

200 16 513 IV  
SCP/ABE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Abenheim

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. April 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2011 mit Hinweis auf eine schwere Depression bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und gewährte am 10. Februar 2012 zunächst Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (AB 31). Am 14. Juni 2013 erteilte sie sodann Kostengutsprache für ein 12-wöchiges Belastbarkeitstraining ab dem 1. Juli 2013 in der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ (AB 48). Nach einem weiteren Belastbarkeitstraining ab dem 23. Februar 2015 (vgl. AB 68) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (AB 84) und ordnete eine rheumatologisch-psychiatrische Untersuchung an (AB 79, 89). Gestützt auf die entsprechende Expertise vom 14. bzw. 16. Dezember 2015 (AB 98 f.) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 100 ff.) wies die IVB das Leistungsbegehren ab, da kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bestehe (Verfügung vom 28. April 2016 [AB 111]).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 30. Mai 2016 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 28. April 2016 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Eventualiter: Der Beschwerdeführerin sei eine volle Invalidenrente zuzusprechen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei zu verzichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung wird in materieller Hinsicht im Wesentlichen geltend gemacht, auf das psychiatrische Administrativgutachten könne nicht abgestellt werden.

Aufforderungsgemäss verbesserte die Beschwerdeführerin am 13. Juni resp. am 12. Juli 2016 ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. April 2016 (AB 111). 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** In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Gründe, weshalb die Beschwerdegegnerin allein auf die medizinische These des Gutachtens abgestellt habe, seien aus der angefochtenen Verfügung (AB 111) nicht ersichtlich. Dadurch sei die Begründungspflicht verletzt (Beschwerde, S. 12).

**2.2** Abgesehen davon, dass sich die Verwaltung nicht mit jeder Behauptung und mit jedem Einwand ausdrücklich auseinandersetzen muss, sondern sich vielmehr auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181), war es der Beschwerdeführerin unstreitig möglich, den Verwaltungsakt (AB 111) sachgerecht anzufechten. Die in der Verfügung wiedergegebene Beurteilung, wonach den diagnostizierten Befunden kein Krankheitswert zukomme, ergibt sich aus der Expertise vom Dezember 2015 (AB 98 f.). Es ist offensichtlich, dass die Beschwerdegegnerin dem Administrativgutachten höheren Stellenwert beigemessen hat als der (anderslautenden) Einschätzung der behandelnden Psychiaterin. Dass sie dies in der Verfügung nicht ausführlicher begründet hat, ist nicht zu beanstanden. Denn wie die Beschwerdeführerin selbst (Beschwerde, S. 5) mit Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung darlegte, ist namentlich *das Gericht* – nicht der Versicherungsträger – gehalten, die Gründe anzugeben, weshalb welche Einschätzung als massgebend erachtet wird, wenn widersprüchliche medizinische Berichte vorliegen (vgl. auch E. 4.2 hiernach). Zwar gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung auch für das Verwaltungsverfahren; hinsichtlich der Begründungsdichte eines Verwaltungsaktes bzw. eines Gerichtsurteils sind die Anforderungen jedoch nicht deckungsgleich. Ausserdem wurde die Ein-

schätzung der behandelnden Psychiaterin von der Beschwerdegegnerin nicht einfach „ignoriert“ (Beschwerde, S. 12). Vielmehr hat sie den Bericht, den die Psychiaterin im Anhörungsverfahren als Einwand gegen den Vorbescheid eingereicht hatte (AB 105/3), dem (darin kritisierten) Gutachter vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet und jene (AB 110) – unter Beilage – als integrierenden Bestandteil der Verfügung bezeichnet. Wie weiter unten aufzuzeigen sein wird, setzte sich der Gutachter darin ausführlich mit der entsprechenden Einschätzung auseinander. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt diesbezüglich somit nicht vor. Soweit die Beschwerdegegnerin das Ergebnis der von ihr getroffenen Beweismassnahme der Beschwerdeführerin nicht vorgängig – etwa im Rahmen eines neuen Vorbescheids – zur Kenntnis brachte, entspricht dies der Praxis; ein dadurch allenfalls entstandener (nicht besonders schwerwiegender) Verfahrensmangel müsste in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts als geheilt gelten (vgl. BGE 126 V 130 E. 2b S. 132). Folglich sind die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

### **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).

**3.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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). 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** 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.

**3.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

#### 4.

**4.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**4.1.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 10. Oktober 2011 (AB 14) die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode bei Paarkonflikt (ICD-10 F32.0, Z63.0). Nach mehreren Jahren wachsender Distanz zwischen den Eheleuten sei die Beziehungskrise im Dezember 2010 manifest geworden. Die Patientin habe mit vermehrtem Weinen, Inappetenz, Schlafstörungen, Palpitation mit pectoralem Engegefühl und im Januar 2011 schliesslich mit Suizidgedanken reagiert. Nach anfänglich ambulanter Behandlung im Kriseninterventionszentrum der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ habe dort im April 2011 eine stationäre Behandlung stattgefunden, was zunächst zu einer gewissen Stabilisierung geführt habe. Im Zuge der Trennungsaus-einandersetzung habe sich die depressive Symptomatik aber wieder verschlechtert. Für die Tätigkeit im ... bestehe zurzeit keine Arbeitsfähigkeit. In der ...-Tätigkeit seien einzelne Stunden möglich, was auch das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen der Patientin stärken würde.

**4.1.2** In der zuhanden der Krankentaggeldversicherung verfassten Expertise vom 23. Dezember 2011 (AB 32) erwähnte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7):

- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) nach schwerwiegendem Ehekonflikt und Verlust der inneren Heimat
- Probleme in Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0)
- Sonstige belastende Lebensumstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussen (ICD-10 Z63.7)

Die Explorandin reagiere wiederholt mit funktionellen Symptomen wie Schwindel, Kollapsneigung, Herzrhythmusstörungen und Hyperventilationsneigung. Die Krankheitssymptome würden teilweise etwas histrionisch vorgebracht, seien allerdings im Rahmen der psychischen Traumatisierung, die durch die schwierigen Eheumstände stattgefunden habe, noch nachvollziehbar. Trotzdem müsse die Explorandin dringend lernen, sich besser

abzugrenzen und innerlich von den schwierigen Umständen zu distanzieren. Ihre Enttäuschung, ihr Ärger und ihre Wut über den Ehemann und dessen Machenschaften hätten sich in eine Depression gewandelt. Sie sei massiv enttäuscht von ihrem Ehegatten und zeige auch Anzeichen von Verbitterung und Kränkung; sie erlebe sich als Opfer. Die Explorandin sei nicht in geborgenen, emotional sicheren Verhältnissen in ... aufgewachsen. Umso mehr habe sie sich vermutlich in eine abhängige Position in der Familie in der Schweiz begeben und sich während ihrer Ehe in Sicherheit gewogen. Der Verlust der Familie, des Hauses, des Gartens, des Wohlstands und der emotionalen Geborgenheit habe dann zu einer nachhaltigen depressiven Auslenkung geführt. Das Ausmass der Depressivität sei jedoch deutlich am Bessern, sodass nach einer weiteren Erholungszeit in einigen Wochen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne (S. 9).

**4.1.3** Im Verlaufsbericht vom 12. September 2013 (AB 55) gab Dr. med. D.\_\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1) bei vielfältiger psychosozialer Belastung (Scheidung, Sorge um andere Familienangehörige; ICD-10 Z63.0, Z63.8) und chronischer Schmerzproblematik (DD: Degeneration/Weichteilrheuma bei durch die Depression beeinträchtigter Schmerzverarbeitung). Es sei von einer dauerhaft verminderten Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit auszugehen mit depressiver Restsymptomatik und erhöhter Vulnerabilität, die unter Belastung zu erneuten depressiven Episoden führe.

**4.1.4** Im Verlaufsbericht vom 18. Februar 2015 (AB 72) gab Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine Verbesserung des Gesundheitszustands an. Die rezidivierende depressive Störung sei remittiert. Im Vorfeld der Ehescheidung sei es zunächst zu einer schweren Episode der depressiven Störung gekommen. Dies habe Ende 2014 zu einem Aufenthalt in der Klinik I.\_\_\_\_\_ geführt, der durch die Trauerfeierlichkeiten nach dem Tod der Mutter unterbrochen worden sei. Die Patientin sei nun deutlich erholt zurückgekehrt. Psychisch wie geistig seien die Einschränkungen deutlich zurückgegangen. Verblieben sei vor allem eine erhöhte Ermüdbarkeit.

**4.1.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, legte in seinem Gutachten vom 14. Dezember 2015 (AB 99.1) Folgendes dar:

**Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Mittelgradige depressive Episode von April 2013 bis Dezember 2014 (ICD-10 F32.1)

**Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Ehe- und Scheidungsprobleme von 2011 bis Ende 2014 (ICD-10 Z63)
- Depressive Reaktion April 2011 bis April 2013 (ICD-10 F43.21)
- Leichtgradige depressive Episode ab Januar 2015 (ICD-10 F32.0)

Da „bestimmte Probleme“ (schwere Eheprobleme, bevorstehende Scheidung, Belastung durch alkoholranke Mutter usw.) zu den Verstimmungen geführt hätten, sei von einer depressiven Reaktion auszugehen (April 2011 bis April 2013). Definitionsgemäss resp. gemäss der ICD-10 sei die depressive Reaktion im Mai 2013 in eine depressive Episode übergegangen. Dies sei phasenweise von mittelgradigem Ausmass gewesen; ab Ende 2014 sei es zu einer Verbesserung gekommen. Im Kern habe auch damals eine depressive Reaktion vorgelegen, eine solche habe (definitions-gemäss) aber nicht mehr diagnostiziert werden können. Anlässlich der aktuellen Untersuchung sei noch eine leichtgradige depressive Episode nachweisbar: Die Explorandin sei nicht verstimmt, habe aber Mühe, über bestimmte Themen zu sprechen und sei noch verletzlich. Sie habe sich jedoch weitgehend aufgefangen (S. 10). Die leichtgradige depressive Episode stelle keine psychische Störung dar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursachen würde. Aus rein psychiatrischer Sicht habe von April 2013 bis Ende 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 30% vorgelegen. Davor sei eine depressive Reaktion vorhanden gewesen, welche nicht als psychischer Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzusehen sei. Die Explorandin glaube, wegen der (soma-tisch nicht genügend belegbaren) Schmerzen nicht mehr in ihrem gelernten Beruf in der ... arbeiten zu können. Aus psychiatrischer Sicht lägen mässige Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung vor; die Explorandin schildere die Schmerzen eher diffus, sei teilweise auf die Schmerzen fixiert, äussere jedoch keine hypochondrischen Befürchtungen. Damit könne bloss ein Verdacht auf die entsprechende Diagnose festge-

stellt werden (S. 11). Vermutlich habe in der Jugend eine „Milieuschädigung“ stattgefunden, diese habe später aber kompensiert werden können (S. 13), insbesondere durch die zufriedenstellende Entwicklung in der Schweiz. Das Scheitern der Ehe habe dann das mit grossem Einsatz aufgebaute Lebenswerk zu Fall gebracht. Eine Persönlichkeitsstörung könne ausgeschlossen werden (S. 14). Die Explorandin sei daran, sich selber einzugliedern, was ihr gelingen sollte (S. 17). Seit Ende 2014 bestehe keine Einschränkung mehr in der bisherigen Tätigkeit (S. 18).

**4.1.6** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, vermerkte in seinem Gutachten vom 16. Dezember 2015 (AB 98.1) was folgt:

**Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_:  
Anhaltende somatoforme Schmerzstörung  
Mittelgradige depressive Episode von April 2013 bis Dezember 2014

**Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_:  
Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung  
Ehe- und Scheidungsprobleme von 2011 bis Ende 2014  
Depressive Reaktion von April 2011 bis April 2013  
Leichtgradig depressive Episode ab Januar 2015
- Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
  - nicht ausreichend somatisch abstützbar
  - krankheitsfremde Faktoren
  - primäres Fibromyalgie-Syndrom
  - betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte
  - Panalgie
  - diffuse Druckschmerzangabe
  - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke
  - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Nervosität, Schmerzen im Brustkorb, Hyperventilationen
- Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten
- Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose
  - Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule
- Übergewicht mit Body-Mass-Index von 29,68 kg/m<sup>2</sup>
- Gestörte Gluconeogenese
- Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Die anlässlich der Begutachtung durchgeführten Abklärungen hätten keinen Hinweis auf eine entzündliche Systemaffektion ergeben, insbesondere nicht auf eine (in den Berichten des Hausarztes erwähnte [vgl. S. 13]) rheumatoide Arthritis. Auch Hinweise für ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom oder für eine paraneoplastische Komponente würden sich nicht

objektivieren lassen (S. 14). Aufgrund der am 7. September 2012 durchgeführten Operation zervikal sei eine zeitlich limitierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 2-3 Monaten ausgewiesen (S. 15). Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die von der Explorandin bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen. Die krankheitsfremden Faktoren (länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, ärztlicherseits längerdauernd attestierte Arbeitsunfähigkeiten, Alter, ungünstige Arbeitsmarktsituation, ev. limitierte Motivation) könnten sich auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ungünstig auswirken (S. 16).

**4.1.7** Interdisziplinär gelangten die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ am 16. Dezember 2015 (AB 99.2/2) zum Schluss, hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne vollumfänglich auf die psychosomatisch-psychiatrische Einschätzung abgestützt werden.

**4.1.8** Im „Begleitschreiben/Arztbericht im Zusammenhang mit der Einsprache gegen den IV-Vorbescheid“ vom 14. März 2016 (AB 105/3) erwähnte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ u.a. Stimmungsschwankungen und nannte namentlich die Diagnose einer sonstigen bipolaren Störung (ICD-10 F31.8). Jene sei lange verkannt bzw. bis anhin als rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Bis heute sei selbst für die ...-Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30% realistisch.

**4.1.9** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nahm am 25. April 2016 Stellung (AB 110) zum Einwandschreiben (AB 105/3) der behandelnden Psychiaterin: Die Diagnose einer bipolaren Störung sei nicht nachvollziehbar. Es hätten nie Hinweise für eine maniforme Phase beobachtet werden können; nicht einmal während der stationären psychiatrischen Behandlungen. Selbst Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe in ihren Berichten nie eine Manie erwähnt. Was das Ausmass der depressiven Episode anbelange, sei ab Januar 2015 von einer leichtgradigen Ausprägung auszugehen. Von April 2013 bis Ende 2014 habe eine 30%-ige Einschränkung bestanden. Es könne zwar nicht ausgeschlossen werden, dass weiterhin gelegentlich minimale Leistungsverminderungen eintreten würden; solche seien aber nicht von Relevanz. Das Schreiben von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ändere nichts an seiner Beurteilung.

**4.2** 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).

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).

**4.3** Bei Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 111) hat die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Einschätzungen der Gutachter Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ vom 14./16. Dezember 2015 (AB 98 f.) und vom 25. April 2016 (AB 110) abgestellt. Diese sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Expertisen sind in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet; sie erfüllen die höchstrichterlichen Anforderungen an Gutachten und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die in der Beschwerde geäusserte Kritik namentlich am psychiatrischen Gutachten verfängt – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht.

**4.3.1** Die Beschwerdeführerin beanstandet das psychiatrische Gutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zunächst pauschal mit der Begründung, dass die Einschätzung ihrer behandelnden Psychiaterin diametral anders sei (vgl. Beschwerde, S. 10). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Da Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine Aspekte benannte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. sogleich), ist deren von den Administrativgutachten abweichende Einschätzung nicht von vornherein geeignet, Letztere in Zweifel zu ziehen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E 2.2.1).

Soweit die behandelnde Psychiaterin zur Begründung der postulierten Arbeitsunfähigkeit einzig den Diagnosewechsel (neu: bipolare Störung, bisher: rezidivierende depressive Störung) anführt bzw. auf den (schon länger bekannten [vgl. bspw. AB 78/5, 86/5]) Umstand verweist, dass die Beschwerdeführerin unter Stimmungsschwankungen leidet (AB 105/3), erhellt daraus, dass die divergierende Einschätzung nicht auf anderen (neuen) medizinischen Befunden beruht, sondern allein eine unterschiedliche Wertung darstellt. Insofern ist auch nicht zu beanstanden, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nach den bereits zahlreichen Verlaufsberichten bzw. „nach dem Februar 2015“ nicht mehr zur Einreichung eines weiteren Verlaufsberichts aufgefordert worden war (Beschwerde, S. 6 unten bzw. S. 7 oben). Auch wenn die behandelnde Psychiaterin in advokatorischer Weise dafür hält, der Gutachter habe – wie im Übrigen zuvor auch sie – verkannt, dass es sich bei den unbestrittenermassen eingetretenen Zustandsverbesserungen nicht um eine Remission der Störung, sondern vielmehr um bloss hypomane Phasen im Rahmen einer bipolaren Störung (ICD-10 F31.8) handle (AB 105/3), überzeugt dies nicht. Einerseits zeigte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seiner nachträglichen Stellungnahme (AB 110) nachvollziehbar auf, dass nach der medizinischen Aktenlage zu keinem Zeitpunkt Hinweise für eine manische oder maniforme Phase hätten beobachtet werden können. Andererseits begründete die behandelnde Psychiaterin im Ver-

laufsbericht vom 18. Februar 2015 (AB 72) selbst, dass die Zustandsverbesserungen stets im Zusammenhang mit dem Wegfall von psychosozialen Belastungsfaktoren (wie die Scheidung, die Sorge um ihre alkoholranke Mutter und die Trauerfeierlichkeiten nach dem Tod der Mutter) gestanden hätten (vgl. auch AB 78/3). Bei diesen Gegebenheiten geht es nicht an, die Überwindung von depressiven Reaktionen auf einzelne Belastungsfaktoren neu als Ausdruck einer vorübergehenden hypomanen Phase im Rahmen einer bipolaren Störung zu codieren. Allein das Vorhandensein von Stimmungsschwankungen begründet eine entsprechende Diagnose nicht. Auch eine kurzzeitige Zuversicht oder ein Motivationsschub der Beschwerdeführerin (vgl. AB 105/4) kommt nicht einer Manie im Sinne einer Bipolarität gleich. Die behandelnde Psychiaterin beschreibt weder einen diagnosespezifischen resp. über ein normales Ausmass hinausgehenden Wechsel des Aktivitätsniveaus noch legt sie dar, wann sog. manische Phasen stattgefunden bzw. inwiefern sich solche geäussert haben sollen. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit Jahren in psychiatrischer Behandlung, sowohl ambulant als auch stationär. Dass sämtliche involvierten Fachärzte entsprechende Symptome verkannt haben sollen, erscheint nicht plausibel. Auch dem Einwand, der Gutachter habe es unterlassen, entsprechende Symptome gezielt zu erfragen (Beschwerde, S. 7), kann nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass einem Gutachter bezüglich der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen ein weiter Ermessensspielraum zukommt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014, E. 5.2), macht die Beschwerdeführerin nicht geltend, die Exploration sei nicht lege artis durchgeführt worden, zumal hierfür auch keine Anhaltspunkte bestehen. Zu einer inhaltlichen „Gegenüberstellung“ von Administrativgutachten und anderen Arztberichten ist die Beschwerdegegnerin schliesslich nicht verpflichtet (vgl. Beschwerde, S. 10). Solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, ist jener bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**4.3.2** Nach dem Ausgeführten besteht kein Anlass, die Objektivität des beigezogenen psychiatrischen Gutachters in Frage zu stellen. Folglich kommt der Expertise vom Dezember 2015 voller Beweiswert zu. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf abgestellt.

#### **4.4**

**4.4.1** In psychiatrischer Hinsicht ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erstellt, dass im Krankheitsverlauf das depressive Geschehen ausschliesslich durch die psychosozialen Belastungsfaktoren bestimmt und unterhalten wurde bzw. wird. Dass die Beschwerden aus rein medizinischer Sicht Krankheitswert hatten und/oder haben, wird – entgegen der Annahme der behandelnden Psychiaterin (AB 105/5) – nicht in Abrede gestellt. Jedoch ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wird: Das in der Medizin verbreitete bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist weiter gefasst als der hier massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wenn der psychiatrische Gutachter die Depressivität als reaktives Geschehen einstuft, was aufgrund der im Vordergrund stehenden psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. auch AB 13/2, 14/2, 32/8, 55/1, 72/1) ohne weiteres überzeugt, ist somit nicht zu beanstanden, dass er den Befunden aus versicherungsmedizinischer Sicht eine invalidisierende Wirkung abgesprochen hat (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Auch die noch bestehende leichtgradige depressive Episode ist nach der höchstrichterlichen Praxis nicht invalidisierend (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 7.2.1 mit Hinweisen). Was die Verdachtsdiagnose („mässige Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung“ [AB 99.1/11]) anbelangt, zeitigt diese bereits aus ärztlicher Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 99.1/9), womit sich eine sog. Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 erübrigt und es hierbei sein Bewenden hat. Eine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist nach dem Gesagten nicht auszumachen.

**4.4.2** Aus somatisch-rheumatologischer Sicht legte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit nachvollziehbarer Begründung dar, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützen lassen (AB 98.1/14). Nach der Rückenoperation vom 7. September 2012 (vgl. AB 40/3) bestand eine zeitlich limitierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 2 bis 3 Monaten (AB 98.1/15); die bisher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin wieder

und weiterhin zumutbar (AB 98.1/16). Die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule (vgl. AB 105/9) ändern daran nichts, hat doch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die MRI-Befunde vom 10. Februar 2016 (AB 105/8) weitestgehend altersentsprechend sind resp. per se keine Invalidität begründen (AB 108/2). Dass aus somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht, wird von der Beschwerdeführerin denn auch – zu Recht – nicht bestritten.

**4.4.3** Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Ergebnisse der beruflichen Abklärung dürften im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht gänzlich ausser Acht gelassen werden (Beschwerde, S. 5), ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in erster Linie den medizinischen Fachpersonen und nicht den Eingliederungsfachleuten. Ausserdem bezieht sich die in der Beschwerde zitierte Rechtsprechung insbesondere auf Konstellationen, in welchen die berufliche Massnahme Aufschluss geben soll über die Leistungsfähigkeit. Die hier erfolgten Belastbarkeitstrainings bezweckten jedoch vorab eine Förderung bzw. Steigerung des Arbeitspensums sowie die Vermittlung eines Einblicks in die ...-Tätigkeit (vgl. AB 51/2, 67/2). Damit kommt den Beurteilungen der Eingliederungsfachpersonen (AB 57, 86) vorliegend nicht entscheidende Bedeutung zu (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2).

**4.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 28. April 2016 (AB 111) erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

## **5.**

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

renskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Ebenso hat die Beschwerdegegnerin – trotz ihres Obsiegens – keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**5.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.3.1** Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen (Eingabe vom 12. Juli 2016 inkl. Akten zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege) ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Verhältnisse rechtfertigen eine Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_.

**5.3.2** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird.

Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Die Kostennote von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2016 und insbesondere der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 15.25 Stunden bewegt sich im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen an der oberen Grenze, rechtfertigt aber gerade noch keine Kürzung. Bei 15.25 Stunden à Fr. 130.-- ergibt dies (richtigerweise) ein Honorar von Fr. 1'982.50. Zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 158.60 (8% auf Fr. 1'982.50) und Spesen von Fr. 50.-- resultiert ein amtliches Honorar von total Fr. 2'191.10. Das amtliche Honorar ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entrichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der amtlichen Anwältin, B.\_\_\_\_\_, wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'191.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (inkl. Doppel der Eingabe vom 12. Juli 2016 der Beschwerdeführerin)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.