin habe 25kg abgenommen. In psychischer Hinsicht sei zu erwähnen, dass sie wegen Suizidversuchen (im Rahmen einer depressiven Episode im Kontext eines familiären und ehelichen Konflikts) zweimal in der Klinik G. _____ hospitalisiert gewesen sei (vgl. auch act. II 11 S. 12). Seit anfangs Jahr habe sie (wiederum) diverse depressive Symptome entwickelt (S. 2). Es bestehe seit dem 19. März 2012 bis auf unbestimmte Zeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

3.1.4 Am 21. November 2012 wurde die Beschwerdeführerin ambulant neurologisch untersucht. Im entsprechenden Bericht des Spitals J. _____ vom 26. November 2012 (act. II 23 S. 4 f.) wurde ein chronischer Spannungskopfschmerz und „Medikamentenübergebrauchskopfschmerz“ sowie eine „Depression“ diagnostiziert. Das MRI des Schädels habe keinen Nachweis einer intrakraniellen Raumforderung ergeben (S. 5).

3.1.5 Mit Bericht vom 18. Januar 2013 (act. II 23 S. 1 ff.) hielt Dr. med. E. _____ fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Ihre persönliche Situation sei durch familiäre Spannungen, Sorgen wegen den Kindern, Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen geprägt (S. 1).

Es bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

3.1.6 Am 27. August 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. C._____ und D._____ rheumatologisch respektive psychiatrisch im Beisein einer Dolmetscherin begutachtet.

Dr. med. C._____ hielt in der Beurteilung im Rahmen des rheumatologischen Teilgutachtens vom 12. November 2013 (act. II 39.1) zusammengefasst fest, für die angegebenen Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen, die diffusen abdominalen Beschwerden sowie die Müdigkeit und Kraftlosigkeit in den Beinen habe sich kein klinisches Korrelat bzw. hätten sich keine pathologischen Befunde finden lassen. Aus somatischer Sicht lägen keine sicheren körperlichen Einschränkungen vor. Die muskuläre und kardiovaskuläre Dekonditionierung sei potenziell voll reversibel, sobald die Grundlagen für ein konsequentes Ausdauer- und Krafttraining geschaffen werden könnten (S. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. November 2013 (act. II 40.1) hielt Dr. med. D._____ im Rahmen der Diskussion fest, zweifellos erfülle die Beschwerdeführerin in ihrem ganzen Auftreten und der Art ihrer Beschwerdeschilderung viele der Kriterien einer Dysthymie (ICD-10 F34.1). Für diese Diagnose spreche zunächst einmal der inzwischen lange Verlauf (Kriterium A). Das Vorliegen des Kriteriums B (Ausschluss einer depressiven Episode) liege allerdings nicht vor, weshalb entsprechend dem Konzept des DSM-4 von einer „double depression“ auszugehen wäre, wofür die Symptome sprächen. Für diese Diagnose sei zudem charakteristisch, dass extrinsische Faktoren, also psychosoziale und sozioökonomische Probleme, die bei der Beschwerdeführerin ganz im Vordergrund ständen und massgeblich zur Entstehung und Aufrechterhaltung beigetragen hätten, vorlägen, woraus folge, dass bei Wegfall dieser extrinsischen Faktoren auch eine Verbesserung bis hin zu vollständigem Verschwinden der Dysthymie eintreten würde. Es sei ebenfalls nicht bezweifelbar, dass die Beschwerdeführerin in Zusammenhang mit ihren familiären Problemen auch mittelgradig bis schwere depressive Episoden im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.x) entwickelt habe. Unter Berücksichtigung einer über 30 Jahre leeren psychiatrischen Vorgeschichte und

einer diesbezüglich ebenfalls leeren Familienanamnese werde deutlich, dass das depressive Geschehen nicht als eine in der Psyche der Beschwerdeführerin angelegte Störung zu betrachten sei. Vielmehr hätten unmittelbar kränkende und verletzende Erlebnisse durch Verhaltensweisen des Ehemannes zu akuten reaktiv-depressiven Verstimmungen mit Suizidalität geführt. Die nun anhaltende depressive Störung lasse sich nur vor dem Hintergrund der kulturellen Entwurzelung auf allen psychosozial relevanten Ebenen (geographische Heimat, soziale Einbettung in vertrauter Umgebung mit unbehinderter sprachlicher Kommunikationsfähigkeit, selbstverständliche Religion) begreifen (S. 14).

Im interdisziplinären Gutachten (act. II 39.4) vom 15. November 2013 stellten die Dres. med. C. _____ und D. _____ die folgenden Diagnosen:

- Chronifizierte Schulter-Nacken-Schmerzen (ICD-10 M53.0), partiell mit zusätzlichen Spannungskopfschmerzen (G44.2)
- Multifaktorielle abdominale Schmerzen nach Magen-Bypass-Operation September 2011 (ICD-10 R10.4)
- Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.9)
- Dysthymie (ICD-10 F34.1)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (siehe Diskussion; ICD-10 F33.x)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten sie im Wesentlichen fest, die in den Teildisziplinen gestellten Diagnosen wiesen deutliche Überlappungen auf, nachdem die Schmerzen somatisch nicht ausreichend begründbar seien und auf der Basis der interdisziplinären Diskussion als ganz überwiegend „somatoform“ bezeichnet werden müssten. Es erscheine allerdings falsch, die Schmerzen deshalb als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostisch einordnen zu wollen. Es stehe eindeutig kein andauernd schwerer und quälender Schmerz im Vordergrund. Vielmehr sei deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin, trotz reumütiger Verhaltensänderung ihres Ehemanns, nicht zu verwinden vermöge, dass er sie vor nunmehr fast 10 Jahren über einen längeren Zeitraum mit einer anderen Frau betrogen habe (S. 2).

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, nach rheumatologischer Einschätzung seien der Beschwerdeführerin leichte Arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt mit den im rheumatologischen Teilgutachten ausgeführten qualitativen Funktionseinschränkungen (leicht- bis höchstens mittelgradig belastende Tätigkeiten, welche nicht in statischer Haltung und insbesondere nicht in einer Inklination von Oberkörper und Kopf verrichtet werden müssten [act. II 39.1 S. 9]) mit vollem Pensum zumutbar. Der psychische Gesundheitsschaden führe nur subjektiv zu einem aufgehobenen beruflichen Leistungsvermögen. Aus psychiatrischer Sicht seien der Beschwerdeführerin mittelschwere Anlern Tätigkeiten – wie zuletzt auch ausgeübt – weiterhin vollschichtig zumutbar. Eine regelmässige Berufstätigkeit würde der Beschwerdeführerin sogar helfen, ihr negatives Selbstbild wirksam zu überwinden (S. 3).

3.1.7 Mit Bericht vom 6. Dezember 2013 (act. III) wies Dr. med. E. _____ die Beschwerdeführerin der Klinik H. _____ zu. Das Ehepaar durchlebe aktuell wiederum eine Periode von Konflikten aufgrund der früheren ausserehelichen Beziehung des Ehemannes.

3.1.8 Im Februar 2014 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. E. _____ „auf freiwilliger Basis“ sowie „aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode mit psychosomatischen Kopfschmerzen bei psychosozialer Belastungssituation (Konflikte mit dem Ehemann)“ der Klinik G. _____ zur stationären Behandlung zugewiesen, welche vom 17. bis 27. Februar 2014 dauerte. Im Bericht vom 22. Dezember 2014 (in den Gerichtsakten) wurde im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode bei somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sowie ein Status nach zweifachen Suizidversuchen (Tablettenintoxikation 09/2014 und 12/2005) diagnostiziert (S. 1). Weiter hielten die behandelnden Ärzte fest, milieuthérapeutisch sei der Schwerpunkt auf die Verhaltensaktivierung gelegt worden. Einzeltherapeutisch sei der „anhaltende Groll“ der Beschwerdeführerin gegenüber ihrem Ehemann thematisiert worden (S. 2). Es sei der Eindruck einer „interpersonellen Funktionalität der Depression in der Paarbeziehung im Sinne einer passiv-aggressiven Reaktion“ der Beschwerdeführerin auf die tiefe Verletzung

durch die damalige aussereheliche Beziehung ihres Ehemannes entstanden (S. 3).

3.1.9 Vom 4. bis 28. März 2014 erfolgte in der Klinik H. _____ eine im Wesentlichen auf die Erlernung einer Tagesstruktur gerichtete Therapie (vgl. Entretien clinique d'admission vom 6. März 2014 [act. IIIA]). Im Austrittsbericht vom 1. April 2014 (act. IIIA) wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Im Weiteren wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann hätten gemeinsam mit dem internen Sozialdienst über ihre finanziellen Probleme diskutiert. Die Tagesstruktur habe ihre Stimmungslage stabilisiert; sie habe sodann von sich aus entschieden, den Aufenthalt am 28. März 2014 abzuschliessen und in den ... zu reisen. Es beständen indes weiterhin ein fehlender Antrieb und ein Schmerzsyndrom.

3.1.10 Mit Bericht vom 2. Mai 2014 (act. II 53 S. 3 f.) hielt Dr. med. E. _____ fest, es sei bei der Beschwerdeführerin seit März 2012 nie zu einer kompletten Remission der Depression gekommen. Die depressiven Symptome seien chronifiziert. Im Übrigen sei die Arbeitsunfähigkeit, welche weiterhin 100% betrage, auf die psychische Krankheit und auf keinen Fall auf religiöse oder sprachliche Gründe zurückzuführen (S. 3).

3.1.11 In der Stellungnahme vom 5. August 2014 (act. II 56) hielt Dr. med. F. _____ (RAD) fest, die im Gutachten von Dr. med. D. _____ festgehaltenen Restsymptome seien mit der Diagnose einer Dysthymie vereinbar (S. 5).

3.2

3.2.1 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 anzuge-

ben, 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).

3.2.2 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).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 19. August 2014 (act. II 57) erging in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen gestützt auf das interdisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 15. November 2013 (act. II 39.4). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet.

3.3.1 Die Rheumatologin Dr. med. C._____ konnte – in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Berichten – für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten, körperlich empfundenen Beschwerden „keine sicher andauernden, somatisch begründbaren Einschränkungen“, mithin kein organisches Korrelat, feststellen (act. II 39.4 S. 2). Dies deckt sich mit den übrigen medizinischen Akten (vgl. etwa act. II 23 S. 5) und ist auch nicht bestritten. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist demnach insofern nicht gegeben.

3.3.2 Dr. med. D._____ ordnete die psychischen Beschwerden nachvollziehbar und überzeugend einer Dysthymie sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, zu.

3.4 Zu keiner anderen Beurteilung führen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten, ausschliesslich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D. _____ (act. II 40.1) beschlagenden Einwände.

3.4.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert, die behandelnden Ärzte beurteilten den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar schlechter als Dr. med. D. _____.

Sämtliche involvierten Psychiater – einschliesslich dem Gutachter Dr. med. D. _____ – haben eine depressive Stimmungslage bei der Beschwerdeführerin befundet und auch diagnostisch im Rahmen des depressiven Formenkreises zugeordnet. Unterschiedliche Auffassungen bestehen insoweit einzig in der Beurteilung des Schweregrades und der Aetiologie der depressiven Verstimmungen, welche indessen auch die behandelnden Ärzte in der Vergangenheit unterschiedlich einschätzten, was nicht zuletzt mit dem diesbezüglich (auch von Dr. med. D. _____ anerkannten [act. II 40.1 S. 14]) fluktuierenden Verlauf erklärt werden kann. Davon abgesehen, stellt eine abweichende Meinung in Bezug auf die Diagnose noch keinen hinreichenden Grund dar, ein Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Dezember 2012, 9C_513/2012, E. 4.2), zumal wenn die Abweichung – wie hier – bloss gradueller Natur ist. Wesentliche medizinische Aspekte, welche von Dr. med. D. _____ unberücksichtigt geblieben wären, ergeben sich sodann weder aus den übrigen medizinischen Berichten, noch werden solche in der Beschwerde konkret geltend gemacht. Einzig die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Begutachtung auf Zuweisung von Dr. med. E. _____ hin bzw. „auf freiwilliger Basis“ in der Klinik G. _____ respektive in der Klinik H. _____ stationär bzw. teilstationär behandelt wurde (vgl. Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. Dezember 2013 [act. III] sowie der Klinik G. _____ vom 22. Dezember 2014 [in den Gerichtsakten]), lässt nicht auf eine inhaltliche Überholung des psychiatrischen Teilgutachtens schliessen, stellt doch die Therapiebedürftigkeit der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden deren versicherungsmedizinische Einordnung durch Dr. med. D. _____ für sich allein nicht in Frage, umso weniger, als auch der Gutachter ausdrücklich von einem grundsätzlich behandlungsbedürftigen psychischen Gesundheitsschaden ausging (act. II

40.1 S. 15). Im Weiteren fällt auf, dass sich die befundmässigen Feststellungen von Dr. med. D. _____ nicht wesentlich von denjenigen der Klinikärzte unterscheiden,

3.4.2 Sodann ist der Hinweis auf die 30jährige „leere psychiatrische Vorgeschichte“ (act. II 40.1 S. 14) der Beschwerdeführerin – wie aus dem Gutachten von Dr. med. D. _____ unmissverständlich hervorgeht – dahingehend zu verstehen, dass das depressive Geschehen nicht in deren Psyche angelegt ist, sondern durch äussere (extrinsische bzw. psychosoziale) Faktoren bestimmt wurde und wird (vgl. E. 3.6 hinten). Inwiefern diese Einschätzung den Beweiswert des Gutachtens schmälern soll, ist nicht ersichtlich. Namentlich erweist sie sich nicht deshalb als unrichtig, weil die Beschwerdeführerin in den Jahren 2004 und 2005 bereits zweimal stationär in der Klinik G. _____ behandelt wurde. Aus den Akten geht hervor, dass bereits diese Klinikaufenthalte primär vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation – mithin in erster Linie aufgrund äusserer bzw. invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanter Faktoren – erfolgten (vgl. act. II 11 S. 12; 39.1 S. 3 f.).

Demnach geht auch die Kritik der Beschwerdeführerin fehl, im Gutachten bzw. seitens des RAD würden zu Unrecht „iv-fremde Faktoren in den Vordergrund“ gestellt: In zahlreichen medizinischen bzw. psychiatrischen Berichten wurde auf den engen Konnex zwischen dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und den familiären Problemen hingewiesen (vgl. act. II 11 S. 9 und 12; 19 S. 2; 23 S. 1; 40.1 S. 14; Bericht der Klinik G. _____ vom 22. Dezember 2014 [in den Gerichtsakten]). Daran ändert auch der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 2. Mai 2014 (act. II 53 S. 3 f.) nichts, worin sie festhielt, die von ihr attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei einzig krankheitsbedingt und anderweitige Faktoren spielten keine Rolle: Einerseits begründet sie dies nicht näher; andererseits hat Dr. med. E. _____ in der Vergangenheit wiederholt und ausdrücklich (act. II 23 S. 1), zuletzt mit Bericht vom 6. Dezember 2013 (act. III), auf schwerwiegende familiäre Konflikte hingewiesen, weshalb ihre am 2. Mai 2014 nunmehr geäusserte Auffassung nicht nachvollziehbar ist. Insofern kann auch nicht auf die von ihr konstant und für sämtliche Tätigkeiten attestierte 100%ige

Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden, beruht diese Einschätzung doch auf dem für die Belange der Rechtsanwendung nicht massgeblichen bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2). Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus dem Arbeitgeberbericht vom 6. Februar 2013 (act. II 26 S. 5), wonach sie „durch ihre gute Leistung“ eine Festanstellung erhalten habe, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, steht doch gemäss Gutachten von Dr. med. D._____ nicht eine allfällige mangelnde Integration im ersten Arbeitsmarkt durch fehlende Ausbildung, sondern insbesondere der bereits erwähnte Paarkonflikt (und weitere familiäre Konflikte) im Zentrum der psychosozialen Belastungsfaktoren.

3.5 Demnach ist der rechtserhebliche Sachverhalt – auch unter Berücksichtigung der gerichtlich erhobenen umfangreichen weiteren Unterlagen – mit dem interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ rechtsgenüglich abgeklärt.

3.6 Eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, kommt nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Nichts anderes hat auch vorliegend zu gelten. Gestützt auf die medizinischen Akten spielen psychosoziale Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine hervorragende Rolle. Im Vordergrund stand und steht ein im gesamten Überprüfungszeitraum und darüber hinaus anhaltender Konflikt der Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann, wobei offensichtlich bereits die beiden Suizidversuche in den Jahren 2004 und 2005 in diesem Zusammenhang standen. Hinzu kommen weitere familiäre Konflikte – namentlich mit einem der Söhne der Beschwerdeführerin (vgl. „Verlauf Sozialdienst“, Eintrag vom 19. März 2014 [act. IIIA]; Extrait du journal de la secrétaire médicale, Eintrag vom 10. Dezember 2014, S. 4 [act. IIIB]) – sowie finanzielle und soziokulturelle Probleme (vgl. act. II 11 S. 10; 39.1 S. 4; 40.1 S. 15). Entsprechend hielt Dr. med. D._____ fest, dass „bei Wegfall dieser extrinsischen Faktoren auch eine Verbesserung bis hin zu vollständigem Verschwinden der Dysthymia eintreten würde“ (act. II 40.1 S. 14). Zu

einem ähnlichen Schluss gelangte die Klinik G._____ im Bericht vom 22. Dezember 2014 (in den Gerichtsakten). Insofern kann nicht gesagt werden, dass die ausgewiesenen psychosozialen Belastungsfaktoren einen allenfalls verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten. Vielmehr bilden sie die direkte Ursache der geltend gemachten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, woran im Übrigen nichts änderte, wenn gemäss Bericht der Klinik G._____ vom 22. Dezember 2014 im Verfügungszeitpunkt nicht von einer Dysthymie, sondern von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, ausgegangen würde: So oder anders findet die depressive Störung gemäss den medizinischen Akten ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen, weshalb auch in psychischer Hinsicht keine Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung vorliegt.

3.7 Dem Dargelegten zufolge erweist sich die Beschwerde mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens im Rechtssinne als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C_772/2010, E. 2.2.1), ist aktenmässig erstellt (vgl. insbesondere act. IB 7). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt

sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuzuordnen.

4.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3

4.3.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

4.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 19. März 2015 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 10 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'994.20 festzusetzen (Honorar: Fr. 2'500.--; Auslagen: Fr. 272.40; MWSt. [auf Fr. 2'772.40]: Fr. 221.80). Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'000.-- (10 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 272.40 und MWSt. von Fr. 181.80 (8% von Fr. 181.80), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'454.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'994.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'454.20 festge-

setzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.