

200 15 951 IV
GRD/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. März 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene und seit 1988 als ... und ... tätige A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. November 2014 unter Hinweis auf eine seit August 2014 bestehende Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 12 S. 2). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere holte sie die Akten des Krankentaggeldversicherers – beinhaltend u.a. ein interdisziplinäres (internistisch-rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten der C. _____ vom 14. Juli 2015 (act. II 31.2) – ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 32; 36) verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. September 2015 (act. II 38) einen Leistungsanspruch. In der Begründung hielt sie fest, das vorliegende Krankheitsbild stelle keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. _____, mit Eingabe vom 30. Oktober 2015 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2015 sei aufzuheben.
2. Die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin sei als invalidisierend zu qualifizieren.
3. Die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der Abklärungen und zum Entscheid über den Leistungsanspruch zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, bei der Beschwerdeführerin liege nicht ein Schmerzsyndrom (und auch kein unklares Beschwerdebild) vor, sondern sie leide aufgrund ihrer somatischen Beeinträchtigungen an nachvollziehbaren Schmerzen. Sie

müsse alle 15 - 30 Minuten zwischen Sitzen, Stehen, Liegen und Gehen abwechseln, was ihren Tagesablauf dominiere. Seit August 2014 sei sie arbeitsunfähig. ..., ... und ..., respektive Tätigkeiten, die früher ihre Lebensarbeit gewesen seien, habe sie aufgeben müssen. Im Haushalt könne sie sich kaum noch betätigen. Früher ausgeübte sportliche Tätigkeiten (Tanz, Wandern und Velofahren) kämen nicht mehr in Frage (S. 4). Mit Bezug auf das interdisziplinäre Gutachten vom 14. Juli 2015 (act. II 31.2) macht die Beschwerdeführerin geltend, der rheumatologische Teilgutachter, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, nehme keinen Bezug auf die Berichte der behandelnden Ärzte. Er setze sich nur marginal mit den aktuellen gesundheitlichen Beschwerden auseinander. Er zweifle zwar nicht an ihrem Vorhandensein, gehe aber davon aus, dass mit einer Höherdosierung der Schmerzmittel, weiteren Infiltrationen und einem Spezialstuhl, allenfalls mit einer Hüfttotalprothese, eine namhafte Besserung der Gesundheit erwartet werden könne. Der Gutachter vernachlässige bei seinen Schlussfolgerungen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrem geringen Körpergewicht keine stärkeren Schmerzmedikamente einnehmen könne, dass es einen „geeigneten Stuhl“ für den Unterricht kaum gebe und dass die Zumutbarkeit einer Operation noch zu prüfen wäre. Seine Schlussfolgerungen mögen aus rein orthopädischer Sicht einleuchten. Da sie die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin ausser Acht lasse, könne die Beurteilung kaum als beweiskräftig bezeichnet werden (S. 4). Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes bringt die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf die Ausführungen der psychiatrischen Gutachterin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Wesentlichen vor, die Erkrankungen der Beschwerdeführerin würden sowohl medikamentös wie auch therapeutisch angegangen, bisher ohne einen nennenswerten Erfolg. Psychosoziale Faktoren seien für die attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung von untergeordneter Bedeutung. Die depressive Erkrankung der Beschwerdeführerin stehe im Zusammenhang mit klar diagnostizierten, augenfälligen aktuellen und vergangenen somatischen Leiden. Die Erkrankungen hätten – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin – invalidisierende Wirkung (S. 5). Schliesslich ändere weder die Notwendigkeit der Behandlung noch die grundsätzliche Behandelbarkeit der

Leiden etwas am invalidisierenden Charakter der Summe der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (S. 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, unter Auferlegung der Verfahrenskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin. In der Begründung macht sie hauptsächlich geltend, das Beschwerdebild werde durch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren zumindest mitgeprägt; zudem hätten mittelgradige Depressionen in der Regel keine invalidisierende Wirkung.

Mit Eingabe vom 23. Dezember 2015 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, seit Einreichung der Beschwerde am 30. Oktober 2015 leide sie auch an einer Magenerkrankung, welche gegenwärtig spezialärztlich abgeklärt werde. Erst wenn sich ihr Zustand genügend gebessert habe, könne ein Operationstermin für den Hüftgelenkersatz festgelegt werden. Im Übrigen seien die Schmerzen nach wie vor vorhanden. Die Behandlung der somatischen Beschwerden habe Priorität, weshalb sie die psychiatrische Behandlung bei der bisherigen Therapeutin sistiert habe. Die Depressionen würden gegenwärtig medikamentös behandelt.

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 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 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 29. September 2015 (act. II 38). 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).

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. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 ATSG).

2.2 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). Indessen besteht zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit (bzw. Invalidität) sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch bestimmten Leiden keine Korrelation (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 2.3).

Zwar steht die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer Invalidität grundsätzlich nicht im Wege (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Dennoch spricht sie als bedeutsames Indiz gegen eine Invalidität, vor allem dann, wenn das zur Verfügung stehende therapeutische Angebot nicht in Anspruch genommen wird (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 25 N. 28; Entscheid des BGer vom 3. März 2016, 8C_718/2015, E. 6.2).

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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Mit Bericht vom 23. Oktober 2014 (act. II 4.2 S. 2) hielt Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, die Beschwerdeführerin leide seit Anfang August 2014 unter einer akuten De-

pression mit schwerer Insomnie, so dass sie seit dem 13. August 2014 ihre Arbeit an der Schule für Gestaltung nicht mehr habe erfüllen können. Momentan sei eine „Arbeitsfähigkeit“ an ihrer jetzigen Stelle nicht möglich. Sobald die weitere berufliche Situation geklärt sei wäre eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit denkbar. Momentan bewältige die Beschwerdeführerin mit Hilfe ihres Ehepartners knapp den Alltag und Haushalt. Sie brauche viel Rückzugsmöglichkeiten und habe Mühe mit sozialen Kontakten. Berufliche Tätigkeiten wie Computer- und Büroarbeiten seien noch nicht möglich. Schwerere körperliche Arbeiten seien wegen Rückenbeschwerden bei bekannter Diskushernie nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin habe ein gutes soziales Umfeld, das sie in ihrer jetzigen Krankheit sehr unterstütze und ihr im Alltag helfe.

3.1.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie FMH, hielt im Bericht vom 5. März 2015 (act. II 16 S. 9 f.) fest, die Beschwerdeführerin habe im Dezember an tieflumbalen Rückenschmerzen gelitten. Der Schmerz habe sich dann aber im Verlaufe eher auf die rechte Hüftregion verlagert, so dass sie mittlerweile eine Hüftgelenksproblematik vermute. Schmerzprovozierend sei die sitzende Position, Erleichterung finde sie beim Laufen. Bereits auch im Dezember hätten sich Gefühlsstörungen beider unteren Extremitäten rechtsbetont eingestellt mit Parästhesien, welche die Beschwerdeführerin aber schlecht lokalisieren könne (S. 9). Aktuell finde er – Dr. med. G._____ – im neurologischen Status fehlende Bauchhautreflexe sowie einen abgeschwächten Achillessehnenreflex auf der rechten Seite. Eine Radikulopathie S1 rechts liege aber nicht vor, das MRI habe ja auch keine entsprechenden Befunde gezeigt. Elektrophysiologisch finde sich keine Polyneuropathie und auch keine Hinweise auf eine Polyradikulitis. Nebenbefundlich bestehe eine relevante Angststörung (Angst vor Abklärungen und Therapien). Das MRI des Schädels zeige lediglich eine milde Mikroangiopathie, jedoch keine Multiple Sklerose. Auch das MRI der HWS und BWS zeige aus neurologischer Sicht keine Auffälligkeiten. Dies erlaube, relevante Ursachen auszuschliessen. Eine vaskuläre transiente spinale Ischämie bleibe aber weiterhin denkbar. Hinsichtlich der Hüftschmerzen rechts zeige sich radiologisch eine Coxarthrose (S. 10).

3.1.3 Im Bericht vom 10. März 2015 (act. II 16 S. 7 f.) hielt Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates fest, die mitgebrachte Röntgenaufnahme des Beckens zeige eine Coxarthrose beidseits, rechts mehr als links bei deutlich verminderter Überdachung beider Hüftköpfe (S. 7). Aufgrund der akuten Schmerzhaftigkeit wünsche die Beschwerdeführerin zunächst eine intraartikuläre Infiltration des rechten Hüftgelenkes. Mittelfristig sei sicherlich der endoprothetische Hüftgelenkersatz notwendig (S. 8).

3.1.4 Mit Bericht vom 23. März 2015 (act. II 16 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. F._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Depression mit Insomnie (seit August 2014), eine akute Lumboischialgie rechts (seit Dezember bis Januar 2015) sowie seit Januar 2015 bestehende und invalidisierende Coxarthroseschmerzen rechts (S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis auf weiteres 100% (S. 3). Aktuell werde die Beschwerdeführerin mittels Steroidinfiltrationen, Medikamenten sowie Physio- und Psychotherapie behandelt (S. 4).

3.1.5 Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 1. April 2015 (act. II 23 S. 2 ff.) im Wesentlichen eine seit Sommer 2014 bestehende Anpassungsstörung mit starker emotionaler und vegetativer Beeinträchtigung, eine Verstärkung vorbestehender Schmerzen im Rahmen des depressiven Geschehens bei Hüftdysplasie mit Coxarthrose beidseits und lumbosacralem Schmerzsyndrom sowie einen Status nach Mammakarzinom Die Beschwerdeführerin sei seit dem 12. Februar 2015 bei ihr in Behandlung (S. 2). Sie sei als langjährige ... „mit neuen Aufgaben betreut“ bzw. zurückgestuft worden. Dieser Entscheid habe sie völlig aus der Bahn geworfen, es sei für sie „eine inakzeptable Demütigung“, eine Katastrophe. Die Beschwerdeführerin habe dies nicht verarbeiten können. Seither sei sie nicht mehr sich selber, nur noch ein Häufchen Elend. Sie habe in ihrem Leben bisher immer Lösungen finden können, insbesondere bei körperlichen Problemen (Krebserkrankung, Diskushernie). Weiter hielt Dr. med. I._____ fest, die Beeinträchtigung von Antrieb und Motivation nehme zu. Zusätzlich sei sie durch wieder aktualisierte Lumbosakral- und Hüftgelenkschmerzen zermürbt (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (S. 4). Sobald der Konflikt am

Arbeitsplatz geklärt sei (nach dem Entscheid der Anstellungsbehörden [vgl. act. II 25 S. 3]), könne mit einer stufenweisen Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (S. 5).

3.1.6 Am 18. Juni 2015 (act. II 26 S. 2 ff.) berichtete Dr. med. F. _____ über einen stationären Gesundheitszustand. Durch die psychische Verfassung fühle sich die Beschwerdeführerin momentan nicht in der Lage, eine Hüfttotalprothese durchführen zu lassen (S. 2). Es bestehe wegen des depressiven Leidens sowie der invalidisierenden Schmerzen weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

3.1.7 Im zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten interdisziplinären Gutachten der C. _____ vom 14. Juli 2015 (act. II 31.2) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 17):

- Mittelgradige reaktive depressive Episode (ICD-10 F33.1) mit/bei:
 - multiplen Belastungen durch gesundheitliche Störungen auf somatischem Gebiet sowie psychosozialen Belastungsfaktoren (zuletzt Arbeitsplatzbelastung)
 - initialer Diagnose einer Anpassungsstörung mit starker emotionaler und vegetativer Beeinträchtigung
 - Akzentuierung vorbestehender chronischer Schmerzen
 - wahrscheinlich erstmaliger depressiver Episode
- Coxarthrose mit deutlicher Rechtsausprägung, anamnestisch Zustand nach Hüftdysplasie (ICD-10 M16.9)

Unter Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden gesundheitlichen Einschränkungen festgehalten (S. 17):

- Lumbovertebral betontes chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen lumbal und lumbosakral (ICD-10 M54.5)
- Anamnestisch Osteopenie (ICD-10 M81.99)
- Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90)
- Status nach Mammakarzinom ... mit Status nach Operation und Status nach adjuvanter Radiotherapie sowie Hormontherapie seit vier Jahren (ICD-10 C50.9)

Aus rein rheumatologischer Warte biete die Beschwerdeführerin eine an sich unkomplizierte Situation mit einer eindeutig als Coxarthrose zu qualifizierenden Veränderung besonders des rechten, weniger des linken Hüftgelenks, die sich innerhalb rund eines Jahres, möglicherweise auch in einem etwas längeren Zeitraum, entwickelt und akzentuiert habe. Das radiologi-

sche Bild entspreche demjenigen einer degenerativen Hüftgelenkserkrankung, wenn es auch nicht schwerste Veränderungen zeige. Dennoch lasse sich das von der Beschwerdeführerin vorgebrachte, sehr ausgeprägte Schmerzbild durch eine die degenerative Arthrose begleitende entzündliche Komponente erklären. Für die ebenfalls geschilderten Rückenbeschwerden, insbesondere lumbal lokalisiert, seien ohne Zweifel die radiologisch bestehenden degenerativen Veränderungen dieser Region verantwortlich. Sie schienen aber im Schmerzgeschehen gegenüber dem rechten Hüftgelenk eine wesentlich untergeordnete, zu vernachlässigende Rolle zu spielen (S. 14).

In psychiatrischer Hinsicht wurde festgehalten, die aktuelle depressive und ängstliche Symptomatologie habe sich mutmasslich als Reaktion auf multiple Belastungsfaktoren entwickelt, wobei hauptsächlich die seit vier Jahren bestehende Krebserkrankung (Mammakarzinom) und weitere gesundheitliche Erkrankungen auf somatischem Gebiet (Hüftschmerzen bei Coxarthrose, Rückenschmerzen bei degenerativen Veränderungen, Schmerzen an weiteren Lokalisationen, Parästhesien und Sensibilitätsstörungen der Extremitäten) zu nennen seien, zudem auch äussere Belastungsfaktoren wie der Tod des Vaters ... und zuletzt Umstrukturierungen am Arbeitsplatz im Frühjahr 2014. Letztere seien von Seiten der behandelnden Psychiaterin als unmittelbare Ursache für die akuten anamnestisch Anfang August 2014 akut aufgetretene depressive Reaktion benannt worden, wobei im Bericht der Psychiaterin von einer Zurückstufung und inakzeptablen Demütigung die Rede sei, was die Beschwerdeführerin bei der heutigen Untersuchung aber in Abrede gestellt habe. Insgesamt sei von einer reaktiven Depression auszugehen (S. 15).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne noch mit einer namhaften Besserung der depressiven Störung und der Coxarthrose gerechnet werden. Die vorgeschlagenen Massnahmen beständen in der Weiterführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung möglichst einmal wöchentlich und allenfalls in einer Dosiserhöhung oder Umstellung der antidepressiven Medikation betreffend die Depression. Hinsichtlich der Coxarthrose könnten Infiltrationen mit Cortison zu einer Besserung führen. Bei ungenügendem Erfolg wäre ein operativer Eingriff

(Hüfttotalprothese) indiziert und sollte dann auch nicht weiter aufgeschoben werden. Aus psychiatrischer Sicht sei ein operativer Eingriff medizinisch zumutbar. Erschwert werde die Prognose durch die komorbiden somatischen Erkrankungen. Dies habe zur Folge, dass mit einem längeren Zeitbedarf für die Remission der aktuellen Depression gerechnet werden müsse und eine längerfristige psychotherapeutische Unterstützung erforderlich sein werde (S. 18).

Aus rheumatologischer Sicht ergäben sich keine entscheidenden Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit als ... und ... im Vermutlich sei die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit nicht auf andauerndes Stehen und Herumgehen angewiesen, sondern könne diese Phasen durch zeitweiliges Sitzen unterbrechen, was für die Situation einer Hüftarthrose wahrscheinlich ein Optimum darstelle. Das Sitzen seinerseits könne ergonomisch erleichtert werden durch einen Coxarthrose-Stuhl (S. 15). Demnach sei die bisherige Tätigkeit als ... weiterhin mit dem bisherigen Arbeitspensum von 79% zumutbar, sofern dabei die Möglichkeit einer Wechselbelastung zwischen Stehen/Herumgehen und zeitweiligem Sitzen gegeben sei (S. 18). Aus fachpsychiatrischer Sicht könne medizinisch-theoretisch ab dem Zeitpunkt der Begutachtung ein Wiedereinstieg in die bisherige Tätigkeit bezogen auf das angestammte Pensum von 79% mit einem Pensum von 30% realisiert werden. Der Wiedereinstieg sollte durch ein Coaching intensiv begleitet werden. Ferner könne die Beschwerdeführerin aus fachpsychiatrischer Sicht eine Tätigkeit mit geringem Anspruch an Konzentration, Belastbarkeit und an die sozialen Interaktionen sowie ohne Zeit- und Leistungsdruck medizinisch-theoretisch mit einem Rest-Leistungsvermögen von ca. 40% ausüben, bezogen auf ein theoretisches 100%-Pensum. Von somatischer Seite könne sie Tätigkeiten mit geringer körperlicher Beanspruchung und der Möglichkeit zur Wechselbelastung, vergleichbar mit der bisherigen Tätigkeit, mit einem Pensum von mindestens 80%, bezogen auf ein theoretisches 100%-Pensum, ausüben (S. 19).

3.1.8 Eine am 10. August 2015 durchgeführte Sonographie ergab keine Anhaltspunkte für ein Rezidiv hinsichtlich des Mammakarzinoms (act. II 36 S. 4).

3.1.9 Am 19. August 2015 (act. II 33) berichtete Dr. med. I. _____, sie habe die Beschwerdeführerin seit Mai 2015 nicht mehr gesehen.

3.1.10 Mit ärztlichem Zeugnis vom 11. August 2015 (act. II 36 S. 3) attestierte Dr. med. F. _____ für den Zeitraum vom 1. September bis 30. Oktober 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.3

3.3.1 Das interdisziplinäre internistisch-rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der C. _____ respektive der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 14. Juli 2015 (act. II 31.2) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist nachvollziehbar und

die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Dabei schadet nicht, dass es sich um ein Gutachten des Krankentaggeldversicherers handelt, lässt sich die vorliegend im Streit liegende Frage nach dem Vorliegen einer Invalidität gestützt darauf doch ohne weiteres beantworten. Während Dr. med. D. _____ in rheumatologischer Hinsicht im Wesentlichen eine die Arbeitsfähigkeit zwar beeinflussende, jedoch mit Bezug auf die angestammte Tätigkeit nicht einschränkende Coxarthrose diagnostizierte, hielt Dr. med. E. _____ als die Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein 79%-Pensum) um 70% reduzierende Diagnose eine mittelgradige reaktive depressive Episode (ICD-10 F33.1) fest.

3.3.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen respektive ausschliesslich gegen die rheumatologische Beurteilung vorbringt, dringt nicht durch:

So greift ihr Vorhalt, Dr. med. D. _____ nehme keinen Bezug auf die Berichte der behandelnden Ärzte, insoweit ins Leere, als auch der Gutachter mit Bezug auf die in somatischer Hinsicht die Arbeitsfähigkeit einzig einschränkende Coxarthrose mit den behandelnden Ärzten einig geht, dass ein behandlungsbedürftiger Befund (mit einem mittelfristig erforderlichen Hüftgelenkersatz [vgl. act. II 16 S. 8; 31.2 S. 15]) vorliegt. Davon abgesehen – und Gegenteiliges wird insofern auch nicht geltend gemacht – wurden die den Gutachtern vorliegenden Arztberichte in der Expertise vollständig aufgelistet und deren Inhalt zusammenfassend wiedergegeben (act. II 31.2 S. 3 f.), womit davon ausgegangen werden kann, dass Dr. med. D. _____ seine Einschätzungen und Schlussfolgerungen in hinreichender Kenntnis der medizinischen Vorakten abfasste (vgl. Entscheidung des BGer vom 12. November 2013, 8C_545/2013, E. 4.6). Eine Diskrepanz ergibt sich einzig – aber immerhin – hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wobei Dr. med. D. _____ festhielt, aus rheumatologischer Sicht ergäben sich keine entscheidenden Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... und ... im ..., da sie in ihrer Tätigkeit nicht auf andauerndes Stehen und Herumgehen angewiesen sei, sondern diese Phasen durch zeitweiliges Sitzen unterbrechen könne, was für die Situation einer Hüftarthrose wahrscheinlich ein Optimum darstelle. Im Weiteren wies er darauf hin, dass das Sitzen seinerseits durch Verwendung eines Coxarthrose-Stuhls ergonomisch erleichtert werden

könne (act. II 31.2 S. 15). Diesen Ausführungen wird weder in der Beschwerde noch in den übrigen medizinischen Berichten (substantiiert) widersprochen. Insbesondere zeigt Dr. med. F._____, welche sich als einzige Ärztin (auch) in somatischer Hinsicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte und stets – wenngleich pauschal respektive ohne Präzisierung der tatsächlich vorhandenen funktionellen Einbussen – eine 100%ige Einschränkung in jeglichen Tätigkeiten attestierte (vgl. act. II 4.2 S. 2; 16 S. 3; 26 S. 3; 36 S. 3), keine Aspekte auf, welche die gutachtliche Einschätzung einer bezogen auf das 79%-Pensum bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen vermöchten. Namentlich wird der gutachterlichen Einschätzung auch dahingehend nicht widersprochen, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin wechselbelastender Natur ist und insofern den somatischen Beschwerden optimal Rechnung trägt. Im Weiteren hält der Gutachter fest, dass hinsichtlich den bei einer höheren Dosierung eines Antiphlogistikums auftretenden Magenbeschwerden mit einem Säureblocker begegnet werden könne, was die Beschwerdeführerin in der Beschwerde zwar in Frage stellt, jedoch nicht – namentlich unter Verweis auf anderweitige medizinische Einschätzungen – substantiiert widerlegt (Beschwerde, S. 4). Insbesondere lässt auch der von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Bericht vom 2. Dezember 2015 des J._____-Zentrums (Akten der Beschwerdeführerin, [act. I], 4) keinen Rückschluss auf eine allfällige Medikamentenunverträglichkeit zu. Auch ist nicht einsichtig und es wird in der Beschwerde nicht näher erläutert, warum es einen geeigneten Stuhl für den ... „kaum“ (Beschwerde, S. 4) geben soll. Schliesslich trifft es gerade nicht zu, dass Dr. med. D._____ die „Gesamtsituation der Beschwerdeführerin ausser Acht“ lässt, belässt er es doch nicht bei einer pauschalen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern berücksichtigt – als einziger vorliegend involvierter Arzt somatischer Fachrichtung – die konkrete erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin und verweist darauf, dass sich Einschränkungen „möglicherweise aus psychiatrischer Sicht“ ergäben (act. II 31.2 S. 15).

3.3.3 Zusammenfassend erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt mit dem Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ als hinreichend abgeklärt und der von der Beschwerdeführerin beantragten Rück-

weisung zur weiteren Abklärung (vgl. Ziffer 3 der Rechtsbegehren) bedarf es nicht.

3.4 Die Beschwerdeführerin hat dem Krankheitsbild den invalidisierenden Charakter im versicherungsrechtlichen Sinne abgesprochen (act. II 38 S. 1).

3.4.1 In somatischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin (insbesondere im rechten Hüftgelenk) an einer Coxarthrose, welche die Arbeitsunfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als ... und ... sowie bezogen auf ein vor Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit reduziertes Erwerbspensum von rund 80% (vgl. act. II 12 S. 2; 31.2 S. 8) indes nicht einschränkt. Anzuführen ist zudem, dass die Hüftbeschwerden im Rahmen von (weiteren) Infiltrationen mit Cortison sowie – bei ungenügendem Erfolg – mittels einer Totalendoprothese therapeutisch angebar sind und Letztere gemäss dem Gutachter Dr. med. D. _____ „mit weitgehender Sicherheit schmerzfreiend“ (act. II 31.2 S. 15) und auch aus psychiatrischer Sicht zumutbar wäre (S. 18). Aufgrund dessen sowie der Tatsache, dass anderweitig – insbesondere auch in neurologischer Hinsicht (vgl. act. II 16 S. 10) – keine zusätzliche körperlich begründbare Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit gegeben ist respektive namentlich die Rückenbeschwerden eine „zu vernachlässigende Rolle“ spielen (act. II 31.2 S. 14), liegt in somatischer Hinsicht keine Invalidität im Rechtssinne vor (vgl. E. 2.1 vorne). Gegenteiliges ergibt sich insoweit auch nicht aus dem Bericht des J. _____-Zentrums vom 2. Dezember 2015 (act. I 4); überdies wird darin Bezug genommen auf eine wegen Magenbeschwerden erfolgten Untersuchung Ende Oktober 2015, was ausserhalb des vorliegend massgeblichen, sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2015 erstreckenden Beurteilungszeitraums liegt.

3.4.2 In psychischer Hinsicht hat Dr. med. E. _____ eine mittelgradige reaktive depressive Episode diagnostiziert und der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit sowie bezogen auf ein 79%-Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 30% attestiert, wobei – im Rahmen eines begleitenden Coachings – eine Steigerung des Erwerbspensums in 10%-Schritten anzustreben sei (act. II 31.2 S. 19).

Ob die in einem ärztlichen Bericht gestellten Diagnosen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nach Art. 4 Abs. 1 IVG darstellen, ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage. Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verlore (vgl. Entscheid des BGer vom 21. August 2015, 8C_441/2015, E. 3).

Psychische Störungen gelten nur dann als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (vgl. auch E. 2.2 vorne). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, hat auch BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2015, 9C_125/2015, E. 7.2.1). Ferner sind auch reaktive Depressionen durch Psychotherapie beeinflussbar und klingen im Allgemeinen ab, wenn z.B. ihre Ursache aufgehoben wird, weshalb sie nicht zu den geistigen Gesundheitsschäden gehören, welche eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zu bewirken vermögen (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, a.a.O., S. 35 N. 73).

Es besteht auch vorliegend kein Anlass, von der dargelegten Praxis abzurücken: Dass – wie die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde, S. 5) – die depressive Erkrankung „im Zusammenhang mit klar diagnostizierten, augenfälligen aktuellen und vergangenen somatischen Leiden und nicht mit einem unklaren Beschwerdebild (Schmerzsyndrom)“ steht, ist zwar korrekt, ändert aber nichts daran, dass die (nach Aktenlage erstmalig aufgetretene) mittelgradige depressive Episode reaktiver Natur ist und von einem verselbstständigten und potentiell invalidisierenden Gesundheitsschaden insoweit nicht die Rede sein kann. Dies gilt umso mehr, als die Gutachterin die Behandelbarkeit des Leidens (vgl. E. 2.2 vorne) im vorliegenden Fall ausdrücklich bejaht und hierzu festhält, dass eine wesentliche Besserung der depressiven Störung einerseits durch die Fortsetzung einer intensivierten ambulanten Psychotherapie und Psychopharmakotherapie

realistisch sei, andererseits die depressive Symptomatik auch durch eine Linderung der Schmerzsymptomatik – vor allem seitens der Coxarthrose – namhaft positiv beeinflusst werden könne (act. II 31.2 S. 16 und 18). Insofern ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nach Angaben von Dr. med. I. _____ nach einer zweieinhalbmonatigen Behandlung bei ihr (vgl. act. II 23 S. 2) die Psychotherapie im Mai 2015 abgebrochen hat (act. II 33) und sie sich auch eine Hüftoperation „im Moment“ nicht vorstellen kann (act. II 31.2 S. 6), obgleich dies ihr (insbesondere in psychischer Hinsicht) zumutbar wäre (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin dazu geltend macht, ihr gegenwärtiger Zustand erlaube es ihr nicht, gleichzeitig mit der Abklärung und Behandlung somatischer Leiden eine neue Psychotherapeutin zu suchen (Eingabe vom 23. Dezember 2015), so findet dies in den medizinischen Akten keine hinreichende Stütze, sprechen sich die Gutachter doch keineswegs gegen eine gleichzeitige Behandlung sowohl der psychischen wie auch der somatischen Beschwerden aus (vgl. act. II 31.2 S. 18). Ist demnach die Behandelbarkeit des psychischen Leidens zu bejahen, liegt keine Invalidität im rechtlichen Sinne vor.

Bei diesem Ergebnis braucht nicht geprüft zu werden, ob – mit Blick auf die im Bericht vom 1. April 2015 (act. II 23 S. 3) erfolgten anamnestischen Erhebungen der bis Mai 2015 behandelnden Psychotherapeutin Dr. med. I. _____ – psychosoziale Faktoren (im Sinne von Belastungen am Arbeitsplatz) bei der Entstehung des depressiven Leidens bzw. bei dessen Erhalt allenfalls eine wesentlichere Rolle gespielt haben wie von Dr. med. E. _____ angenommen (vgl. act. II 31.2 S. 5 f.; S. 18) respektive, inwieweit deren Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde psychosoziale, vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtliche Gesichtspunkte (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) mit berücksichtigt.

3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer Invalidität im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 29. September 2015 ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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