

200 15 356 IV  
KOJ/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Juni 2015**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. März 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1953 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 5. September 2013 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beschwerden (Schmerzen im Brustkorb, Allergien und psychische Überlastung) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 7 – 12, 19, 23 f., 29) und teilte der Versicherten am 18. Juni 2014 mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (AB 26).

Nachdem die IVB eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt und das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte (AB 32, 34), verneinte sie mit Verfügung vom 25. März 2015 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 35).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte mit in französischer Sprache verfasster (und daher gerichtsintern der Abteilung für französischsprachige Geschäfte zugeteilter) Eingabe vom 21. April 2015 Beschwerde. Sie beantragt die Neuprüfung ihres Dossiers, da sich ihr Gesundheitszustand trotz verschiedener Behandlungen nicht gebessert habe.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. Mai 2015 darum ersucht hatte, das Beschwerdeverfahren in deutscher Sprache zu führen, wurde das Verfahren mit prozessleitender Verfügung vom 26. Mai 2015 in Absprache mit dem Präsidium der Abteilung für französischsprachige Geschäfte von der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts übernommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2015 beantragt 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** Angefochten ist die Verfügung vom 25. März 2015 (AB 35). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). 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**

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). 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).

**2.3** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche

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

**2.4** 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).

**2.5** 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).

**2.6** 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).

### **3.**

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1** Im Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 16. Juli 2013 (AB 8/8) wurden die folgenden Hauptprobleme festgehalten:

Atypische Thoraxschmerzen

- belastungsunabhängig
- Ergometrie: klinisch und elektrisch negativ
- CVRF: Nikotinabusus 15py

Als Nebenprobleme wurden die Folgenden aufgeführt:

- psychosoziale Belastungssituation

- multiple Allergien (Gummi-Mix, Thiuram, Amalgam)

Weiter wurde festgehalten, die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden seien atypisch für eine koronare Herzkrankheit oder eine kardiale Genese. Die Thoraxschmerzen seien belastungsunabhängig und die gelegentlich auftretende Anstrengungsdyspnoe könne auf einen Trainingsmangel hinweisen. Echokardiographisch finde sich kein Hinweis auf eine Herzkrankheit oder ein Klappenvitium. Etwas auffällig sei einzig eine diastolische Dysfunktion, welche auf eine beginnende arterielle Hypertonie hinweisen könnte.

**3.2** Im Zusammenhang mit einem am 26. August 2013 durchgeführten Erstgespräch der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_\_ wurde im entsprechenden Bericht die folgende Beurteilung festgehalten (AB 12): Verdacht auf Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Symptomatik nach schwierigen und traumatischen Erlebnissen innerhalb der Familie bis in die jüngste Vergangenheit, wobei die Beschwerdeführerin bereits in einem System von Armut und Unterdrückung aufgewachsen zu sein scheine.

**3.3** Die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 3. Oktober 2013 (AB 8/2 ff.) die folgenden (Haupt-)Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- mittelschwere reaktive depressive Episode F32.1
- Posttraumatische Belastungsstörung
- DD beginnende psychotische Komponente zusätzlich
- V.a. allergische berufsassoziierte rhagadiforme Kontaktekzeme der Hände
- Thoraxbeschwerden

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin leide an einer langjährigen Allergie mit Fingerekzantem (richtig wohl: -ekzem), welches bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 8/10 und 12 f.) abgeklärt worden sei. Das Handekzem sei nicht als Berufskrankheit von der SUVA anerkannt worden. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin unter Schlafstörungen, unter einer psychosozialen Belastungsstörung nach familiärem schwerem Konflikt bereits während der Phase der Trennung vom Ehemann, dann wegen Streitereien bezüglich des Sorgerechts der Mutter und finanziellen Ansprüchen des Bruders mit Familienfehden. Die Beschwerdeführerin sei überzeugt, ihr Bruder sei von der Familie ihrer

Schwägerin ermordet worden, sie berichte, man würde auch sie bedrohen, falls sie die Pflege der Mutter an ein Altersheim abgeben würde. Aktuell habe die Beschwerdeführerin nebst einem 100 %-Pensum ihre Mutter betreut, welche 100 % pflegebedürftig sei. Die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates, an Schlafstörungen mit dissoziativen Störungen und neu an einem Hämorrhoidalleiden und insgesamt an einem Erschöpfungssyndrom. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 8/4), wechselbelastende Tätigkeiten seien maximal halbtags wegen Exazerbation von Beschwerden zumutbar (AB 8/6). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 7. Mai 2013 wechselnd Arbeitsunfähigkeiten von 100 % und 50 % und ab dem 27. September bis 31. Oktober 2013 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 8/4).

**3.4** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2014 (AB 23) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Chronisches Handekzem (bestehend seit mindestens 2009) mit/bei:

- kontaktallergisch
- Typ-IV-Sensibilisierung auf Gummi-Mix, Chloracetamid, Amalgam sowie Thiuram-Mix (01/2013 EKT)
- toxisch irritativ

Die behandelnden Ärzte führten aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden rezidivierende, juckende Hautveränderungen, vor allem an den Händen seit mindestens fünf Jahren. Sie seien erstmals nach Kontakt mit Gummihandschuhen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit bei der Firma H. \_\_\_\_\_ aufgetreten. Bis Anfang 2014 (richtig: 2013, vgl. AB 19/5 betreffend Untersuchung vom 12. Dezember 2013) habe sie lediglich pflegende Massnahmen durchgeführt. Im Januar 2013 seien allergologische Abklärungen bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erfolgt, welche in der Epikutantestung Typ-IV-Sensibilisierung auf Gummi-Mix, Chloracetamid, Amalgam sowie Thiuram-Mix gezeigt hätten. Die im Verlauf durchgeführten topischen Therapien mit Kortikosteroiden sowie pflegenden Massnahmen hätten keine wesentliche Besserung der Hautbefunde gebracht. Es sei anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bei der Applikation der verschiedenen Crèmes über Dyspnoe-Attacken sowie unspezifische Thoraxschmerzen berichtet habe und deswegen die topische Therapie nicht konsequent durchgeführt habe. Weiter wurde festgehalten (AB 23/4), die bisherige

Tätigkeit sei weiterhin zumutbar. Die bestehenden Einschränkungen würden sich durch die folgenden Massnahmen vermindern lassen: Möglichkeiten für eine konsequente Rückfettung, Vermeiden von Arbeiten in feuchtem Milieu, Meiden von Stoffen, auf welche eine Typ-IV-Sensibilisierung besteht und Hautschutzmassnahmen. Unter diesen Massnahmen könne mit einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, dies ab sofort.

**3.5** Die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 15. Juli 2014 (AB 29) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Folgenden fest: Posttraumatische Belastungsstörung, permanent vorhandene psychosoziale Belastungssituationen, Handekzem, fehlende Befolgung von medizinischen Ratschlägen. Sie führte zudem aus, die psychosoziale Situation habe sich verschlechtert (AB 29/1); die Beschwerdeführerin sei durch die Pflege ihrer Mutter in ihrem Schlaf gestört und weise chronische Schlaf- und Konzentrationsstörungen auf. Sie sei durch die psychosoziale Belastung im Zusammenhang mit der Pflege ihrer Mutter traumatisiert. Zusätzlich komme eine schwere Verhaltensstörung der Mutter hinzu, welche mit ihrem eigenen Kot schmiere. Die Beschwerdeführerin müsse täglich zweimal die Bettwäsche wechseln. Das Handekzem verschlechtere sich höchstwahrscheinlich unter Wiederaufnahme der Arbeit. Zwar sei die Haut besser, aber noch nicht gänzlich beherrscht. Die Erwerbstätigkeit sei nur zumutbar, wenn die psychosoziale Belastungssituation mit der Mutter der Beschwerdeführerin gelöst werde. Offenbar überlege man sich eine Gefährdungsmeldung bezüglich des Gesundheitszustandes der Mutter einzuleiten. Dies müsste unbedingt erfolgen, sollte die Beschwerdeführerin die Arbeit wieder aufnehmen (AB 29/3). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ attestierte seit dem 27. September 2013 (vgl. AB 8/4) bis auf weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 29/2).

**3.6** Im Bericht von I.\_\_\_\_\_, Psychotherapeutin FSP, vom 16. Januar 2015 (AB 33.2) wurden eine rezidivierende depressive Störung, ICD-10 F33.1, eine abhängige Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60. ... (unvollständig kopiert) und eine psychosoziale Belastungssituation ICD-10 Z60.3, Z63 diagnostiziert. Die Psychotherapeutin hielt fest, die Aussenkontakte der Beschwerdeführerin begrenzten sich auf die Tochter, Freizeitaktivitäten und andere Kontakte habe sie keine. Sie sei zur Zeit aus psychischen Gründen nicht in der Lage, zu arbeiten. Seit dem Bericht vom 16. Juli 2014 sei eher

eine Verschlechterung eingetreten, die Angst vor dem Tod der Mutter beschäftige die Beschwerdeführerin dauernd. Es bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.7** Im Bericht vom 19. Januar 2015 (AB 32) führte der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Er hielt fest (AB 32/7), aus Sicht des RAD sei ein IV-relevanter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen. Im Hinblick auf die Hauterkrankung könne auf den IV-Arztbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2014 abgestützt werden, wonach die Beschwerdeführerin unter Befolgung gewisser Massnahmen in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer psychosozialen Belastungssituation, ICD-10 Z73.3, im Zusammenhang mit der Pflege der Mutter und innerfamiliären Konflikten auszugehen. Möglicherweise seien die Kriterien für eine Anpassungsstörung gemäss ICD-10 in der Vergangenheit zeitweilig erfüllt gewesen, wobei diese jedoch (mit Ausnahme jener der längeren depressiven Reaktion) auf eine Dauer von sechs Monaten beschränkt seien. Die Diagnosen einer depressiven Episode gemäss ICD-10 oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 seien nicht ausgewiesen. Aus Sicht des RAD seien Arbeitsunfähigkeiten länger als sechs Monate nicht ausgewiesen. Damit sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit oder in vergleichbaren angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig, unter Beachtung folgender Massnahmen: Möglichkeiten für eine konsequente Rückfettung (rückfettende Basistherapie), Vermeiden von Arbeiten in feuchtem Milieu, Meiden von Stoffen, auf welche eine Typ-IV-Sensibilisierung besteht, Hautschutzmassnahmen (Handschuhe, Hautschutzpräparate). Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte ab sofort.

#### **4.**

**4.1** Gestützt auf die eingeholten Arztberichte ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen: Zur dermatologischen Problematik kann – wie auch vom RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ festgehalten wurde (vgl. AB 32) – auf die Angaben des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2014

(AB 23) abgestellt werden, wonach die bisherige Tätigkeit (als ... in der H.\_\_\_\_\_ [AB 9]) unter Beachtung folgender Massnahmen weiterhin zumutbar ist: Möglichkeiten für eine konsequente Rückfettung, Vermeiden von Arbeiten in feuchtem Milieu, Meiden von Stoffen, auf welche eine Typ-IV-Sensibilisierung besteht und Hautschutzmassnahmen. Weiter haben die kardiologischen Abklärungen im Spital B.\_\_\_\_\_ zu den atypischen Thoraxschmerzen gemäss Bericht vom 16. Juli 2013 (AB 8/8) keine diesbezügliche organische Ursache ergeben. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden kann auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2015 (AB 32) abgestellt werden. In diesen überzeugenden fachärztlichen Einschätzungen wird ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mit schlüssiger Begründung verneint. Insbesondere weist der RAD-Arzt daraufhin, dass von einer psychosozialen Belastungssituation, ICD-10 Z73.3, im Zusammenhang mit der Pflege der Mutter und innerfamiliären Konflikten auszugehen ist. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass Z-Kodierungen keine rechtlich erhebliche Gesundheitsschädigung darstellen (vgl. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Februar 2015, 9C\_726/2014, E. 3.1.1) und vorliegend die psychosoziale Problematik klar im Vordergrund steht; würde diese wegfallen, käme es zur Verringerung bzw. gar zum Wegfall der psychischen Beschwerden, womit eine Konstellation vorliegt, welche nicht zu einer Invalidenrente berechtigt (vgl. E. 2.3 hiavor). So hält denn auch die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, die Erwerbstätigkeit sei nur zumutbar, wenn die psychosoziale Belastungssituation mit der Mutter der Beschwerdeführerin gelöst werde (AB 29/3). Schliesslich hat der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ mit Blick auch auf die sich aus den Akten hinreichend ergebende Befundlage schlüssig und überzeugend dargelegt, dass eine Anpassungsstörung möglicherweise zeitweilig vorgelegen habe, die entsprechenden Kriterien jedoch auf eine Dauer von sechs Monaten beschränkt seien; die Diagnosen einer depressiven Episode oder einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 (vgl. dazu auch den Entscheid des BGer vom 15. Juli 2010, 8C\_754/2009, E. 5.3.3) seien nicht ausgewiesen (AB 32/7). Ebenso sei die Herleitung einer beginnenden psychotischen Komponente nicht erkennbar (AB 32/6). Somit liegt auch kein im Sinne der Rechtsprechung verselbstständigter psychischer Gesundheitsschaden vor, welcher durch die psychosoziale Belastungssituation

aufrechterhalten bzw. verschlimmert werden könnte (vgl. E. 2.3 hiervor). Daran ändert nichts, dass die behandelnde Psychotherapeutin I. \_\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60 ... [unvollständig kopiert]) diagnostiziert hat (vgl. AB 33.2). Vorab ist festzuhalten, dass sie nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt. Selbst wenn eine (rezidivierende) depressive Störung vorliegen würde, was vom RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ jedoch überzeugend verneint wird, wäre zudem zu berücksichtigen, dass sich eine rezidivierende depressive Störung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 176 ff.) von einer depressiven Episode hauptsächlich hinsichtlich ihrer Dauer unterscheidet, nicht aber bezüglich der Schwere der Erkrankung (vgl. Entscheid des BGer vom 14. August 2013, 9C\_917/2012, E. 3.2). Auch eine vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostizierte depressive Episode ändert nichts daran, dass diesbezüglich rechtsprechungsgemäss ebenso wenig eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens vorliegt (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Juni 2014, 8C\_104/2014, E. 3.3.4).

Auf die Angaben der Allgemeinmedizinerin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welche eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 8/4, 29/2), ist nicht abzustellen, da sie nicht Fachärztin der Psychiatrie ist. Weiter darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

Schliesslich hat die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren keine neuen Arztberichte eingereicht und es besteht auch kein Anlass für zusätzliche Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**4.2** Nach dem Ausgeführten ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen, womit kein Anspruch auf Leistungen

der Invalidenversicherung besteht. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

## **5.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus 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):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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