

200 15 197 IV  
ACT/LUB/JAA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. Juli 2015**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2015



## Sachverhalt:

### A.

Die 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2014 unter Hinweis auf „Physische u. psychische Erschöpfung Burn-out“ zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; Antwortbeilage [AB] 14). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durchgeführt hatte, unterbreitete sie die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung. Die RAD-Ärztin, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 39 S. 3 ff.) aus, dass seit dem 23. Oktober 2013 kein Gesundheitsschaden vorliege, der eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2014 (AB 40) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Dagegen erhob die Versicherte Einwände (AB 41, 43) und liess Berichte über zusätzliche medizinische Untersuchungen (AB 45) einreichen, woraufhin die IVB erneut eine Stellungnahme beim RAD einholte (AB 47). Mit Verfügung vom 28. Januar 2015 (AB 48) bestätigte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens.

### B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. Februar 2015 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

- Die Verfügung vom 28. Januar 2015 der IV ist aufzuheben. Das Verfahren zur Abklärung der gesundheitlichen Situation und der damit einhergehenden Einschränkungen von Frau A. \_\_\_\_\_ ist weiterzuführen.
- Die neurologische Untersuchung des Spitals D. \_\_\_\_\_ ist ins Zentrum der Untersuchung zu stellen.
- Der wirtschaftliche Schaden durch die gesundheitliche Einschränkung von Frau A. \_\_\_\_\_ ist zu beziffern.

- Für die Beschaffung und Nachreichung von Akten und Berichtmaterial betreffend Arbeitssteigerungsversuch soll eine Fristverlängerung von 30 Tagen gewährt werden.

In der Begründung liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin sei sie nicht in der Lage, mehr als 40 % erwerbstätig zu sein. Im Weiteren beantragte sie die unentgeltliche Rechtspflege. Diesen Antrag ergänzte sie auf Weisung des Instruktionsrichters hin (vgl. prozessleitende Verfügung vom 2. März 2015) mit Eingabe vom 17. März 2015 und liess zugleich die in der Beschwerde erwähnten Akten zukommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **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 28. Januar 2015 (AB 48). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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). 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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, ab-

wenden 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).

**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).

## **2.4**

**2.4.1** 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 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).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2014, 8C\_197/2014, E. 4.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 25. März 2011, 9C\_58/2011, E. 2.2).

**2.4.4** 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).

### 3.

**3.1** Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht des Röntgeninstitutes E.\_\_\_\_\_ vom 12. September 2013 (AB 27.2 S. 6) sind folgende Befunde aufgeführt:

- Schulter (rechts): Minime osteophytäre Auftreibung des Acromioclaviculargelenks bei initialer Arthrosis deformans. Seitliche Abwärtsneigung des Acromion (vom Typ II nach Bigliani) mit Verschmälerung des Subacromialraums (DD mögliches Impingement). Keine periartikulären Verkalkungen, bisher keine Omarthrose.
- Rechtes Hüftgelenk: Bei erhaltenem Gelenkspalt unauffällige Gelenkkonturen acetabulär/femoral. Konventionell-radiologisch kein Anhalt auf ein Impingement-Syndrom. Keine periartikulären Verkalkungen. Bisher keine Coxarthrose. Soweit noch miterfasst initiale ISG-Arthrose rechts caudal.

**3.1.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin, und med. pract. G.\_\_\_\_\_, Oberärztin, diagnostizierten im Arztzeugnis der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2013 (AB 27.2 S. 4 f.) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10) und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F10.21). Grund der Arbeitsunfähigkeit sei die mittelgradige depressive Episode. Es habe vom 5. September bis 23. Oktober 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Die Versicherte absolviere ab dem 18. November 2013 einen Arbeitsversuch mit einem Beschäftigungsgrad von 20 %.

**3.1.3** Im Bericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2013 (AB 31) hielten Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und med. pract. G.\_\_\_\_\_ als Diagnose ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F10.21), mit/bei akuter Alkoholintoxikation ohne Komplikation am 4. September 2013 (ICD-10: F10.00) fest. Nach mehreren erfolgreichen Trainingsausgängen ohne Alkoholrückfall und komplett selbständiger Organisation des Alltags sei die Versicherte am 23. Oktober 2013 auf eigenen Wunsch hin und bei fehlender akuter Selbstgefährdung in erfreulich stabilem Zustand nach Hause entlassen worden.

**3.1.4** Im Verlaufsbericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 12. März 2014 (AB 27.2 S. 1 – 3) wiederholten Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und med. pract.

G.\_\_\_\_\_ ihre im Bericht vom 29. Oktober 2013 (AB 31) gestellte Diagnose (vgl. E. 3.1.3 hiervor). Medizinisch begründete Einschränkungen bestünden hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit und dem Arbeitstempo. Das Konzentrations- und das Auffassungsvermögen seien nicht eingeschränkt. Eine körperliche Einschränkung bestehe im Rahmen der initialen Arthrose von Hüftgelenk und Schultergelenk rechts. Eine volle/teilweise Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit gefährde die Gesundheit nicht. Der berufliche Wiedereinstieg sei ab November 2013 im Umfang von 20 – 30 % vereinbart worden. Eine Tätigkeit mit Heben und Tragen von leichten Gewichten, kurzer Strecken- und Gehdauer mit Sitzdauer bis max. 2 – 3 Stunden sei aus medizinischer Sicht zumutbar.

**3.1.5** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25. März 2014 (AB 23) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Entwicklung nach chronischem Aethylismus, bestehend seit August 2013. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Vitamin-B12-Mangel, bestehend seit 2013, und eine arterielle Hypertonie. Es bestehe ein jahrelanger Aethylabusus mit Status nach Entzug ca. 1998 und erneut 2013. Ende August/Anfang September 2013 habe die Versicherte wegen einer Alkoholin- toxikation (3,2 ‰) hospitalisiert werden müssen. Im Rahmen der Nachkontrollen hätten subjektiv und objektiv keine Zeichen einer fortgesetzten Alkoholeinnahme mehr festgestellt werden können. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe vom 21. Februar bis zum 11. März 2012 sowie vom 5. September 2013 bis zum 12. Januar 2014 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und seit dem 13. Januar 2014 eine 80 %-ige Arbeitsunfähigkeit mit zusätzlich 20 %-iger Arbeitsfähigkeit zu therapeutischen Zwecken. Die Patientin würde ihr aktuelles Arbeitspensum gerne steigern, dies werde jedoch von der Arbeitsstelle in Folge drohender Überforderung abgelehnt. Damit bestünden geistig-psychische Einschränkungen zur Wiedererlangung der früheren Arbeitstätigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar.

**3.1.6** Im Bericht vom 14. Juli 2014 (AB 35 S. 4 f.) hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand der Patientin habe sich verbessert. Sie sei anamnestisch, klinisch sowie labormässig abstinent. Allerdings

sei auch unter dieser Alkoholabstinenz die Belastungsfähigkeit reduziert, so dass die Patientin bisher die Arbeitstätigkeit nur in reduziertem Umfang ausüben könne. Sie sei ... in einem ... und aktuell zu 60 % arbeitsunfähig. Die geistigen Einschränkungen mit verminderter Belastbarkeit wirkten sich reduzierend bei der Arbeit aus. Die Arbeitgeberin sei bisher sehr zurückhaltend mit einer weiteren Steigerung der Arbeitstätigkeit, da damit die Patientin sonst wieder psychisch zu dekompensieren drohe. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei im aktuellen Umfang von 40 % zumutbar, die Patientin liebe ihre berufliche Tätigkeit und würde gerne mehr arbeiten. Die Tätigkeit als ... sei während zwei Tagen pro Woche zumutbar, es bestünden diesbezüglich keine weiteren Einschränkungen. Die Patientin selber berichte, dass sie an Arbeitstagen jeweils nach Arbeitsschluss extrem erschöpft sei und die Freitage zur Erholung benötige. Mit beruflichen Massnahmen sei die Erwerbstätigkeit nicht weiter zu verbessern. Es erfolge nun eine ambulante psychologisch-psychiatrische Betreuung und eine medikamentöse Behandlung. Die Steigerung der Arbeitstätigkeit sei wahrscheinlich kaum möglich.

**3.1.7** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 25. September 2014 (AB 36 S. 2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Alkoholabhängigkeitsyndrom mit episodischem Substanzgebrauch (ICD-10: F10.26), gegenwärtig abstinente (ICD-10: F10.20), einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.10 [2004]), eine emotionale Vernachlässigung in der Kindheit (ICD-10: Z62.4), Opfer eines sexuellen Übergriffs in der Kindheit durch eine Person ausserhalb der Familie (ICD-10: Z61.5) und einen Status nach zerrütteter Ehe mit häuslicher Gewalt von Seiten des alkoholabhängigen Ehemanns mit konflikthafter Scheidung (1978 - 82). In den therapeutischen Gesprächen fielen eine erhöhte innere und äussere Anspannung sowie lange Denkpausen zur Beantwortung der gestellten Fragen auf, was wie eine allgemeine Verlangsamung des Denkprozesses wirke. Die Patientin habe Schwierigkeiten mit der Selbstwahrnehmung, der Achtsamkeit, der Selbstfürsorge, wie dies bei Menschen mit emotionaler Vernachlässigung regelmässig zu beobachten sei. Es bestünden ausgeprägte Schamgefühle im Zusammenhang mit ihrem Alkoholkonsum. Am Arbeitsplatz beobachteten die Vorgesetzten zurzeit beim 50 % Pensum

eine erhöhte Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Es bestünden keine körperlichen oder geistigen Einschränkungen. Generell ausgedrückt, bestehe die psychische Einschränkung in der verminderten psychischen Belastung. Bei der Patientin komme es im Rahmen privater und/oder beruflicher Stresssituationen infolge dysfunktionaler Bewältigungsstrategien zu erhöhter Ermüdbarkeit mit dem Gefühl von Schwere und Kraftlosigkeit, Druck im Kopf, innerer Anspannung, Lärm-überempfindlichkeit, Gereiztheit, Konzentrationsverminderung, Fahrigkeit, was in der Vergangenheit bis hin zur mittelgradigen Depression und zu übermässigem Alkoholkonsum als Selbstheilungsversuch geführt habe. Die Patientin arbeite aktuell wieder zu 50 %. Mit einer Erhöhung könne aus heutiger Sicht nicht gerechnet werden.

**3.1.8** Im RAD-Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 39 S. 3 ff.) stellte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im nervenärztlichen Fachgebiet stellte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Störungen durch Alkohol/Abhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ED 1993), seit September 2013 abstinent (ICD-10: F10.26-G)
  - a. Emotionale Krisen unter Alkoholeinfluss (Scham, Niedergeschlagenheit, suizidale Gedanken)
  - b. Keine objektiven Hinweise auf Alkoholfolgeschäden
  - c. Keine Beeinträchtigung der kognitiv-mnestischen Leistungsfähigkeit des zielgerichteten Planens und Handelns und der Entscheidungsfindung
  - d. Erhaltene Teilhabe; hohe intrinsische Therapiemotivation und therapeutische Bündnisfähigkeit; Veränderungsbereitschaft
2. Hinweise auf eine Primärpersönlichkeit vom ängstlich-selbstunsicheren und abhängigen Typus
  - a. Hinweise auf kritische Bewältigungsstrategien im Erwerbsleben (hohe Verausgabungsbereitschaft)
  - b. Tendenz zur Unterordnung der eigenen Bedürfnisse unter die Dritter; hohes Pflicht- und soziales Verantwortungsbewusstsein; Veränderungsbereitschaft
3. Hörminderung (Versorgung mit Hörgeräten beidseits seit 2010)

In anderen Fachgebieten stellte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Vitamin B-12-Mangel (ED 2013), Vitamin-B12-Substitutionsbehandlung
2. Arterielle Hypertonie, derzeit keine medikamentöse Behandlung  
Elektrokardiografisch (September 2013) kein krankhafter Befund
3. Rezidivierende Schmerzen im rechten Schultergelenk  
Röntgenologisch (CR Schultergelenk rechts 12. September 2013) beginnende Schultergelenkarthrose rechts

4. Rezidivierende Schmerzen im rechten Hüftgelenk  
Röntgenologisch (CR Hüftgelenk rechts 12. September 2013) Ausschluss einer Hüftgelenkarthrose, beginnende Iliosakralgelenksarthrose rechts

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestünden keine funktionellen Einschränkungen. Zur Kompensation einer Hörminderung seien bereits im Jahr 2010 beidseits Hörgeräte angepasst worden. Es bestünden eine hohe Eigenmotivation (Therapie- und Veränderungsmotivation sowie Bündnisfähigkeit), ein tragendes soziales Netzwerk, eine erhaltene Teilhabe und eine hohe soziale Kompetenz wie auch eine hohe Arbeitsmotivation. Es liege seit dem 23. Oktober 2013 (Tag der Entlassung aus der Klinik H. \_\_\_\_\_) kein Gesundheitsschaden vor, der eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Die Versicherte sei gesundheitlich in der Lage, die Tätigkeiten einer ... auch weiterhin auszuüben. Es lägen keine Befunde vor, die eine quantitative Leistungsminderung begründeten. Die Versicherte sei aus gutachtlicher Sicht durchaus in der Lage, vollschichtig zu arbeiten. Es lägen keine Gesundheitsstörungen vor, die einen Wechsel in eine andere Tätigkeit erforderten.

**3.1.9** Im Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2014 (AB 45 S. 5) über eine MR des Schädels wurde festgehalten, es bestehe keine Hirnatrophie. Es fänden sich keine Hinweise auf eine Wernicke-Enzephalopathie oder eine andere aethyl-assoziierte Hirnpathologie.

**3.1.10** Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, PD Dr. M. \_\_\_\_\_, Leitender Neuropsychologe, und Dr. phil. N. \_\_\_\_\_, Neuropsychologin, führten im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2014 (AB 45 S. 2 – 4) als Diagnosen einen Alkoholkonsum (sistiert seit Ende 2013) und eine depressive Entwicklung mit/bei leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörungen auf. Im erhobenen kognitiven Leistungsprofil hätten eine Verlangsamung der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und Gedächtnisbeeinträchtigungen bestanden. Die Einschränkungen des Gedächtnisses hätten primär verbale Materialien betroffen und sich sowohl auf die Aufnahme in, als auch auf den Abruf aus dem Langzeitgedächtnis bezogen. Etwas bessere Leistungen unter episodischen Kontextinformationen seien nur bei schriftlicher Vorgabe erzielt worden; unter mündlichen Vorgaben sei es aufgrund einer Schwerhörigkeit

(nach Angaben der Versicherten sei die Schwerhörigkeit hörgerätebedürftig, doch würden ihre Hörgeräte die Hintergrundgeräuschkulisse zu wenig herausfiltern, weshalb sie keine Hörgeräte trage und eher von den Lippen ablese) zu deutlichen Einbussen gekommen. Im Vergleich zu alters- und bildungsentsprechenden Normen seien die Beeinträchtigungen der Verarbeitungsgeschwindigkeit und -kapazität sowie der Gedächtnisleistungen als leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörungen bei ansonsten unauffälligen (normgemässen) Leistungen zu bewerten. In Relation zu den anamnestischen Angaben würden diese Defizite als recht typische Folgen nach vorausgegangenem Alkoholkonsum beschrieben, die auch nach mehrmonatiger Abstinenz persistierten. Inwieweit die psychotherapeutischen und medikamentösen Massnahmen neben einer psychischen Stabilisierung auch eine kognitive Leistungssteigerung ermöglichen, bleibe im weiteren Verlauf abzuwarten. Entsprechend der Befunde müsse davon ausgegangen werden, dass die Reduktion des Beschäftigungsgrades von ursprünglich 80 % auf 40 % dem derzeitigen kognitiven Leistungsvermögen entspreche und eine zeitliche Leistungssteigerung nur bei besserer Anpassung der inhaltlichen Anforderungen denkbar wäre.

**3.1.11** In der Stellungnahme vom 23. Januar 2015 (AB 47 S. 2 ff.) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zusammenfassend fest, es ergäben sich weder klinisch, testpsychometrisch noch in der Bildgebung Hinweise auf einen Hirnabbau. Es ergäben sich ebenfalls keine Hinweise auf das Vorliegen einer leistungsrelevanten affektiven Störung. Aus den vorgetragenen Einwänden und den im Nachgang beigebrachten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, um von der Leistungsbeurteilung im RAD-Bericht vom 13. Oktober 2014 abzuweichen.

## **3.2**

**3.2.1** Die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2015 (AB 48) stützt sich in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2014 (AB 39 S. 3 ff.) und 23. Januar 2015 (AB 47 S. 2 ff.). Diese fachärztlichen Beurteilungen erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und überzeugen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Sie sind nachvollziehbar, schlüssig begründet und wurden in Berücksichtigung sowie unter Würdigung der medizinischen Vorakten

erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist. Dass es sich dabei um Aktengutachten handelt und die RAD-Ärztin keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Zustand. Die RAD-Ärztin konnte sich deshalb aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

Daran vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärzte nichts zu ändern, zumal diese nicht im Widerspruch zu den Beurteilungen des RAD stehen. Die Berichte der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 23. und 29. Oktober 2013 (AB 27.2 S. 4 f. und AB 31) sowie 12. März 2014 (AB 27.2 S. 1 – 3) äussern sich allein zur Arbeitsfähigkeit, mit der der effektive Wiedereinstieg an den angestammten Arbeitsplatz vorgesehen war, während eine medizinisch-theoretische Einschätzung fehlt. Der Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ stützt sich im Rahmen seiner Beurteilungen vom 25. März und 14. Juli 2014 (AB 23 S. 2 f. und AB 35 S. 4 f.) letztlich alleine auf die Angaben des Arbeitgebers und nimmt keine eigene medizinische Einschätzung vor. Die von ihm im Bericht vom 14. Juli 2014 angenommenen geistigen Einschränkungen (AB 35 S. 5 Ziff. 1) vermögen vor dem Hintergrund des Berichts der RAD-Ärztin vom 23. Januar 2015 mit der Würdigung der neuropsychologischen Untersuchung (AB 47 S. 4 f.) nicht zu überzeugen. Die Einschätzung der Psychiaterin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2014, wonach eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % bestehe (vgl. AB 36 S. 3 Ziff. 1.4), gründet ebenfalls auf den Angaben des Arbeitgebers, während eine eigene medizinische Beurteilung fehlt. Immerhin diagnostizierte sie überzeugend einzig einen Status nach einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. AB 36 S. 2 Ziff. 1.1), womit ein entsprechender Gesundheitsschaden nicht mehr besteht. Was schliesslich den neuropsychologischen Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2014 (AB 45 S. 2 – 4) anbelangt, wird dieser durch die RAD-Ärztin überzeugend in ihrer Stellungnahme vom 23. Januar 2015 (AB 47 S. 4 f.) entkräftet. Hinzu kommt, dass im besagten neuropsychologischen Bericht auch nicht dargelegt wird, inwiefern die angenommenen leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörungen zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf das effektiv ausgeübte Pensum im Umfang von 40 % führen sollten (AB 45 S. 3). Die Ergebnis-

se der bildgebenden Untersuchungen vom 12. September 2013 (AB 27.2 S. 6) und 8. Dezember 2014 (AB 45 S. 5) vermögen ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

**3.2.2** Die Angaben des Arbeitgebers (vgl. Gesprächsprotokolle vom 11. August, 27. Oktober 2014 und 15. Januar 2015 [Beschwerdebeilage {BB} 5, 4 und 1] sowie die Aktennotiz vom 26. November 2014 [BB 2]) beruhen einzig auf der subjektiven Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin und stellen keine medizinischen Einschätzungen dar, welche die Berichte der RAD-Ärztin entkräften würden. Sie enthalten überdies auch kein Element, das der RAD nicht gewürdigt hätte. Entgegen den Annahmen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 1) war der RAD-Ärztin bekannt, dass die Beschwerdeführerin auf die Steigerung des Arbeitspensums mit starken Kopfschmerzen, Konzentrationsverlust, erhöhter Fehlerquote reagiert hatte und die diesbezüglichen Steigerungsversuche abgebrochen wurden (AB 47 S. 2).

**3.3** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden (AB 39 S. 11 und AB 47 S. 5) vorliegt. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Arztberichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 lemma 1) – auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, fehlt es an der grundsätzlichen Voraussetzung für Leistungen der Invalidenversicherung. Es kann offen bleiben, zu welchem Zeitpunkt die Besserung genau eingetreten ist, denn auch bei der in den Berichten der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2013 und 12. März 2014 (AB 31 S. 3 und AB 27.2 S. 2 f.) erwähnten schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit fehlt es für einen allfällig befristeten Rentenanspruch an der Erfüllung des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, während berufliche Massnahmen mangels Invalidität nicht zugesprochen werden können. Die Beschwerde erweist sich damit 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.

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. Eingabe vom 17. März 2015 der Beschwerdeführerin [in den Gerichtsakten] und BB 7 ff.). 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 ist somit gutzuheissen.

**4.2** 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). 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** 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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. Zu eröffnen (R):
  - 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.