

200 16 203 IV
SCI/IMD/WIL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. August 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2015 unter Hinweis auf eine bipolare Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und unterbreitete diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 5. November 2015 (AB 34) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. November 2015 (AB 35) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 36) verfügte die IVB am 6. Januar 2016 (AB 38) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 8. Februar 2016 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 6. Januar 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr ab dem 1. Oktober 2015 eine ganze Rente zu gewähren. Eventualiter seien berufliche Massnahmen zu gewähren, subeventualiter seien die Akten zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 31. März 2016 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters vom 23. März 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 7) zukommen. Die Beschwerdegegnerin nahm hier-

zu mit Eingabe vom 23. Mai 2016 unter Verweis auf einen Bericht des RAD vom 29. April 2016 Stellung.

Mit Schlussbemerkungen vom 30. Juni 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht ihres behandelnden Psychiaters vom 29. Juni 2016 (BB 8) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 14. Juli 2016 auf eine weitere Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. Januar 2016 (AB 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 (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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens

und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2.2 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 Ele-

menten 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).

2.3 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 5. September 2013 (AB 22.2) diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, eine Major Depression. Er führte aus, die Patientin berichte über mangelnde Motivation, starke Belastungen privat und im Beruf, Ein- und Durchschlafstörungen sowie mangelnde Lebensfreude. Sie habe versucht, den Stress mit Biertrinken zu bekämpfen, obwohl sie bisher nicht regelmässig Alkohol konsumiert habe. Hinsichtlich der Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit legte Dr. med. C._____ dar, die Versicherte sei leistungsintolerant, müde und deutlich depressiv. Nach vier hausärztlichen Sprechstunden und der Behandlung mit Cipralext 10 mg, morgens, sei nach Angabe der Patientin eine leichte Besserung eingetreten. Eine vollständige Remission der Depression sei noch nicht zu beobachten, es sei aber von einer guten Prognose auszugehen.

3.1.2 In dem vom zuständigen Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 9. Februar 2014 (AB 19.2) gelangte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zum Schluss, es lägen keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1) sowie eine psychosoziale Belastungssituation (ICD-10: Z73.3; AB 19.2 S. 5 f.). Der Gutachter führte aus, aufgrund des in der Untersuchung festgestellten Alkoholmissbrauchs und den anamnestischen Hinweisen auf den Konsum illegaler psychotroper Drogen sowie Obdachlosigkeit nach Abbruch der Realschule scheine eine Vulnerabilität dafür zu bestehen, in Konfliktsituationen psychotrope Substanzen zu konsumieren. Eine andere klinisch relevante psychische Störung habe im Rahmen der Untersuchung nicht festge-

stellt werden können, wobei solche jedoch grundsätzlich durch den Konsum sowohl verdeckt, als auch hervorgerufen werden könnten. Eine Abstinenz von Alkohol sei der Explorandin zuzumuten und liege in ihrem Gesundheitsinteresse. Die Prognose sei gut, es könne mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden (AB 19.2 S. 6). Es bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit für die bisherige berufliche Tätigkeit als Logistikmitarbeiterin (AB 19.2 S. 6).

3.1.3 Vom 22. August 2014 bis 23. April 2015 befand sich die Beschwerdeführerin in der Klinik E. _____, in ambulanter Behandlung. Im diesbezüglichen Abschlussbericht vom 27. Mai 2015 (AB 33 S. 2 ff.) wurde eine mittelgradige depressive Episode bei hoher psychosozialer Belastung (ICD-10: F32.1), ein Verdacht auf Agoraphobie mit Panik (ICD-10: F40.01) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen (ICD-10: Z73.1) diagnostiziert; dies mit dem Hinweis, dass es bis zum Schluss der Therapie schwierig gewesen sei, eine gesicherte Diagnose zu stellen. Bei Abschluss der Behandlung habe die Patientin beschrieben, dass es ihr seit Therapiebeginn kaum besser gehe. Sie habe von agoraphobischen Ängsten, stark wechselnden Emotionen, teilweise mit Gefühlen der Ohnmacht, von denen sie überwältigt werde, fluktuierenden Schlafstörungen und sozialem Rückzug berichtet. Die genannten Probleme hätten sich durch das geplante Arbeitsintegrationsprogramm weiter verstärkt. Die Versicherte sei vom 22. August bis 21. September 2014 und vom 20. April bis 26. April 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden.

3.1.4 Der die Beschwerdeführerin seit dem 16. April 2015 behandelnde Psychiater Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (FMH), diagnostizierte im Bericht vom 17. August 2015 (AB 26) eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F31.2), bestehend seit dem 14. Lebensjahr, sowie eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9; AB 26 S. 1). Seit 27. April 2015 bis vorerst Ende September attestiere er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen der primären Angstproblematik. Wie die Arbeitsfähigkeit in der Zeit danach zu beurteilen sei, könne er noch nicht sagen. Theoretisch könne die bisherige Tätigkeit als ... zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden, wobei es vorgängig aber eine Beruhi-

gung der aktuellen unübersichtlichen psychosozialen Situation brauche (AB 26 S. 4).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, kam in ihrer Stellungnahme vom 5. November 2015 (AB 34) zum Schluss, die Sozial- und Familienanamnese sowie das im Zusammenhang mit soziofamiliären Problemen und Drogenkonsum unstete Leben der Versicherten bei dennoch zielstrebigem Verhalten sprächen mehr für das Vorliegen einer emotional-instabilen Persönlichkeit denn einer bipolaren Störung. Differentialdiagnostisch müssten drogen- und medikamenteninduzierte Affektstörungen berücksichtigt werden. Der Beginn einer bipolaren Störung im 14. Lebensjahr sei eher untypisch, gewöhnlich sei das Erstmanifestationsalter höher. Weiter führte die RAD-Ärztin aus, dass sowohl eine depressive Störung als auch eine bipolare Störung medikamentös und psychotherapeutisch mit ausreichendem Effekt behandelt werden könnten. Die Versicherte erweise sich zudem durchaus als bindungs- und bündnisfähig sowie veränderungsmotiviert und anpassungsfähig, so dass die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt zu sein schienen. Im Vordergrund stünden seit Jahrzehnten und auch derzeit psychosoziale Probleme. Die attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten seien rückblickend betrachtet nicht objektiv nachvollziehbar begründet. Die Versicherte sei – wie bereits zum Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug – in der Lage, Frauenarbeiten beliebiger körperlicher Schwere und entsprechend ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten mit einem Pensum von 100 % zu verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... im Bereich ... und ... sei ihr ohne Einschränkungen zumutbar. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen. Es lägen invaliditätsfremde Faktoren (psychosoziale Faktoren) vor.

3.1.6 Im während des hängigen Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 23. März 2016 (BB 7) gab der behandelnde Psychiater Dr. med. F. _____ an, die Diagnose habe sich im Verlaufe der Behandlung erweitert und eine Wandlung erfahren. Die depressive Symptomatik habe sich unter der aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit Lithium und Seroquel gebessert und sei aktuell leichtgradig ausgeprägt. An der Diagnose einer bipolaren Störung hielt Dr. med. F. _____ fest.

Zusätzlich führte er aus, es habe sich infolge der schwierigen Beziehung zu den Eltern eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) entwickelt, welche sich aktuell unter anderem durch eine starke Angstsymptomatik manifestiere, die sich aufgrund der Phänomenologie einer phobischen Störung nach ICD-10: F40.2 bzw. 40.8 zuordnen lasse. Des Weiteren diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine abortive Form einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), welche aber, da abortiv, die geforderten DSM-IV Kriterien (A-D) nicht erfülle. Die kombinierte, aktuell phobisch geprägte Persönlichkeitsstörung führe zu bestimmten Fähigkeitseinschränkungen und beeinträchtige massgeblich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten, sodass eine Tätigkeit am früheren Arbeitsort aus heutiger Sicht nicht möglich sei. Die weiterhin bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch die phobische Komponente der Symptomatik begründet. Aufgrund ihrer Angstsymptomatik sei die Versicherte nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen und es sei ihr aufgrund der fast paranoid anmutenden Ängste vor Männern nicht möglich, sich in einer von Männern dominierten Arbeitsumgebung aufzuhalten. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei davon auszugehen, dass die aktuelle depressionsbedingte Durchhaltefähigkeit eventuell um 20-30 % reduziert wäre, wobei aber auch hier die phobische Komponente der Symptomatik die aktuell festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit begründe. In Bezug auf die Beurteilung der RAD-Ärztin führte Dr. med. F. _____ aus, die Störung habe sich mittlerweile verselbstständigt und von äusseren objektiven Umständen abgekoppelt. Das innere ängstlich-paranoid eingefärbte Erleben bestimme im Wesentlichen das nach aussen gerichtete Vermeidungsverhalten und sei für die Einschränkungen der arbeitsrelevanten Fähigkeiten verantwortlich.

3.1.7 In der Stellungnahme vom 29. April 2016 (in den Gerichtsakten) führte Dr. med. G. _____ aus, unter Zugrundelegung des aktuellen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse sprächen weder das von Dr. med. F. _____ vermutete Erstmanifestationsalter von 14 Jahren noch die biografische Vorgeschichte oder die Familienanamnese der Versicherten für die Diagnose einer bipolaren Störung. Der zur Diagnosestellung erforderliche eindeutige Nachweis einer kombinierten und länger anhaltenden Störung von Stimmung und Antrieb sei von Dr. med. F. _____ nicht erbracht worden. Gegen die Diagnose einer bipolaren Störung oder einer

anderen leistungsrelevanten affektiven Störung spreche des Weiteren, dass die Versicherte vor 2015 nicht psychiatrisch behandlungsbedürftig gewesen sei. Die übereinstimmende Beurteilung der ausschliesslich männlichen Untersucher/Behandler, wonach kein pathologischer psychischer Befund vorliege, spreche sowohl gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten rezidivierenden affektiven Störung als auch gegen das Vorliegen einer phobischen Störung gegenüber Männern oder der behaupteten Störung der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Zusammengefasst lägen keine objektiven Befunde vor, welche die fortlaufend attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nachvollziehbar begründen könnten. Ein möglicherweise kritischer und/oder schädlicher Alkoholkonsum oder eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung stellten vor dem Hintergrund des bisherigen sozialen und beruflichen Aktivitätsniveaus der Versicherten keine IV-Relevanz dar. Demnach bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.1.8 Im Bericht vom 29. Juni 2016 (BB 8) nahm Dr. med. F. _____ auf die durch ihn im Bericht vom 17. Juli 2015 gestellten Diagnosen sowie die diesbezügliche Stellungnahme der RAD-Ärztin Bezug. Zur Diagnose einer bipolaren Störung führte er aus, es handle sich bei der Versicherten um einen klinischen Einzelfall, der vom Durchschnittswert des Erstmanifestationsalters abweiche. Weiter gäbe es in der Vorgeschichte der Versicherten mehrere depressive und manische bzw. hypomanische Episoden und auch die Familienanamnese stehe der Diagnose nicht entgegen. In Bezug auf die phobische Störung hielt Dr. med. F. _____ fest, die klinische Symptomatik, welche während der gesamten Behandlung festzustellen gewesen sei, zeichne sich neben der affektiv-depressiven Symptomatologie auch durch eine ängstliche-vermeidende Symptomatik aus. Die Versicherte könne die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benutzen, besuche ausschliesslich kleine Geschäfte, wo es kaum Kundschaft gebe und könne sich auf ihrem Balkon erst seit kurzem wieder frei bewegen, nachdem sie einen hohen Sichtschutz angebracht habe. Die ängstlich-vermeidende paranoide Symptomatik stehe in der aktuellen Behandlung im Vordergrund. Das Vermeidungsverhalten, das einen phobisch anmutenden Charakter aufweise, spiele für die Begründung der Arbeitsunfähigkeit eine entscheidende Rolle und lasse sich natürlich nicht mit der aktuell unter Lithium remittierten bipo-

laren Störung begründen, sondern müsse als "nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F60.9" begründet werden.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung (AB 38) massgeblich auf die Stellungnahme des RAD vom 5. November 2015 (AB 34) gestützt und das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens entsprechend verneint. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, die gesundheitlichen Probleme der Versicherten und

die vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten beruhen auf psychosozialen Belastungsfaktoren. Solche, durch soziale Umstände verursachte psychische Störungen, die bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden würden, berechtigten nicht zu einer Leistung. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Stellungnahme des RAD beruhe einzig auf Aktenstudium und stehe im Widerspruch zu den Berichten der anderen Ärzte, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Für die Beurteilung massgeblich seien vielmehr die Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. med. F._____.

3.3.1 Wie in den verschiedenen ärztlichen Berichten mehrmals erwähnt wird, weist die Versicherte eine Biographie mit teilweise massivem Alkohol- und Drogenkonsum seit der Kindheit auf. Das Abrutschen in die Drogenszene, die Verwahrlosung oder soziale Dekonditionierung wie auch ein kriminelles Verhalten stellen nicht bereits eine psychische Störung dar. Die Invalidenversicherung basiert wie jede andere Versicherung auf der Annahme, dass das Risiko nur im Ausnahmefall eintritt. Folglich ist in aller Regel von der Validität der versicherten Person auszugehen bzw. davon, dass sie grundsätzlich gesund und erwerbsfähig ist. Selbst eine attestierte psychiatrische Krankheit begründet denn auch nicht ohne weiteres die Unfähigkeit, zu arbeiten (BGE 142 V 106 E. 4.3 S. 110).

3.3.2 Vor dem Hintergrund der vom RAD im Bericht vom November 2015 postulierten und inzwischen gemäss dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 23. März 2016 unter Therapie erfolgten Rückbildung der depressiven Symptomatik einerseits und dem massiven Alkoholproblem sowie der psychosozialen Situation andererseits sind durchaus Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass allein eine invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche Problematik bzw. eine zumindest überwindbare psychische Störung vorliegen könnte. Ob dies, wie es der RAD in seinen Berichten vorbringt, tatsächlich der Fall ist, lässt sich aufgrund fehlender eigener Untersuchung durch den RAD nicht abschliessend beurteilen. Eine Beurteilung unter Abstinenzbedingungen erfolgte bis heute nicht. So hatte denn auch bereits Dr. med. D._____ zwar keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, jedoch gleichzeitig darauf hin-

gewiesen, dass psychische Störungen durch den Konsum psychotroper Substanzen verdeckt werden könnten (AB 19.2 S. 6).

3.3.3 Auch die Berichte von Dr. med. F. _____ sind mangels nachvollziehbarer Begründung seiner Einschätzungen sowie mangels allseitiger Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin für eine abschliessende Beurteilung nicht geeignet.

Zu Recht hat die RAD-Ärztin im Bericht vom 5. November 2015 ausgeführt, die durch den behandelnden Psychiater im Bericht vom 17. August 2015 gestellten Diagnosen seien nicht nachvollziehbar. Aus dem Bericht ergibt sich keine schlüssige Herleitung der Diagnosen anhand der klinisch-diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 169 ff.). Ebenso wenig nachvollziehbar erscheint unter diesem Gesichtspunkt auch die von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 23. März 2016 neu postulierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Merkmalen einer phobischen Störung, zumal auch hier jeweils keine den diagnostischen Leitlinien folgende Subsumtion unter die massgeblichen Diagnosekriterien stattgefunden hat.

Dass der behandelnde Psychiater den auch durch ihn diagnostizierten Alkoholmissbrauch im Behandlungssetting bisher nicht berücksichtigt hat, erstaunt umso mehr, als dass solche Substanzen – wie bereits von Dr. med. D. _____ dargelegt – insbesondere bei anhaltendem Konsum geeignet sind, eine depressive Symptomatik, wie sie vorliegend vom behandelnden Arzt festgestellt wurde, auszulösen bzw. zu unterhalten und die hier geklagten Symptome zu begründen.

3.3.4 Nach dem Gesagten stellen weder die Berichte des behandelnden Arztes noch die Berichte des Dr. med. D. _____ wie auch des RAD eine genügende Grundlage für den Rentenentscheid dar und der Sachverhalt erweist sich somit auch unter Berücksichtigung der übrigen Akten als nicht genügend abgeklärt.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Da sich aus den Akten erhebliche

Anzeichen für ein (zumindest strassenverkehrsrechtlich) wiederholt deliktisches Verhalten der Beschwerdeführerin ergeben, wird die Beschwerdegegnerin die vollständigen Strafakten sowie auch die vollständigen Akten des Strassenverkehrsamtes inklusive insbesondere der Unterlagen zu den in diesem Zusammenhang (angeblich) erfolgten Therapien einzuholen haben. Gleichzeitig wird sie die medizinischen Unterlagen zu aktualisieren, d.h. insbesondere die vollständige Krankengeschichte des aktuell behandelnden Arztes einzuholen, und die Beschwerdeführerin im Mahn- und Bedenkzeitverfahren zur hinreichend langen vollständigen Suchtmittelabstinenz aufzufordern und eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen haben.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit Kostennoten vom 31. März 2016 und 30. Juni 2016 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von insgesamt Fr. 2'300.--, sowie

Auslagen von Fr. 1'258.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 188.70 geltend. In den Auslagen werden unter anderem Kosten von insgesamt Fr. 1'200.-- (MwSt.-frei) für die Arztberichte von Dr. med. F. _____ vom 23. März und 29. Juni 2016 aufgeführt. Gemäss Art. 45 Abs. 1 zweiter Satz ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten für von ihm nicht angeordnete Abklärungsmassnahmen nur, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Dies ist bei den genannten Arztberichten nicht der Fall (vgl. E. 3.3 hiervor). Weder kann basierend auf diese Berichte der Leistungsanspruch beurteilt werden noch waren sie überhaupt nötig, um das Ungenügen der bisherigen Abklärungen der Verwaltung festzustellen. Die entsprechenden Kosten sind nicht von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Es sind somit nur Auslagen in der Höhe von Fr. 58.70 zu berücksichtigen. Die Parteientschädigung ist demnach bei einem Honorar von Fr. 2'300.--, Auslagen von Fr. 58.70 sowie MwSt. von Fr. 188.70, auf total Fr. 2'547.40 festzusetzen.

4.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'547.40 (inkl. Auslagen und MwSt.), zu ersetzen.

4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Kopie der Eingabe der IVB vom 14. Juli 2016)
 - 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.