

200 14 916 IV
KOJ/JAP/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Februar 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. August 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. März 2013 unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen sowie eine «Hirnschädigung» bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese forderte sie nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen, unter Androhung der Rechtsfolge im Unterlassungsfall, zur Mitwirkung in Form einer mindestens sechsmonatigen vollständigen Alkoholabstinenz mit regelmässiger Laborkontrolle auf (AB 28). In der Folge stellte die IVB ihr nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 54) mit Vorbescheid vom 23. Mai 2014 (AB 55) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht, da gestützt auf die Laborwerte weiterhin ein massiver Alkoholkonsum bestehe und eine abschliessende Anspruchsprüfung nicht möglich sei. Nach erhobenem Einwand (AB 56, 60) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 27. August 2014 (AB 61) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 26. September 2014 erhob die Versicherte – vertreten durch die B. _____ – Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. August 2014 (AB 61). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere 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 Die Beschwerdeführerin rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2), da in der angefochtenen Verfügung (AB 61) nur unvollständig auf ihre Einwände eingegangen worden sei (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 3.1).

2.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte die gegen den Vorbescheid (AB 55) erhobenen wesentlichen Einwände (AB 56, 60) und setzte sich mit diesen auseinander. Sie zeigte unter Verweis auf ihr Schreiben vom 26. September 2013 (AB 28) auf, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde, legte die Gründe für die geforderte sechsmonatige Alkoholabstinenz dar und erklärte, weshalb eine abschliessende Anspruchsprüfung nicht möglich ist, womit sie gleichzeitig klarstellte, dass weitere Tatbestandserhebungen nicht sachdienlich sind. Die Begründungsdichte der Verfügung vom 27. August 2014 (AB 61) ermöglichte deren sachgerechte und zielgerichtete Anfechtung und ist nicht zu beanstanden, zumal sich die Verwaltung nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich vielmehr auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Überdies könnte eine in diesem Zusammenhang allfällig erfolgte (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt gelten (vgl. 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).

Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen.

3.

3.1 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 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).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin meldete sich im März 2013 zum Leistungsbezug an (AB 2). Dass auf Empfehlung der behandelnden Ärzte im Jahr 2011 eine IV-Anmeldung thematisiert worden sein und sich diese in der Folge verzögert haben soll (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 1; AB 18/5), ist im vorliegenden Kontext unerheblich. Für den im Vordergrund stehenden Rentenanspruch ist unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG demnach hauptsächlich der Gesundheitszustand ab September 2012 relevant. Diesbezüglich lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

4.1.1 Im Rahmen einer Fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE; heute: Fürsorgerische Unterbringung [FU]; AB 18/6-12) war die Beschwerdeführerin vom 21. August bis 5. Oktober 2012 in C._____ hospitalisiert. Im anlässlich des FFE verfassten Gutachten vom 17. September 2012 (AB 23/2-15) bzw. im Austrittsbericht vom 9. Oktober 2012 (AB 8/7-10) diagnostizierten med. pract. D._____ sowie Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Alkoholabhängigkeitserkrankung, gegenwärtig abstinent in beschützter Umgebung (ICD-10: F10.21), sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4). Sie erklärten unter anderem, es bestehe seit Jahren eine Alkoholabhängigkeit mit teils ausgeprägtem Alkoholkonsum, auf somatischer Ebene hätten sich klinisch und laborchemisch Hinweise auf eine passagere Leberfunktionsstörung als Folge des Alkoholkonsums gezeigt.

4.1.2 Die behandelnde Dr. med. F._____ vermerkte im Bericht vom 28. April 2013 (AB 9/2-6) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein organisches Psychosyndrom (ICD-10: F07.2) nach multiplen Hirntraumata sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.21). Sie erachtete die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht als unzumutbar, wogegen eine behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags möglich sei.

4.1.3 Der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 22. Mai 2013 (AB 13/2-5) in diagnostischer Hinsicht hauptsächlich das Nachstehende auf:

- Chronischer Aethylabusus bei Status nach Abstinenz unter Antabus-therapie von 2007 bis Februar 2012
- Rezidivierende Stürze bei Verdacht auf rhythmogene Präsynkopen/Synkopen bei möglicherweise idiopathischer Kammertachykardie aus dem rechten Ausflusstrakt; Differenzialdiagnose: zusätzliche psychomotorische Epilepsie seit 2007
- Ischämische zerebrovaskuläre Insulte im vertebrobasilären Stromgebiet bei kardiovaskulären Risikofaktoren: Nikotinabusus, Status nach Vorhofseptumaneurysma und persistierendem Foramen ovale (PFO) Grad III am 15. März 2012
- Status nach PFO-Verschluss am 11. April 2012
- Status nach rezidivierenden depressiven Episoden bei schwieriger psychosozialer Situation (häusliche Gewalt, konfliktbehaftete Trennungssituation, Scheidung)
- Senkspreizfüsse mit Hallux valgus beidseits

Er führte aus, dass seine Patientin an den Folgen der rezidivierenden zerebralen Durchblutungsstörungen und des zeitweilig beträchtlichen Alkoholkonsums mit deutlichen mnestischen Problemen und Konzentrationsproblemen leide. Daneben bestünden noch Probleme seitens des Alkohols mit jedoch weiter durchgeführtem kontrolliertem Trinken. Sie habe Mühe, sich auf Arbeiten zu konzentrieren, «am Faden zu bleiben» und geplante Aufgaben zielgerichtet durchzuführen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ganztags möglich, die angestammte Beschäftigung jedoch nicht mehr zumutbar.

4.1.4 In ihrer Stellungnahme vom 2. September 2013 (AB 27) erklärte die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ob und – wenn ja – welche gesundheitliche Einschränkungen nebst dem Suchtverhalten bestünden, sei erst nach einer längeren Abstinenzphase beurteilbar. Die Neubeurteilung der medizinischen Situation erfolge, nachdem eine mindestens sechsmonatige Abstinenz nachgewiesen sei.

Unter Berücksichtigung der in der Folge durchgeführten Laborkontrollen (AB 33/2, 41/2, 45/2, 48/2, 52/2) gelangte Dr. med. H._____ zum Schluss, dass aufgrund des weiterhin bestehenden ausgeprägten Suchtgeschehens eine Beurteilung des bestehenden Gesundheitsschadens nicht

möglich sei und erachtete weitere Kontrollen nicht mehr für angezeigt (AB 54).

4.2 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2014 (AB 61) auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin, wonach der Gesundheitszustand anhand der aktuellen medizinischen Aktenlage aufgrund des persistierenden Suchtgeschehens nicht beurteilbar sei. Auf diese überzeugende und einleuchtende Einschätzung ist beweisrechtlich abzustellen:

4.3.1 Das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit wird seitens der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und ist durch die dokumentierten Laborwerte ausgewiesen. Das carbohydrierte deficiente Transferrin (CDT) ist ein Labormarker, der einen exzessiven Alkoholkonsum in den Wochen vor der Bestimmung anzeigt; erhöhte Werte lassen dabei eher auf das tatsächliche Trinkverhalten schliessen als subjektive Aussagen (vgl. SCHMIDT/GASTPAR/FALKAI/GAEBEL [Hrsg.], Evidenzbasierte Suchtmedizin, 2006, S. 29). Die erhobenen CDT-Werte lagen grösstenteils nicht mehr im Referenzbereich, sondern waren teilweise massiv erhöht (AB 41/2, 45/2, 48/2, 52/2), was für einen chronischen Alkoholismus spricht (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 468).

Die Beschwerdegegnerin ging von einer primären – mithin nicht invalidisierenden (vgl. E. 3.2 hievor) – Alkoholabhängigkeit aus, was mit Blick auf die Aktenlage nicht zu beanstanden ist und beschwerdeweise auch nicht substantiiert bestritten wird. Zwar gibt es Hinweise darauf, dass dem Alkoholkonsum eine «Selbstwertproblematik» zugrunde liegt (AB 23/13 Ziff. V) bzw. der Alkohol in früheren Jahren zum Bewältigen von «Stressproblemen» benötigt wurde (AB 23/20, 23/22). Bei den beschriebenen Problemen handelte es sich indes nicht um Gesundheitsschäden mit Krankheitswert im Sinne der Invalidenversicherung. Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ist aufgrund der Aktenlage vielmehr erstellt, dass psychosoziale Belastungsfaktoren (Ehekonflikt, schlechte Finanzierung des Hauses etc.) zum Auslösen und Unterhalten des Alkoholabusus führten (vgl. AB 23/19, 23/22 f.). In Anbetracht des Umstandes, dass der Gesundheitszustand ab September 2012 im Zentrum steht (vgl. E. 4.1 hievor), ist nicht entscheidend, ob in den Jahren zwischen 2009 und Anfangs 2012 der übermässige Alkoholkonsum «kein Thema» gewesen sein soll (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 1; AB 56/4 Ziff. 4, 60/4 Ziff. 4). Jedenfalls wurde das Suchtverhalten – nach einer unter Antabus-Medikation abstinenter Phase – später erneut durch psychosoziale Faktoren (unvorbereitetes Zusammentreffen mit dem abgewiesenen Ehegatten, Überforderung aufgrund der Erwartungen der eigenen Kinder, der eigenen Pflegemutter und Nachbarn, Anforderungen des Haushaltes [AB 18/4 f., 18/14 f., 25/1]) getriggert. Weitere Sachverhaltserhebungen bezüglich der Suchtproblematik (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 3.2)

sind bei dieser Ausgangslage nicht erforderlich (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

4.3.2 Weil nach dem Gesagten eine primäre Alkoholabhängigkeit vorliegt und daneben Hinweise auf verschiedene somatische (kardiologische, cerebrovaskuläre, gastroenterologische, epileptologische [AB 7.2/1 f., 7.2/11-13, 13/15-18, 8/10]) Beschwerden sowie ein depressives Geschehen (AB 8/7-10, 23/2-15) bestehen, ist nachvollziehbar und folgerichtig, dass Dr. med. H._____ zur Beurteilung der medizinischen Situation eine sechsmonatige Abstinenz forderte (AB 27, 54). Denn die Anordnung und der Nachweis einer Abstinenz im Abklärungsverfahren kann unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 22. November 2013, 9C_370/2013, E. 4.2.1).

5.

5.1 Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Bei der gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG zu verfügenden Sanktion ist der Verhältnismässigkeitsgrundsatz zu berücksichtigen. Wird die verweigerte Mitwirkung in einem späteren Zeitpunkt erbracht, kann sich die festgelegte Sanktion – Nichteintreten, Entscheid aufgrund der Akten – nur auf diejenige Zeitspanne beziehen, während der die Mitwirkung verweigert wurde (BGE 139 V 585 E. 6.3.7.5 S. 590).

5.2 Es ist nicht ersichtlich und wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht näher begründet, inwiefern die Auflage einer kontrollierten Abstinenz nicht zumutbar gewesen sein soll (AB 56/4 Ziff. 4, 60/4 Ziff. 4). Anhand der dokumentierten Laborwerte (AB 41/2, 45/2, 48/2, 52/2) ist zudem eine Verletzung der Mitwirkungspflicht objektiv ausgewiesen und es bestehen weder Anhaltspunkte dafür noch wird geltend gemacht, dass die Verletzung in entschuldbarer Weise erfolgt ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 3.1) wurde auch das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt. Die Beschwerdegegnerin forderte sie mit Einschreiben vom 26. September 2013 (AB 28) auf, künftig auf den Konsum von Alkohol konsequent zu verzichten, wobei die Abstinenz in den nächsten sechs Monaten mittels Laborwerten regelmässig geprüft werde. Gleichzeitig drohte sie unter Wiedergabe der Rechtsgrundlage von Art. 43 Abs. 3 ATSG die Rechtsnachteile im Unterlassungsfall an. Nachdem sich die Beschwerdeführerin in der Folge nicht an die Anordnung gehalten hatte und ihr mit Vorbescheid vom 23. Mai 2014 (AB 55) das rechtliche Gehör gewährt worden war, durfte die Verletzung der Mitwirkungspflicht ohne nochmalige Androhung sanktioniert werden.

5.3 Als Rechtsfolge erging ein Entscheid aufgrund der Akten, wobei ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint wurde.

Da die behandelnden Fachärzte die rezidivierende depressive Störung als remittiert (ICD-10: F33.4) qualifizierten (AB 8/7, 23/13), waren die Kriterien für eine depressive Episode jeglichen Schweregrades nicht erfüllt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 180). Weil zudem Dr. med. F._____ soweit ersichtlich (vgl. FMH-Index [www.doctorfmh.ch] bzw. Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch]) über keinen Facharztstitel verfügt, kann auf das von ihr postulierte Bestehen eines organischen Psychosyndroms nach multiplen Hirntraumata (AB 9/2 Ziff. 1.1) nicht ohne weiteres abgestellt werden. Sie attestierte im Übrigen – wie der Hausarzt Dr. med. G._____ (AB 13/5) – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit (AB 9/6). Aus somatischer Sicht lässt sich den Akten

nicht entnehmen, dass die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit aufgrund der bestehenden kardiologischen und cerebrovaskulären Beschwerden (AB 7.2/1, 13/15 f.) medizinisch-theoretisch eingeschränkt wäre. Die differenzialdiagnostisch in Betracht gezogene psychomotorische Epilepsie (AB 7.2/12) wurde nicht erhärtet und die Leberfunktionsstörung trat lediglich passager auf (AB 8/10), womit keine gastroenterologische Abklärung angezeigt war. Insgesamt bietet die aktuelle medizinische Aktenlage jedenfalls keine Grundlage zur Ermittlung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 40 % (vgl. E. 3.3 hievor) und auch der Eintritt eines anderweitigen leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG; BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461) ist nicht ausgewiesen. Weitere Abklärungen sind entsprechend der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ (AB 27) erst dann sinnvoll, wenn die Beschwerdeführerin sich für eine Abstinenzphase entschieden hat, womit sich auch eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erübrigt. Dementsprechend verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 27. August 2014 (AB 61) zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 26. September 2014 erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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.