

200 16 447 IV  
ACT/SCM/JOK/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. September 2016**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. April 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. April 2014 wegen diverser neurologischer Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung; Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Abklärungen durch, namentlich zog sie ein Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Prävention und Gesundheitswesen FMH, vom 30. März 2015 (AB 46.2) bei. Auf gegen den leistungsabweisenden Vorbescheid vom 24. April 2015 (AB 48) erhobenen Einwand (AB 51) liess sie zusätzlich durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, ein Gutachten (datierend vom 21. Dezember 2015 [AB 70.1]) erstellen und stellte mit (zweitem) Vorbescheid vom 6. Januar 2016 (AB 71) erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwandes (AB 72, 79, 82) verfügte sie am 4. April 2016 (AB 83) wie angekündigt. Dabei erwog sie im Wesentlichen, dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 3. Mai 2016 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Rente, eventualiter die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 4. April 2016 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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). Er-

werbsunfähigkeit 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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).

**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** Hinsichtlich des Gesundheitszustandes ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Vom 13. bis 17. September 2013 wurde die Beschwerdeführerin im Spital E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 27. September 2013 (AB 9 S. 25 ff.) diagnostizierten die Ärzte eine Fussheberschwäche links. Klinisch bestehe ein Verdacht auf eine funktionelle Ausgestaltung mit subjektiv sensomotorischem Hemisyndrom links, Dysarthrie, Dysphagie, Atembeschwerden und Palpitationen (S. 25).

**3.1.2** Im Rahmen der Einholung einer Zweitmeinung hielten die Ärzte des Spitals F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. November 2013 (AB 9 S. 21 ff.) fest, dass sich weder Anhaltspunkte auf eine etwaige zentrale Pathologie noch für eine Erkrankung des Zentralnervensystems ergeben hätten. Die Fussheberparese werde in Übereinstimmung mit den Vorbehandlern am ehesten als Kompressionsneuropathie des Nervus peroneus links bewertet (S. 22 f.).

**3.1.3** Anlässlich der Hospitalisation vom 25. November bis 6. Dezember 2013 diagnostizierten die Ärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Januar 2014 (AB 42) multiple unklare Beschwerden (S. 2 f.). Dabei habe sich laborchemisch kein richtungsweisender Befund ergeben, im Röntgen des Thorax könne keine Raumforderung nachgewiesen werden, im Abdomen-Sono habe sich keine Auffälligkeit gezeigt und die durchgeführte gynäkologische Vorstellung sei unauffällig gewesen. Es habe die Peroneus-Druckläsion links nachgewiesen werden können, ansonsten hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Myotonie oder Myopathie ergeben. Unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde könne keine klare Ursache der Beschwerden ausfindig gemacht werden (S. 4).

**3.1.4** Im Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 11. September 2014 (AB 28) wurden als Differenzialdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Störung, bei welcher das Hauptkriterium eines überzeugenden engen Zusammenhanges zwischen den dissoziativen Symptomen und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen fehle, sowie eine nicht demaskierte neurologische Störung gestellt (S. 2).

**3.1.5** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH und Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), diagnostizierte im Bericht vom

20. Januar 2015 (AB 35) multiple, fluktuierende Beschwerden ohne organisches Korrelat, Verdacht auf eine dissoziative Störung. Die neurologischen Beschwerden seien mehrfach und teils redundant abgeklärt worden. Weder klinisch noch in den Zusatzuntersuchungen liessen sich harte, den Beschwerden entsprechende Befunde erheben. Die RAD-Ärztin wies auf eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und dem Fehlen von objektivierbaren Befunden hin, welche die Beschwerden und vor allem die dadurch hohe Einschränkung erklären würden. Sie gehe davon aus, dass es sich um ein nicht organisches, funktionelles Geschehen handle. Dabei seien sowohl die Hyposmie als auch die neu erhobene Tagesschläfrigkeit unspezifisch (S. 4).

**3.1.6** Im psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2015 (AB 46.2) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neurologisch (aktenanamnestisch) fluktuierende sensomotorische Beschwerden bei parkinson-ähnlicher Symptomatik und exzessiver Tagesmüdigkeit unklarer Zuordnung. Weiter wurden verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 24). Es würden weder anamnestisch durch die vorhergehenden noch durch die von ihm durchgeführten Untersuchungen Hinweise auf eine organische Störung des Gehirns oder eine körperliche Krankheit mit psychischen Folgen vorliegen. Weiter gebe es keine Hinweise auf eine substanzinduzierte Störung, eine affektive Störung, eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, auf eine auffällige Persönlichkeit im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen bzw. einer Persönlichkeitsstörung, auf eine phobische Angst- oder Zwangsstörung oder auf kognitive Einschränkungen (welche durch die Beschwerdeführerin vorgängig subjektiv beschrieben worden seien). Zudem könne er weder die diskutierten Störungsbilder der dissoziativen Störung, der somatoformen Störung, der Neurasthenie oder der Narkolepsie bestätigen (S. 22). Der Schweregrad der psychischen Störung wurde als minimal beurteilt, der Leidensdruck insgesamt als erheblich (S. 23). Gestützt auf die fehlende psychiatrische Diagnose liege keine Arbeitsunfähigkeit vor (S. 25).

**3.1.7** Im Bericht vom 8. Mai 2015 (AB 54) diagnostizierten die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ eine parkinson-ähnliche Symptomatik (seit August 2013; S. 2). Das etwas rechts betonte parkinson-ähnliche Syndrom, wel-

ches vor allem durch eine Hypo-Bradykinesie und eine Tonuserhöhung charakterisiert sei, habe subjektiv und objektiv zugenommen. Die Zuordnung bleibe unklar (S. 4).

**3.1.8** Die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten in einem weiteren Bericht vom 8. Dezember 2015 (AB 70.2) einen Verdacht auf eine somatoforme Störung (S. 1). Dafür sprächen die Beteiligung unterschiedlicher Organsysteme, die fluktuierende Ausprägung und Dauer einzelner Symptome sowie der anhaltende Drang nach weiteren Abklärungen. Zum aktuellen Erkenntnisstand gebe es keine behandelbare neurologische Erkrankung, welche die Vielfalt und Fluktuation der Symptomatik erklären könne (S. 3).

**3.1.9** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 21. Dezember 2015 (AB 70.1) aus, dass aus neurologischer Sicht weder eine Diagnose mit noch eine ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (S. 24). Die Beschwerdeführerin beschreibe ein buntes Spektrum an verschiedenen Beschwerden, welche zahlreiche Organsysteme betreffen würden und meist nur fluktuierend vorhanden seien. Die anamnestische Schilderung und die aktuellen neurologischen Befunde seien diskrepant, indem die objektiven Untersuchungsergebnisse dem subjektiven Leidensdruck nicht entsprechen würden. Subjektiv sei die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Aktivitätensniveau im Vergleich zum Zustand vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erheblich eingeschränkt. Dies entspreche jedoch nicht dem objektiven Zustand (S. 26). Mangels einer eindeutigen Diagnose resultiere weder für die bisherige Tätigkeit noch für eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 27).

**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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2016 (AB 83) hauptsächlich auf die psychiatrische Expertise von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2015 (AB 46.2; E. 3.1.6 hier vor) sowie das neurologische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2015 (AB 70.1; E. 3.1.9 hier vor).

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (AB 46.2) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hier vor). Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 10 Art. 13) handelt es sich dabei um ein eigenes Gutachten der Invalidenversicherung, gewährte die Beschwerdegegnerin doch vor der Begutachtung der Beschwerdeführerin im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren das rechtliche Gehör (AB 39). Dass das Gutachten von der Krankentaggeldversicherung initiiert wurde (vgl. AB 36, 38), vermag daran nichts zu ändern. In den Akten finden sich im Übrigen keine Anhaltspunkte für das Bestehen eines psychischen Gesundheitsschadens. Wie Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausführt, kann eine psychiatrische Diagnose nicht mit hinreichender Sicherheit gestellt werden; der Schweregrad der psychischen Störung ist minimal

(AB 46.2 S. 22 f.). Demnach kann der fehlende psychische Gesundheitsschaden auch keinen Einfluss auf die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit haben. Anders als in der Beschwerde (S. 10 Art. 12) angenommen, hat der Gutachter die vorgebrachten Beschwerden berücksichtigt (AB 46.2 S. 14 ff.), jedoch mangels Bestehens eines psychischen Gesundheitsschadens – zu Recht – nicht im Rahmen der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit (AB 46.2 S. 25 f.). Folglich ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (AB 46.2 S. 22 und 26).

In neurologischer Hinsicht erfüllt die Expertise des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2015 (AB 70.1) ebenfalls die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt damit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Wenn der früher behandelnde Neurologe Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 7. Mai 2015 ausführt, es bestehe "weiterhin der Verdacht einer wahrscheinlichen neurologischen motorischen / extrapyramidalen Störung" (AB 51 S. 3), bringt er damit selber zum Ausdruck, es handle sich allein um eine Möglichkeit, nicht aber um eine – im Sozialversicherungsrecht notwendige – überwiegende Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) des Bestehens eines derartigen Gesundheitsschadens. Auch sämtliche beigezogenen Ärzte konnten keine klare Ursache für die Beschwerden finden (vgl. AB 9 S. 19 f., 30 S. 8, 42 S. 4, 53 S. 7, 70.2 S. 3). In der Folge kann die Einschätzung des neurologischen Gutachters nicht in Zweifel gezogen werden. Anders als in der Beschwerde (S. 9) angenommen, spricht der Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2015, wonach die aktuelle Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar sei (AB 68 S. 1 Ziff. 13/14), nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Gutachters. Denn auch die Ärzte dieser Klinik konnten für die Einschränkungen keine somatische Ursache angeben, sondern gingen allein vom Verdacht einer somatoformen Schmerzstörung aus (AB 68 S. 1 Ziff. 2 f.), welches Krankheitsbild vom psychiatrischen Gutachter jedoch nicht bestätigt werden konnte (AB 46.2 S. 22).

**3.4** Die in der Beschwerde geforderte interdisziplinäre Einschätzung (S. 9) ist vorliegend nicht notwendig, da beide Gutachter in ihrem jeweiligen

Fachgebiet einen Gesundheitsschaden ausgeschlossen haben und eine gegenseitige Beeinflussung zweier Beeinträchtigungen deshalb gar nicht möglich ist. Es wird schliesslich weder geltend gemacht geschweige denn belegt, dass die aktuelle Behandlung durch Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. Beschwerde S. 8), neue Erkenntnisse erbracht hätte, so dass die Verwaltung auf den Beizug eines entsprechenden Berichts verzichten konnte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.5** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 4. April 2016 (AB 83) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

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

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

**4.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.