

200 15 754 IV
ACT/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. September 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene und zuletzt als ... tätige A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 30. November 2010 bei der Invalidenversicherung unter Hinweis auf ein Burnout sowie eine Erschöpfungsdepression zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen (act. II 9 ff., 13, 17) verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 17. Juni 2011 (act. II 21) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, die Versicherte beabsichtige, ihr Pensum auf 50 % zu erhöhen. Zudem werde sie im ... 2011 Mutter, weshalb zurzeit keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien.

Am 10. Februar 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein Burnout und Depressionen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 25). Daraufhin klärte die IVB den Leistungsanspruch ab (act. II 30 – 33, 37) und teilte der Versicherten am 13. April 2012 (act. II 38) mit, derzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich respektive erforderlich. Nachdem eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [act. II 63 f.]) stattgefunden hatte, verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 27. März 2013 (act. II 65 f., 70, 72) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein IV-relevanter Gesundheitsschaden bestehe. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 75/3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 4. November 2013 (IV/2013/299 [act. II 84]) unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gut und wies die Sache an die IVB zurück zwecks Vornahme weiterer Abklärungen bzw. Veranlassung einer psychiatrischen Begutachtung und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung (VGE IV/2013/299, E. 3.5 und 3.6 [act. II 84/17 f.]).

B.

In der Folge liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 11. Juni 2014 [act. II 99.1] inklusive Beantwortung von Zusatzfragen am 1. Oktober 2014 [act. II 106]). Daraufhin stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2014 (act. II 107) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherten, vertreten durch Fürsprecher B. _____, unter Beilage eines Berichts der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. November 2014 (act. II 110) Einwände erhob (act. II 108). In der Folge ordnete die IVB eine neue psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, an (act. II 113). Nachdem die Versicherte den Einwand erhoben hatte, sie könne sich gegenüber Männern nicht öffnen und beantrage eine Begutachtung durch eine Ärztin (act. II 115), erteilte die IVB den Auftrag zur Begutachtung an Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (act. II 117). Das psychiatrische Gutachten wurde am 4. Mai 2015 erstattet (act. II 119.1). Diesbezüglich gewährte die IVB der Versicherten am 19. Mai 2015 das rechtliche Gehör (act. II 121), wobei nach einem Fristverlängerungsgesuch eine nicht weiter verlängerbare Frist bis zum 25. Juni 2015 angesetzt wurde (act. II 122 f.). Am 25. Juni 2015 reichte die Versicherte in der Folge eine Stellungnahme ein (act. II 124) und stellte einen Bericht der behandelnden Psychiaterin in Aussicht. Daraufhin verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. Juni 2015 (act. II 125) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Der von der Versicherten in Aussicht gestellte Bericht von Dr. med. D. _____ ging am 30. Juni 2015 bei der IVB ein (act. II 126).

C.

Gegen die Verfügung vom 29. Juni 2015 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 31. August 2015 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % mit

Wirkung ab spätestens 1. Oktober 2011 zuzusprechen, allenfalls unter erneuter Rückweisung der Akten zwecks Vornahme weiterer Abklärungen, unter Kostenfolge. Neben der Verletzung der Begründungspflicht macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Anamnese sei durch Dr. med. F. _____ falsch bzw. unsorgfältig erhoben worden, indem sie fälschlicherweise behaupte, die Beschwerdeführerin habe in der frühkindlichen Entwicklung und der Schulzeit keine psychischen Auffälligkeiten aufgewiesen, so dass von einer gelungenen sozialen Integration auszugehen sei. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im Sinne von ICD-10: F60.7 werde fälschlicherweise verneint, was dazu führe, dass ein rentenrelevanter Faktor unberücksichtigt geblieben sei. Weiter leide die Beschwerdeführerin mindestens an einer mittelgradigen Depression und sie könnte in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr als 50 % leisten.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 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 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 (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren) und damit streitig ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente; soweit in der angefochtenen, umfassenden Verfügung vom 29. Juni 2015 (act. II 125) andere Ansprüche verneint worden sind, ist sie mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen (vgl. BGE 125 V 413 E. 1b S. 414).

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 eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. der Begründungspflicht (Beschwerde, S. 5 Ziff. 4). Die Beschwerdegegnerin sei auf die mit Schreiben vom 25. Juni 2015 gegen den Vorbescheid rechtzeitig erhobenen Einwände nicht eingegangen. Den in diesem Schreiben erwähnte Bericht von Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2015 habe die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 29. Juni 2015 erhalten. In der angefochtenen Verfügung habe sie weder zur dreiseitigen E-Mail der Beschwerdeführerin vom 22. Juni 2015 noch zum Bericht von Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2015 Stellung genommen.

2.2 Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu

äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

2.3 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat die Verwaltung das rechtliche Gehör nicht verletzt: Mit Schreiben vom 4. Juni 2015 gewährte sie eine nicht weiter verlängerbare Frist bis zum 25. Juni 2015, damit sich die Beschwerdeführerin zum Gutachten äussern konnte (act. II 123). Diese Frist hat die Beschwerdeführerin denn auch eingehalten, jedoch im entsprechenden Schreiben vom 25. Juni 2015 einen Bericht der behandelnden Psychiaterin in Aussicht gestellt (act. II 124). Bei dieser Ausgangslage konnte die Beschwerdegegnerin verfügen, ohne den erwähnten Bericht abzuwarten respektive eine neue Frist anzusetzen. Weiter ist die Verwaltung nicht gehalten, zu jedem erhobenen Einwand Stellung zu nehmen (vgl. E. 2.3 hiervor). Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin war in jedem Fall in der Lage, die Verfügung vom 29. Juni 2015 sachgerecht anzufechten.

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 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).

3.2 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).

3.3 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).

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

3.5 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).

3.6 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).

3.7 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

4.

Im Nachgang zum Urteil VGE IV/2013/299 vom 4. November 2013 (act. II 84) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1 Dr. med. C._____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 11. Juni 2014 (act. II 99.1) die folgenden Diagnosen (act. II 99.1/15):

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell maximal mittelgradige depressive Episode (F33.11), besserungsfähig bei nicht erreichtem medizinischem Endzustand
- Akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit selbstunsicher-ängstlichen und abhängigen Zügen (Z73.1), DD im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung

Dr. med. C._____ gab an (act. II 99.1/16 f.), im Rahmen der objektivierbaren Psychopathologie sei die Beschwerdeführerin in der Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Entscheidungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, interpersonellen Flexibilität und emotionalen Stabilität insbesondere in beruflichen Drucksituationen leistungsmässig eingeschränkt. In der zurzeit ausgeübten Tätigkeit als ... mit ... im Anforderungsprofil bedinge dies zurzeit eine medizinisch theoretisch mögliche Arbeitsfähigkeit von maximal 40 %, dabei könne die Leistungsfähigkeit situativ insbesondere in der ... zusätzlich reduziert sein. Bezogen auf ein angepasstes Tätigkeitsprofil entsprechend der ursprünglichen Qualifikation und Berufsausbildung ... sei medizinisch-theoretisch bei regelmässigen Arbeitszeiten mit Möglichkeit für Pausen und freie Zeiteinteilung im Rahmen der ... eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit medizinisch im Rahmen des depressiven Krankheitsgeschehens objektivierbar begründet. Die Leistungsfähigkeit werde dabei zusätzlich durch die nicht primär medizinisch zu gewichtenden Belastungen in der Mutterrolle bei aktuell berichteter und vermittelter psychosozialer Belastungs- und Überforderungssituation limitiert. Im vorliegenden Fall sei eine erneute fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert, in diesem Zusammenhang insbesondere auch Ausbau der antidepressiven Psychopharmaka-Behandlung bei diesbezüglich nicht erreichtem medizinischem Endzustand und in der Vorgeschichte ausgewiesener Behandlung- und Besserbarkeit im Sinne einer Remission der Depression. Entsprechend dem nachvollziehbar dokumentierten Behandlungsverlauf mit

zeitweiser mindestens Teilremission und Besserung des depressiven Zustandsbildes sei das depressive Krankheitsgeschehen unter optimiert angepasster Therapie behandel- und besserbar und prognostisch aufgrund des überwiegend wahrscheinlich erwartbaren Verlaufs zum jetzigen Zeitpunkt keine bleibende, therapeutisch nicht mehr beeinflussbare psychische Gesundheitsschädigung mit bleibender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

4.2 In der Beantwortung der Zusatzfragen hielt Dr. med. C. _____ am 1. Oktober 2014 insbesondere fest (act. II 106), die medizinisch-theoretisch allein im Rahmen des psychischen Krankheitsgeschehens ableitbare 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit in einem angepassten Tätigkeitsprofil werde entsprechend nicht durch psychosoziale Belastungsfaktoren quantitativ beeinflusst. Die Limitierungen im Rahmen der psychosozialen Belastungsfaktoren, die nicht primär medizinisch zu gewichten seien, müssten zusätzlich zur medizinisch ausgewiesenen 30 %-igen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden.

4.3 In der Stellungnahme vom 25. November 2014 (act. II 110) zum Gutachten vom 11. Juni 2014 von Dr. med. C. _____ (act. II 99.1) hielt Dr. med. D. _____ fest, trotz der engmaschigen psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung, der Optimierung der Medikation (wie im Gutachten empfohlen) leide die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden schweren Depression (ICD-10: F33.2). Die Ausprägung der Persönlichkeitsmerkmale entspreche einer Persönlichkeitsstörung und nicht einer Persönlichkeitsakzentuierung, wie im Gutachten erwähnt. Bei der abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) müssten mindestens drei von sechs Kriterien erfüllt sein, um die Diagnose zu stellen, bei der Beschwerdeführerin seien fünf von sechs Kriterien erfüllt. Ebenfalls kompliziere sich das Zustandsbild mit Panikattacken und Kopfschmerzen. Dass sie sich gerade zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht in psychiatrischer Behandlung befunden habe, heisse nicht, dass sie sich nicht habe behandeln lassen. Alleine die Gutachter attestierten immer wieder eine höhere Arbeitsfähigkeit. Die behandelnden Ärzte aus den Kliniken, wie auch im ambulanten Bereich, hätten auch in der Vergangenheit eine niedrigere Arbeitsfähigkeit oder eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zurzeit be-

stehe aufgrund der oben erwähnten Diagnosen eine 20 – 30 %-ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen.

4.4 Im psychiatrischen-psychotherapeutischen Gutachten vom 4. Mai 2015 (act. II 119.1) führte Dr. med. F._____ folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 119.1/20):

- Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte bis mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F33.0/F33.1

Die Gutachterin gab an (act. II 119.1/24 ff.), aus den beschriebenen Befunden ergäben sich aktuell leicht bis mittelgradige Einschränkungen in folgenden Bereichen gemäss Mini-ICF: Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Führen von familiären/intimen Beziehungen (hier sei insbesondere das Verhältnis zum Sohn gemeint) und Spontanaktivitäten. Der Beschwerdeführerin falle es aktuell aufgrund der depressiven Symptomatik schwer, Aufgaben zu organisieren und strukturiert durchzuführen. Insbesondere sei sie deutlich eingeschränkt in der Lage, ... wahrzunehmen. Die ... und insbesondere das ... seien für die Beschwerdeführerin nur schwer zu bewältigen. Dr. med. F._____ gab an, sie schliesse sich hier der Einschätzung des Vorgutachters Dr. med. C._____ an, der die Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als ... auf maximal 40 % einschätze. Ebenso bestätige sie die Einschätzung, dass die Leistungsfähigkeit insbesondere im Hinblick auf ... und ... zusätzlich punktuell reduziert sein könne. Die Beschwerdeführerin könne ihre verbleibenden Fähigkeiten in einer anderen Tätigkeit besser verwerten. Zumutbar sei eine angepasste Tätigkeit, welche inhaltlich der fachlichen Qualifikation im Bereich ..., ... und ... entspreche. Diese Aufgaben müssten ohne ... und ... sein. Ebenso stellten ... und ... eine Erleichterung dar. Sie profitiere von regelmässigen Arbeitszeiten und Pausen. Die Tätigkeiten sollten ohne grossen Zeit- und Leistungsdruck ausgeführt werden können. Bezüglich eines angepassten Tätigkeitsprofils könne ebenfalls die Einschätzung des Vorgutachters Dr. med. C._____ im Hinblick auf eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % bestätigt werden, wobei nicht von einer Minderung der Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Dieses

Zumutbarkeitsprofil sei seit Juni 2012 anzunehmen, dies in Bestätigung der Einschätzung von Dr. med. C._____. Aktuell sei kein medizinischer Endzustand erreicht. Bisher sei keine suffiziente Psychopharmakotherapie installiert worden. Gemäss der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Kontrolle der Medikamentenspiegel habe sich gezeigt, dass die beiden eingesetzten Antidepressiva (Duloxetin und Trazodon) nicht in einem wirksamen Bereich hätten nachgewiesen werden können. Die Beschwerdeführerin nehme regelmässig psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungstermine wahr. Die Weiterführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei indiziert. Ebenso sei weiterhin eine Optimierung der medikamentösen Therapie notwendig.

4.5 In der Stellungnahme vom 20. Juni 2015 (act. II 126/2 f.) zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ vom 4. Mai 2015 (act. II119.1) hielt die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____ fest, rückgängig betrachtet könne die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen Depression, an der beide Gutachter festhielten, nicht stimmen. Eine leichte Depression benötige keine Hospitalisierung, erst recht nicht wiederholte Hospitalisierungen. Wie sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen August 2010 bis August 2011 gewesen? Hier sei sie innerhalb von zwölf Monaten sieben Monate hospitalisiert gewesen. In der Zeit, in der sie nicht stationär in Behandlung gewesen sei, habe sie sich in engmaschiger ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden. Es sei keine Fremdanamnese erhoben worden und es seien keine neuropsychologischen Testuntersuchungen sowie keine Persönlichkeitsdiagnostik durchgeführt worden. Im Gutachten werde erwähnt, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht stimme. Dabei fehlten anamnestische Angaben, fremdanamnestische Eruiierungen. Die Beschwerdeführerin sei in der Kindheit in einer narzisstischen Not gewesen und habe sich später so verhalten, dass sie nur von allen gemocht werde und Liebe erhalte. Dabei habe sie ihre eigenen Bedürfnisse gar nicht wahrgenommen. Das Muster bestehe schon seit der Kindheit und die Ausführungen im Gutachten, wonach es keine Hinweise auf andauernde und gleichförmige Verhaltensmuster, die nicht auf die Episoden psychischer Krankheit bezogen seien, träfen nicht zu. Es sei nur nicht in der durchgeführten Anamnese eruiert worden. Die totale Dekompensation sei später gekommen, aber das heisse nicht, dass

vorher alles gut gewesen sei. Weiter werde im Gutachten festgehalten, dass keine suffiziente Psychopharmakotherapie bestehe. Allein der Medikamentenspiegel bei den zwei erwähnten Präparaten sage nicht alles über die Wirkung aus. Es handle sich hier nicht um eine Lithiumbehandlung, bei welcher der Medikamentenspiegel aussagekräftig sei. Die Beschwerdeführerin sei bereits in drei Kliniken stationär behandelt worden, habe über die Jahre mehrere ambulante Psychiater gehabt. Es sei schwer nachvollziehbar, dass sie trotzdem nicht ausreichend behandelt werde. Alleine die Medikamente könnten ihr Verhaltensmuster nicht ändern. Hier sei die Persönlichkeitsstörung, die im Vordergrund stehe. Sie fühle und handle anders. Dies könne nicht durch Medikamente verändert werden. Es brauche jahrelange engmaschige Psychotherapie, um eine leichte Besserung zu erreichen. Die im Gutachten bestätigte Arbeitsfähigkeit von 70 % sei viel zu gross.

5.

5.1 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass kein somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht; Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht.

5.2 Das Gutachten der Dr. med. F. _____ vom 4. Mai 2015 (act. II 119.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.6 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353), da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Das Gutachten deckt sich denn auch im Wesentlichen mit der Einschätzung des Vorgutachters Dr. med. C. _____ (Gutachten vom 11. Juni 2014 [act. II 99.1]; act. II 119.1/23 ff.). Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Expertin spricht der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2015 (act. II 126/2 f.): Die vollständigen Arbeitsunfähigkeiten während der Dauer der Hospitalisationen (act. II 119.1/26 Ziff. 6.4.7) ergeben sich

von selbst; aus dem Vorliegen eines Spitalaufenthalts kann dagegen nicht ohne Weiteres auf eine schwere Depression geschlossen werden, wie dies die behandelnde Psychiaterin macht. Die Klinik G. _____ attestierte im Austrittsbericht vom 29. November 2010 zum Aufenthalt vom 26. August 2010 bis 27. Oktober 2010 denn auch allein eine befristete Arbeitsunfähigkeit (act. II 9/5; vgl. auch den Bericht vom 3. Januar 2011, in welchem die Klinik zur Arbeitsfähigkeit explizit keine Stellung nahm [act. II 17/3 unten]), während den Aufhalten in den Psychiatrischen Diensten H. _____ vom 30. Juni 2011 bis 19. Juli 2011 und im Spital I. _____ vom 20. Juli 2011 bis 11. August 2011 eine postpartale Problematik zu Grunde lag (act. II 31.3/4 resp. act. II 31.3/3 unten). Dass keine Fremdanamnese erhoben worden ist, schadet hier offensichtlich nicht. Es ist kein Anhaltspunkt dafür ersichtlich, dass die Gutachterin etwas verharmlosen wollte; weiter beruht die Expertise auf einer umfassenden Anamnese (act. II 119.1/8 ff.), insbesondere berichtete die Beschwerdeführerin – wie bereits früher (vgl. act. II 31.2/3 ff., 99.1/7 f.) – nicht über Probleme in der Kindheit (act. II 119.1/12 oben); anders als in der Beschwerde, S. 5 Ziff. 4, erwähnt, gab die Beschwerdeführerin gerade Anlass, diese Annahme zu treffen. Entscheidend ist denn auch, dass sich die Beschwerdeführerin normal entwickeln und bis 2010 (vgl. act. II 9/2) arbeiten konnte. Die Ablehnung einer Persönlichkeitsstörung durch die Gutachterin überzeugt in allen Teilen (act. II 119.1/21 f.). Dass dies nach einer einmaligen Untersuchung erfolgt ist, schadet entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde, S. 5 unten, nicht, da sich die Gutachterin aufgrund der umfangreichen Vorakten ein Bild machen konnte. Weiter ist erstellt, dass von 2012 bis 2014 ein Therapieunterbruch erfolgte (act. II 119.1/14 f.). Schliesslich fällt auf, dass sich Dr. med. D. _____ in keiner Art und Weise mit den psychosozialen Belastungen auseinandersetzt, welche hier offensichtlich in grossem Umfang vorliegen (act. II 119.1/20; belastende ... mit ständiger Vermischung von ..., sich auf ... Themen erstreckender, anhaltender Paarkonflikt, materielle Abhängigkeit vom Partner, Überforderung in der Mutterrolle), im Rahmen der Invalidenversicherung jedoch (grundsätzlich) unbeachtlich sind (vgl. E. 3.3 hiervoor) und damit die Differenzen in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erklären. Dies trifft gerade auch auf die in der Beschwerde, S. 7, erwähnte Problematik der Vermischung von ... und ... zu.

In der Folge ist erstellt, dass eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode, vorliegt (act. II 119.1/20).

5.3 Störungen leicht bis mittelgradiger depressiver Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, fallen einzig dann als invalidisierende Krankheit in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind; dabei muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal nachhaltig ausgeschöpft wurden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Juni 2016, 9C_190/2016, E. 4.2.2). Von einer Therapieresistenz kann hier offensichtlich nicht gesprochen werden. Zwar hat die Beschwerdeführerin drei Hospitalisationen absolviert, von August 2011 bis Juni 2012 eine ambulante psychotherapeutische Behandlung besucht und im Sommer eine Paartherapie durchlaufen sowie verschiedene Psychopharmaka eingenommen (act. II 119.1/14 f.). Von 2012 bis 2014 hat jedoch ein Therapieunterbruch stattgefunden (act. II 119.1/14 f.) und Dr. med. F. _____ weist im Gutachten vom 4. Mai 2015 darauf hin (act. II 119.1/26), dass aktuell kein medizinischer Endzustand erreicht worden sei; bisher sei keine suffiziente Psychopharmakotherapie installiert worden, gemäss der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Kontrolle der Medikamentenspiegel habe sich gezeigt, dass die beiden eingesetzten Antidepressiva nicht in einem wirksamen Bereich hätten nachgewiesen werden können. Infolge der fehlenden Therapieresistenz besteht kein invalidisierender Gesundheitsschaden und in der Folge kein Rentenanspruch. Die von der Gutachterin angenommene Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. II 119.1/23 ff.) ist deshalb rechtlich unbeachtlich.

Schliesslich ist festzuhalten, dass die vollständigen Arbeitsunfähigkeiten im Zuge der Hospitalisationen (26. August 2010 bis 10. November 2010 [act. II 9/5], 30. Juni 2011 bis 19. Juli 2011 [act. II 31.3/1] sowie 20. Juli 2011 bis 11. August 2011 [act. II 31.3/4]) zu keinem befristeten Rentenanspruch führen, da das Wartejahr (vgl. E. 3.4 hiavor) damit nicht erfüllt ist.

5.4 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 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. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.