

200 16 618 IV  
LOU/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juni 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich - nach einer Früherfassung im Februar 2011 - im März 2011 unter Hinweis auf ein neuropsychiatrisches Leiden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 7). Nachdem die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen eingeholt hatte, teilte sie der Versicherten am 20. Februar 2012 mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Anspruch auf weitere Leistungen geprüft werde (AB 43). Weiter veranlasste die IVB ein Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. März 2012 (AB 44.1). Im Rahmen einer Aufforderung zur Schadenminderung in Form einer korrekten Medikamenteneinnahme (mit Blutkontrolle) sowie einer Behandlung in einer Tagesklinik (AB 45) begab sich die Versicherte vom 20. März bis am 20. Dezember 2012 in eine teilstationäre Behandlung in den Psychiatrischen Diensten E.\_\_\_\_\_ (AB 51, 60). Nach Einholung eines Berichts des behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. April 2014 (AB 61) und mehreren Labor- bzw. Blutkontrollen (AB 76, 80.2) veranlasste die IVB ein Verlaufsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2015 (AB 80.1) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 21. Mai 2015 (AB 84). Auf Aufforderung der IVB (AB 86) unterzog sich die Versicherte vom 13. August bis am 1. September 2015 einer stationären Behandlung zur kompletten Koffeinentwöhnung und mit passender Medikation in den Psychiatrischen Diensten (F.\_\_\_\_\_; AB 95). Anschliessend begab sie sich am 3. September 2015 für zwei halbe Tage in die Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 93, 97). Infolge einer weiteren Aufforderung zur Mitwirkung betreffend Koffeinabstinenz und passender Medikation (AB 99) war die Versicherte vom 22. Oktober bis am 19. November 2015 erneut in den Psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (AB 106, 108). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 110 f.) verfügte die IVB am 2. Juni 2016 mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 114).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. Juni 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Juni 2016 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zu entrichten.
3. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Der Beschwerdeführerin sei angemessene Frist zur Nachreichung des Gesuchs und Zeugnisses zur Erlangung der unentgeltlichen Rechtspflege mitsamt den notwendigen Beilagen zu gewähren. Bis zum Entscheid über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Rechtspflege sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2015 sei bei voller Arbeitsunfähigkeit eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Indikatorenrechtsprechung (BGE 141 V 281) sei vorliegend nicht anwendbar. Weiter sei der Abklärungsbericht Haushalt vom 21. Mai 2015 beweisuntauglich. Mit Eingabe vom 13. Juli 2016 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 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 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** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 2. Juni 2016 (AB 114). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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). 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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** 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, 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 offenen 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**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

klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**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 Dreiviertelrente, 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** 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 sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 14. März 2011 diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, bei welchem die Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 in psychiatrischer Behandlung war, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2; AB 13, S. 2). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 26. Oktober 2010 (AB 13, S. 4; 15).

**3.1.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), diagnostizierte im Bericht vom 16. Juni 2011 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Angst und Depression gemischt. Wahrscheinlich handle es sich um eine neurotische Reaktion, allenfalls eine Anpassungsstörung, welche bei Behandlung und vor allem bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren verschwinde. Ein Zumutbarkeitsprofil könne aktuell nicht erstellt werden. Aufgrund der Dokumente müsse man von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 26. Oktober 2010 bis mindestens am 14. März 2011 ausgehen (AB 34, S. 3).

**3.1.3** Im Verlaufsbericht vom 2. August 2011 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe (AB 35, S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an einem mittel- bis schwergradigen depressiven Zustand (AB 35, S. 2).

**3.1.4** Im Bericht vom 25. Oktober 2011 führte der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, es werde eine mittelgradige Depression attestiert. Es handle sich um eine Reaktion der vorher gesunden Frau auf äussere Lebensumstände (Scheidung/Trennung August 2010). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seither trotz Behandlung in ihrer früheren Tätigkeit als ... vollständig arbeitsunfähig sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ empfahl ein psychiatrisches Gutachten (AB 38, S. 3).

**3.1.5** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine fehlende kulturelle Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3; AB 44.1, S. 17). Die bisherige Tätigkeit als ... dürfte nur sehr reduziert machbar sein, vielleicht ein oder zwei Stunden täglich seit Oktober 2010 (AB 44.1, S. 18 f.). In einer anderen Tätigkeit könnten die verbleibenden Fähigkeiten nicht besser verwertet werden. Die Beeinträchtigungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern. Insbesondere seien die Einnahme der verordneten und passenden Medikation und ein mehrmonatiger halbstationärer Aufenthalt unabdingbar (AB 44.1, S. 19).

**3.1.6** Vom 20. März bis am 20. Dezember 2012 war die Beschwerdeführerin in teilstationärer Behandlung in den Psychiatrischen Diensten E.\_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 1. Februar 2013 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und eine leichtgradig depressive Episode (ICD-10: F32.0) diagnostiziert (AB 60, S. 2, vgl. auch AB 51, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei mittelfristig zu 50% bis 60% zumutbar, wenn die Beschwerdeführerin in einem möglichst stressfreien Bereich arbeiten könne. Ab Winter 2012/2013 könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 30% bis 50% gerechnet werden (AB 51, S. 4).

**3.1.7** Im Bericht vom 3. Dezember 2013 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1; AB 58, S. 2). Aufgrund der kurzen Notiz der Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2012 könne man wohl von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgehen. Es könne immer noch auf das Gutachten von Dr. med.

C.\_\_\_\_\_ abgestellt werden. Es gäbe jedoch ein Problem, weil der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Diagnostik wohl anders sehe bzw. weiter von einer Depression ausgehe. Vorerst seien keine weiteren Abklärungen nötig. Sofern die Widersprüche des Austrittsberichts der Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ sowie des aktuellen Berichts von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zum Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht aufgelöst seien, würde man wahrscheinlich eine Verlaufsbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ benötigen (AB 58, S. 3).

**3.1.8** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 2. April 2014 aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert (AB 61, S. 1; vgl. auch AB 50).

**3.1.9** Im RAD-Bericht vom 8. Mai 2014 führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, dass sich der Gesundheitszustand trotz verbesserter Compliance und monatelanger intensiver tagesklinischer Behandlung offenbar nicht verbessert habe. Der Krankheitsverlauf sei nicht nachvollziehbar und es sei die schon im Jahr 2013 erwähnte Verlaufsbeurteilung erforderlich (AB 63, S. 2).

**3.1.10** Im Verlaufsgutachten vom 14. Januar 2015 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine Panikstörung bzw. eine episodisch paroxysmale Angst (ICD-10: F41.0) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulantien, einschliesslich Koffein (schädlicher Gebrauch von Kaffee und vor allem Red Bull, ICD-10: F15.1; AB 80.1, S. 23, 26). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Bulimia nervosa (ICD-10: F50.2), eine fehlende kulturelle Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3), Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0), Alleinleben (ICD-10: Z60.2), schwerwiegende Probleme und Auseinandersetzungen mit dem Sohn sowie Rauchen (ICD-10: Z72.0). Er gehe von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit aus (AB 80.1, S. 24, 27 f.). Diese Einschätzung gelte ab November 2014; bezüglich der Situation von Oktober 2010 bis November 2014 sei von seiner ersten gutachterlichen Beurteilung auszugehen (AB 80.1, S. 28).

**3.1.11** Vom 13. August bis am 1. September 2015 war die Beschwerdeführerin in den Psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 2. September 2015 diagnostizierten die Ärzte sonstige depressive Episoden, agitierte Depression (ICD-10: F32.8), eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F15.2; AB 95, S. 2).

**3.1.12** Der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 17. September 2015 aus, die Beschwerdeführerin solle sich aufgrund des Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom Januar 2015 in eine Suchtklinik zur Behandlung der Koffeinabhängigkeit begeben. Bei erfolgreicher Abstinenz sei spätestens in drei bis vier Wochen von einer Verbesserung auszugehen. Nach Austritt sei eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vorzunehmen (AB 98, S. 2).

**3.1.13** Vom 22. Oktober bis am 19. November 2015 begab sich die Beschwerdeführerin erneut in eine stationäre Behandlung in die Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 27. Januar 2016 diagnostizierten die Ärzte eine depressive Episode, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F32.9), psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F15.1) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1; AB 108, S. 1; vgl. auch AB 106).

**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 bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2015 (AB 80.1). Auf dessen Einschätzung kann jedoch nicht abschliessend abgestellt werden. Im ersten Gutachten vom 5. März 2012 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ - gestützt auf die Einschätzung der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ anlässlich der Hospitalisation vom 4. Januar bis am 1. Februar 2012 (Bericht vom 2. Februar 2012) - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von ein bis zwei Stunden pro Tag in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 44.1, S. 17 ff.). Im Gutachten vom 14. Januar 2015 diagnostizierte er mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit neben einer generalisierten Angststörung - in Übereinstimmung mit den Ärzten der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin vom 6. bis am 27. November 2014 erneut hospitalisiert war (Bericht vom 15. Dezember 2015 [richtig: 2014]) - eine Panikstörung bzw. eine episodisch paroxysmale Angst sowie psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulantien, einschliesslich Koffein (schädlicher Gebrauch von Kaffee und vor allem Red Bull) und attestierte eine volle Arbeits- und Leistungsunfähigkeit (AB 80.1, S. 23 f.). Hinweise auf eine depressive Störung wurden vom Gutachter jeweils verneint (AB 44.1, S. 14; 80.1, S. 23).

Zunächst ist festzustellen, dass sich die entsprechenden, vom Gutachter berücksichtigten Austrittsberichte der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ der Jahre 2012 und 2014 (AB 44.1, S. 8; 80.1, S. 13) nicht in den vorliegenden Akten befinden. Sodann kommt hinzu, dass die Ärzte der Psychia-

trischen Dienste F. \_\_\_\_\_ in den Austrittsberichten vom 2. September 2015 und vom 27. Januar 2016 - offenbar entgegen ihrer Einschätzung in den Jahren 2012 und 2014 (vgl. AB 44.1, S. 8 und 14; 80.1, S. 13 und 23) - nunmehr klar von einer depressiven Störung ausgehen. Werden im September 2015 noch sonstige depressive Episoden, agitierte Depression (ICD-10: F32.8), diagnostiziert, gehen die Ärzte im Januar 2016 nun von einer depressiven Episode, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F32.9), aus (AB 95, S. 2; 108, S. 1). Auch weitere behandelnde Ärzte erachten eine depressive Störung als gegeben – allerdings werden diesbezüglich unterschiedliche Diagnosen mit unterschiedlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stellt Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) bei einer vollen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit fest (AB 13, S. 2; 35, S. 1; 50, S. 2; 61, S. 1). Im Bericht der Psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ vom 17. September 2012 wurde sodann eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert, wobei eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mittelfristig 50% bis 60% attestiert worden ist (AB 51, S. 2 und 4).

Der Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ wie auch die Ärzte der Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ gehen sodann von einem missbräuchlichen Gebrauch von Koffein aus. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ legte in beiden Gutachten dar, dass unter Abstinenz von Koffein und bei einer passenden Medikation von einer Verbesserung der Beschwerden auszugehen sei (AB 44, S. 18; 80.1, S. 23 f.; 95, S. 2; 108, S. 1). So wurde die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht denn auch mehrfach zur Mitwirkung (Laborkontrollen, regelmässige Medikamenteneinnahme, psychiatrische Behandlungen) aufgefordert (vgl. AB 72, 86, 99). Dabei ist allerdings unklar, ob der Koffeinkonsum überhaupt Einfluss auf den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin hat, zumal diese im November 2014 den Konsum stark reduzierte und im August 2015 komplett abgesetzt hatte, ohne dass dabei eine relevante Veränderung eingetreten wäre (vgl. AB 95, S. 3 f.).

Schliesslich ist festzuhalten, dass entgegen der Anweisung des RAD (AB 98) nach dem Austritt aus den Psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_ im November 2015 keine weitere Verlaufsbeurteilung eingeholt wurde,

welche Auskunft über die Compliance, den Substanzmissbrauch sowie den aktuellen, allenfalls veränderten Gesundheitszustand geben und sich zur Arbeits(un)fähigkeit in Abhängigkeit der diagnostizierten Beeinträchtigungen äussern würden, was insofern relevant ist, als der besagte Aufenthalt in den Psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ trotz medikamentöser Umstellung keine Besserung bewirken konnte (AB 108, S. 2). Es liegen auch keine anderen Berichte vor, die sich zur Compliance und der allfälligen Abstinenz sowie zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung äussern würden. Insbesondere liegen keine aktuellen Berichte des auch nach dem Austritt aus den Psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vor, nachdem dieser bereits unmittelbar vor dem Klinikeintritt mit dem RAD-Arzt telefonisch Kontakt hatte und das Vorgehen nach dem Klinikaustritt hätte abgesprochen werden sollen (AB 101 f.).

**3.4** Insgesamt erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, denn es kann nicht zuverlässig beantwortet werden, welches die Auswirkungen der diagnostizierten generalisierten Angststörung und der Panikstörung bzw. der episodisch paroxysmalen Angst und der Einhaltung der zumutbaren Mitwirkungspflicht im Rahmen der Koffeinabstinenz sind. Diesbezüglich wird auch zu klären sein, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung abstinent und die Compliance eingehalten war. Zudem ist zu klären, ob entgegen dem Gutachter die von verschiedenen Fachärzten in unterschiedlichen Formen diagnostizierten depressiven Episoden vorliegen und allenfalls - auch unter Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren (vgl. E. 2.2 hiervor) - Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Es kann infolge der fehlenden Unterlagen nicht beurteilt werden, ob die Mitwirkungspflicht eingehalten wurde und wenn nicht, die Abweisung des Leistungsbegehrens verhältnismässig wäre. Vorliegend spielt eine wesentliche Rolle, dass - im Unterschied zu den „klassischen“ Süchten - keine eigentlichen gesundheitlichen Suchtfolgen bestehen, da Koffein grundsätzlich nicht schadet. Vielmehr ist eine blosser Beeinflussung der psychischen Krankheiten möglich, was aber - wie bereits gesagt - nicht ausgewiesen ist (vgl. dazu SZS 61/2017 S. 137 insbesondere Ziff. 4 ff.).

**3.5** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2016 (AB 114) aufzuheben. Die Akten sind zur Ergänzung und Vervollständigung im Sinne der Erwägungen und danach zur psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss hat die Beschwerdegegnerin eine neue Verfügung zu erlassen.

Nach dem Gesagten und mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung besteht keine Veranlassung, die Anspruchsprüfung nach den Kriterien von BGE 141 V 281 anzuordnen (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2015, 9C\_93/2015, E. 6.2.2, vom 18. Dezember 2015, 8C\_643/2015, E. 5.2.1, sowie vom 3. Februar 2016, 8C\_6/2016, E. 4.2.3).

#### **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.

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 Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwalt lic. iur. B.\_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 4. Oktober 2016 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'130.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 253.70 und 8% Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 270.70, somit auf total Fr. 3'654.40 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**4.3** Bei diesem Prozessausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Das entsprechende Verfahren ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI, AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Juni 2016 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. 3'654.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt lic. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic.iur. 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 öf-

fentlich-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.