

200 15 234 IV
FUR/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Oktober 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. November 2002 unter Hinweis auf eine Hautkrankheit mit dem Begehren um Umschulung auf eine neue Tätigkeit erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nachdem die Versicherte ohne Hilfe der IV wieder eine Anstellung gefunden hatte (vgl. act. II 10 f.), schrieb die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 28. April 2003 (act. II 12) ab.

Am 12. Dezember 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Depressionen erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 16). Die IVB gewährte in der Folge berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form eines Arbeitsversuchs mit anschliessendem Arbeitstraining und richtete entsprechende Taggelderleistungen aus; ein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen wurde mit Mitteilung vom 29. September 2014 verneint (act. II 52, 55, 65, 85, 99). Ebenso nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. September 2014 (act. II 97.1); schliesslich stellte sie mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2014 (act. II 100) die Ablehnung des Leistungsbegehrens vom 12. Dezember 2011 in Aussicht. Sie erwog im Wesentlichen, die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, stelle aus versicherungsrechtlicher Sicht sowie nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen leistungsrelevanten Gesundheitsschaden dar. Nach erhobenem Einwand der Versicherten (act. II 101) verfügte die IVB am 2. Februar 2015 (act. II 105) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 6. März 2015 Beschwerde. Sinn- gemäss beantragt sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer IV-Rente ab Mai 2012 sowie die Zusprache von berufli- chen Massnahmen. Weiter stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechts- pflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2015 beantragt die Beschwerdegeg- nerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 11. Mai 2015 reichte die Beschwerdeführerin eine Replik mit weiteren Arztberichten ein. Mit Duplik vom 19. Mai 2015 hielt die Beschwerdegeg- nerin an ihrem bisherigen Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche- rungsrecht 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 Anträ- gen 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 Invalidenversi- cherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege

vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 2. Februar 2015 (act. II 105). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen – insbesondere auf eine Rente – der IV.

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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 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.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Zusammenhang mit den bei der IV-Anmeldung vom 12. Dezember 2011 geltend gemachten Depressionen (vgl. act. II 16) im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 5. Juli 2011 (act. II 29.8 S. 3 f.) hielt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, die Beschwerdeführerin befinde sich wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, ab Januar 2011 mittelgradige Episode, seit 2004 in seiner Behandlung. Neben Phasen einer vollständigen Remission komme es gelegentlich zu Rückfällen, weshalb die Behandlung inklusive antidepressiver Medikamente über Jahre fortgeführt werden müsse. Aufgrund des depressiven Rückfalls im Januar 2011 habe ab 26. Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab dem 11. April 2011 eine solche von 25 % und ab dem 22. April 2011 wiederum eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. In einer anderen zumutbaren Tätigkeit hätte eine Einschränkung in vergleichbarem Ausmass bestanden, da die krankheitsbedingten Einschränkungen allgemeiner und nicht tätigkeitsspezifischer Art gewesen seien.

Am 11. November 2011 (act. II 29.8 S. 1 f.) führte Dr. med. C._____ bezugnehmend auf die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab 22. April 2011 aus, dass leider keine befriedigende Stabilisierung habe erreicht werden können, es sei ein wechselhafter Verlauf erfolgt. Die schlechten Phasen mit vermehrter depressiver Symptomatik hätten leider zugenommen. Seit dem 10. November 2011 bestehe eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund des Krankheitsbildes und des bisherigen Verlaufs dürfe mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer dementsprechenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, zeitliche Prognosen seien jedoch schwierig.

In einem weiteren Bericht vom 27. Januar 2012 (act. II 29.4 S. 2 f.) legte Dr. med. C._____ dar, die deutliche depressive Symptomatik habe persistiert. Bei unverändertem Gesundheitszustand bestehe nach wie vor berechtigte Hoffnung auf Besserung; seit Kurzem würden denn auch erste Besserungszeichen beschrieben.

3.1.2 Lic. phil. D._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierten im Bericht vom 10. Oktober 2012 (act. II 35) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit Erschöpfungszustand am Arbeitsplatz (ICD-10 F33.1). Zum stationären

Aufenthalt in der Klinik F. _____ vom 2. Mai bis 6. Juli 2012 hielten sie fest, trotz der durch die depressive Verstimmung vorhandenen psychischen Einschränkungen sei die bisherige Tätigkeit nach wie vor zumutbar, wobei der zeitliche Rahmen in einem Arbeitsversuch festgestellt werden müsse. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nach Abschluss des Tageszentrums der Klinik F. _____, voraussichtlich drei Monate nach Austritt aus der stationären Behandlung, gerechnet werden.

3.1.3 Dr. med. C. _____ hielt im Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2012 (act. II 40) fest, die anhaltende, langsame Besserungstendenz habe ab 24. September 2012 einen 15 %igen Arbeitseinsatz an der bisherigen Arbeitsstelle erlaubt, welcher ab 3. Dezember 2012 auf 20 % habe gesteigert werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei ein gut überwachter, sehr behutsamer Aufbau mit langsamer, vorsichtiger Steigerung des Arbeitspensums in kleinen Schritten unerlässlich, da die Gefahr depressiver Rezidive mit längeren teilweisen oder ganzen Arbeitsausfällen hoch sei. Bei günstigem Krankheitsverlauf sei längerfristig vom Erreichen einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Im Bericht vom 27. Dezember 2013 (act. II 62) führte Dr. med. C. _____ aus, es habe eine teilweise Besserung des Gesundheitszustandes beobachtet werden können. Für die letzte berufliche Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin inzwischen verloren habe, habe er die folgenden Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt: 80 % vom 3. Dezember 2012 bis 14. April 2013, 70 % vom 15. April bis 31. Mai 2013, 60 % vom 1. Juni bis 31. Juli 2013 und 50 % seit 1. August 2013. Seit September 2013 arbeite die Beschwerdeführerin im Rahmen eines beruflichen Reintegrations- und Trainingsprogramms in einer Sie habe dort zunächst mit einem 30 %-Pensum begonnen, welches seit Anfang Dezember 2013 auf 40 % habe gesteigert werden können. Im optimalen Fall könne das aktuelle Arbeitspensum bis auf 50 % gesteigert werden.

In der Aktennotiz vom 9. April 2014 (act. II 76) hielt die Beschwerdegegnerin nach einem Telefongespräch mit Dr. med. C. _____ fest, dieser berichtige bzw. ergänze seine Ausführungen vom 27. Dezember 2013 (vgl. act. II 62) wie folgt: Bezüglich der attestierten Arbeitsunfähigkeit ab Juni

2013 (60 % bzw. ab 1. August 2013 50 %) habe es sich um eine theoretisch-psychiatrische Einschätzung gehandelt, da die Beschwerdeführerin nicht mehr in einem Anstellungsverhältnis gewesen sei. Die vorgesehene Steigerung des Arbeitspensums auf eine Präsenz von 50 % sei in den nächsten ein bis zwei Jahren vermutlich nicht realisierbar. Ein Pensum von 40 % sei das Maximum, da die Beschwerdeführerin an ihre Belastungsgrenzen komme; die Erschöpfung nehme rapide zu, Konzentration und Leistungsfähigkeit seien abnehmend. Konkrete Angaben zur Leistungsfähigkeit könne er nicht machen.

3.1.4 Die Beschwerdeführerin wurde am 31. Juli 2014 von Dr. med. B._____ exploriert. Im dazugehörigen Gutachten vom 11. September 2014 (act. II 97.1) hielt er die folgende psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), mit / bei Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10 F60.8). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde keine Diagnose gestellt (S. 30 Ziff. 8.1). Im Vordergrund stehe aktuell vor allem die mit den persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten in Verbindung stehende reduzierte kognitive und emotionale Belastbarkeit; der Einfluss der noch leichtgradigen depressiven Symptomatik sei eher gering. Die emotionale und kognitive (Konzentration, Aufmerksamkeit) Belastbarkeit der Explorandin sei eingeschränkt. Aufgrund der erhöhten Anforderungen im Bereich Konzentration und Aufmerksamkeit sei sie seit August 2013 für ihre Tätigkeit als Mitarbeiterin der ... zu maximal 50 % – in einem zeitlichen Rahmen von maximal vier Stunden exklusive einer Pause von 30 Minuten ohne Leistungsminderung – arbeitsfähig. Für Tätigkeiten, die den fachlichen Fähigkeiten der Explorandin entsprächen und die mit reduzierten Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit und reduziertem Risiko für emotional-belastende Situationen verbunden seien (Tätigkeiten in einem überschaubaren, familiären Rahmen, einer klaren Aufgaben- und Funktionszuteilung mit einem höheren Anteil an repetitiven Tätigkeiten mit einer etwas grosszügigeren Pausengestaltung [S. 40 Ziff. 10]), bestehe seit August 2013 eine mindestens 60 bis 70 %ige Arbeitsfähigkeit (S. 38 f. Ziff. 1-5, 7). Mit entsprechender Pausengestaltung sei eine angepasste Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht zu fünf bis maximal sechs Stunden am Tag zumutbar.

Leichte Leistungseinbussen nach zwei, drei Stunden und gegen Ende des Tages seien möglich, könnten jedoch durch die Pausengestaltung abgefangen werden (S. 40 Ziff. 13 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % könne aufgrund der Aktenlage und der glaubhaften Angaben der Explorandin ab November 2008 angenommen werden. Durch Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und durch den Übungseffekt einer Tätigkeit könne erreicht werden, dass sich die Beeinträchtigungen auf dem jetzigen Niveau halten würden; eine Reduktion der Beeinträchtigung sei allenfalls in einem längerfristigen Zeitrahmen zu erwarten (S. 38 f. Ziff. 6-8).

3.2 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).

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 Mit Blick auf die bis Ende August 2014 erfolgten beruflichen Massnahmen mit entsprechenden Taggeldzahlungen (vgl. act. II 85, 99), welche einen Rentenanspruch von vornherein ausschliessen (Art. 29 Abs. 2 IVG), interessieren für die Beurteilung der streitigen Leistungspflicht vorab die

Verhältnisse ab jenem Zeitpunkt. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. B. _____ (act. II 97.1) gestützt. Dieses erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, womit grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Das Gutachten ist umfassend, berücksichtigt sowohl die geklagten Beschwerden als auch die Vorakten und ist in der Begründung der Schlussfolgerungen einleuchtend. Der Gutachter legte nachvollziehbar dar, dass der Einfluss der noch leichtgradigen depressiven Symptomatik im Untersuchungszeitpunkt eher gering war (act. II 97.1 S. 38 Ziff. 10.1). Hinsichtlich seiner Diagnosestellung führte er überzeugend aus, dass es bewusst bei der Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung bleibe, da es aufgrund eines einmaligen Gespräches nicht möglich sei, eine solche sich über einen langen Zeitraum entwickelnde Diagnose zu fixieren und auch die Aktenlage hierbei nicht gerade hilfreich sei (act. II 97.1 S. 30 Ziff. 8.1.1, S. 31). Da weder der langjährig behandelnde Dr. med. C. _____ noch die Ärzte der Klinik F. _____ einen solchen Verdacht äusserten (vgl. E. 3.1.1 ff. hiervor), ist eine Persönlichkeitsstörung nicht hinreichend erstellt. Die Problematik besteht aus psychiatrischer Sicht vielmehr in der diagnostizierten depressiven Störung (act. II 97.1 S. 30 Ziff. 8.1.1). Dabei kommt es gemäss Dr. med. C. _____ neben Phasen einer vollständigen Remission gelegentlich zu Rückfällen (act. II 29.8 S. 3 Ziff. 2). Dr. med. B. _____ hielt in schlüssiger Weise fest, dass zum Untersuchungszeitpunkt keine wesentlichen psychopathologischen Auffälligkeiten im Sinne eines depressiven Geschehens mehr bestanden hätten. Führend für den aktuellen Verlauf seien die Beeinträchtigungen in Bezug auf die persönlichkeitsstrukturellen Aspekte (act. II 97.1 S. 32 Ziff. 8.3). Dabei schadet dem Gutachten nicht, dass dieses dem RAD nicht zur Stellungnahme vorgelegt wurde (vgl. Beschwerde S. 3). Die IV-Stellen können den RAD zwar beiziehen, müssen dies aber nicht (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Hier wurde der medizinische Sachverhalt mit Einholen des Gutachtens hinreichend abgeklärt. Insbesondere liegt keine abweichende medizinische Einschätzung, sondern lediglich eine andere rechtliche Würdigung durch die Beschwerdegegnerin vor (vgl. act. II 105). Demnach erübrigen sich auch die diesbezüglichen beschwerdeweise eventualiter beantragten weiteren Abklärungen (sog. antizipierte Beweiswürdigung [vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Die noch diagnostizierte leichtgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung ist (grundsätzlich) nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 24. August 2012 8C_870/2011, E. 3.2; vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.3; vom 25. Januar 2010, 9C_260/2009, E. 2.3). Weiter sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliessen würde. Der psychopathologische Befund nach AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) war weitestgehend unauffällig (act. II 97.1 S. 24 ff. Ziff. 6.2) und die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin wies zwar in der Interaktion leicht kindlich-zugewandte Züge auf und es wurde von einer strukturellen Selbstwertproblematik berichtet, gleichzeitig wurde aber auf ihre gewinnende, sympathische Art bei ausgeglichenem Wesen hingewiesen (act. II 97.1 S. 26 Ziff. 6.3). Auch hinsichtlich der Ich-Funktionen wurde das reduzierte Selbstbewusstsein mit Betonung der Schwächen und Defizite beobachtet, wobei die Konflikt- und Durchsetzungsfähigkeit eingeschränkt sei. Indessen führte Dr. med. B. _____ aus, die Beschwerdeführerin sei in der Lage zu anderen Menschen einen guten und angenehmen Kontakt herzustellen. Weiter sei die Initiativkraft dann vorhanden, wenn der äussere Druck hoch genug sei, der Antrieb für zielgerichtetes Handeln sei dann ausreichend hoch (act. II 97.1 S. 27 f. Ziff. 6.4). Zudem hielt der Gutachter in nachvollziehbarer Weise fest, es bedürfe weiterhin einer primär psychotherapeutischen Behandlung, die trotz Wohlwollen das Vermeidungsverhalten der Beschwerdeführerin nicht zu sehr fördere, sondern eher aktivierend-unterstützend interveniere. Unter dieser Prämisse sei die Prognose in Bezug auf die zu erwartende Lebensqualität günstig (act. II 97.1 S. 32 Ziff. 8.3). Hierzu ist zu beachten, dass sich die psychische Situation insbesondere durch den Aufenthalt in der Klinik F. _____ (vom 2. Mai bis 6. Juli 2012) verbessert hatte (vgl. act. II 35). Ferner liegen bei der Beschwerdeführerin ungünstige psychosoziale Faktoren vor (schwierige Kindheit mit Gewalt durch den Vater, gewaltprägte Ehe bei Alkoholproblem des Ehemannes, Versterben des

zweiten Lebenspartners [act. II 35 S. 2 Ziff. 1.4, act. II 97.1 S. 18 f.]), die für das Beschwerdebild mitverantwortlich sein dürften, jedoch aus IV-rechtlicher Sicht grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

3.4 Nach der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

Weil es sich bei der Frage nach der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit um eine Konkretisierung des Begriffs der Invalidität gemäss Art. 8 ATSG und somit um eine Rechtsfrage handelt, ist für die vorliegend streitigen Belange nicht unbesehen auf das grundsätzlich voll beweiskräftige Gutachten abzustellen (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398, Entscheid des BGER vom 20. Dezember 2011, 9C_776/2010, E. 2.4). Mit Blick auf das vorstehend Ausgeführte ist die in einer angepassten Tätigkeit gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 bis 40 % (vgl. act. II 97.1 S. 39 Ziff. 7) nicht zu berücksichtigen, da aus versicherungsrechtlicher Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.5 An dieser Einschätzung vermögen die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____ nichts zu ändern. Zunächst hat sich der Gutachter hinreichend mit der abweichenden Beurteilung von Dr. med. C._____ auseinandergesetzt (vgl. act. II 97.1 S. 29). Weiter darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Dr. med. C._____ behandelt die Beschwerdeführerin wegen einer rezidivierenden depressiven Störung seit dem Jahr 2004, wobei er selbst einräumte, dass es neben Phasen vollständiger Remission gelegentlich zu Rückfällen komme (vgl. act. II 29.8 S. 3 Ziff. 1 f.). Ein solcher lediglich vorübergehender Rückfall lag offenbar mehrmals vor, so insbesondere im Zeitpunkt des stationären Aufenthalts in der Klinik F._____ vom 2. Mai bis 6. Juli 2012 (vgl. act. II 35). Indessen weisen diese zeitweisen Phasen keine erhebliche Dauer auf und sind somit ebenfalls nicht geeignet einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes zu begründen.

4.

Nach dem Dargelegten erweist sich die leistungsabweisende Verfügung mangels eines versicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 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 unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

5.2 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.1).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Aufgrund der eingereichten Unterlagen (vgl. act. I 3-10) hat die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin als ausgewiesen zu gelten. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit gutzuheissen und die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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 hinsichtlich der Verfahrenskosten 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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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