

200 16 75 IV
MAW/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Februar 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. November 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 6. Januar 2014 unter Hinweis auf ein Mammakarzinom bei der Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung angemeldet (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Am 16. Januar 2014 stellte die Versicherte bei der IV einen Antrag auf Hilfsmittel (Perücke; AB 6), welches ihr seitens der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 27. Januar 2014 zugesprochen wurde (AB 9).

Am 17. Februar 2014 meldete sich die Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 15). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. September 2015 (AB 47) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da die Versicherte bei Ablauf der Wartezeit aus versicherungsrechtlicher Sicht wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 50, 52). Am 20. November 2015 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab (AB 55).

B.

Hiergegen lässt die Versicherte am 6. Januar 2016 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

Die Verfügung vom 20. November 2015 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen.

Eventualiter:

Es sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären und sodann über den Rentenanspruch zu befinden.

– unter Entschädigungsfolge –

Mit Eingabe vom 22. Januar 2016 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und schliesst 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. November 2015 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

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 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.

2.3 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).

2.4 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 bezüg-

lich 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 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Gemäss Bericht des Spitals C._____ vom 9. Januar 2014 (AB 22 S. 4 f.) wurde bei der Beschwerdeführerin anfangs November (2013) ein Mammakarzinom rechts diagnostiziert. Aktuell gehe es ihr körperlich gut, psychisch fühle sie sich durch die neu diagnostizierte Erkrankung stark belastet. Die empfohlene Chemotherapie werde am 14. Januar 2014 eingeleitet (S. 4).

Vom 5. bis am 8. Juni 2014 war die Beschwerdeführerin im Spital C._____ hospitalisiert, wobei gemäss Austrittsbericht vom 25. Juni 2014 (AB 24 S. 3 ff.) am 5. Juni 2014 eine Tumorektomie Mamma rechts stattfand (S. 4). Der perioperative Verlauf sei komplikationslos gewesen und die Beschwerdeführerin sei bei Wohlbefinden ausgetreten. Gemäss Tumorboardbeschluss vom 16. Juni 2014 zeige die Beschwerdeführerin ein ausgezeichnetes Ansprechen auf die Chemotherapie. Sie solle nun noch eine Hormontherapie sowie eine Ganzbrust-Bestrahlung erhalten (S. 5).

Im Bericht vom 2. Juli 2014 (AB 27 S. 10 f.) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin präsentiere sich in der heutigen Untersuchung in einem guten Allgemeinzustand. Sie habe sich von der Chemotherapie und Operation gut erholt. Die Narben seien aktuell reizlos und gut verheilt. In der klinischen Untersuchung sei kein Nachweis von vergrösserten Lymphknoten oder von einem Tumor in der rechten Brust gefunden worden. Im Status zeige sich eine kardiopulmonal kompensierte Patientin mit unauffälligem Abdominalstatus (S. 11).

3.1.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 5. Juli 2014 (AB 24 S. 2) an, sobald die Therapie (im Spital C. _____) abgeschlossen sei, könne die Beschwerdeführerin ihre Arbeit wieder aufnehmen.

Im Bericht vom 9. Februar 2015 (AB 32 S. 4) führte er aus, das eigentliche gesundheitliche Problem sei zurzeit immer noch die psychische Erkrankung. Körperlich sei die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig.

3.1.3 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 29. April 2015 (AB 40) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) und eine Angststörung (ICD-10 F41.1) im Zusammenhang mit einer Erstdiagnose eines Mammakarzinoms sowie Verlust des Arbeitsplatzes bestehend seit November 2013. Die Beschwerdeführerin sei seit November 2014 bei ihr in ambulanter Behandlung. Die Karzinomdiagnose habe trotz grundsätzlich guter Prognose massive Ängste und Verzweiflung bei der Beschwerdeführerin ausgelöst. Zusätzlich habe sie die Sorge um die mittlerweile betagten Eltern belastet (S. 1). Nach erfolgter ambulanter Radiotherapie habe sie am 22. August 2014 von ihrem Arbeitgeber überraschenderweise die Kündigung erhalten. Ihre bereits vorbestehenden Zukunftsorgen und bedrückte Stimmung hätten sich noch einmal massiv verschlechtert. Unter intensiver psychotherapeutischer und medikamentöser Therapie habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin mittlerweile deutlich stabilisiert (S. 2). Die Prognose stehe in engem Zusammenhang mit derjenigen des Mammakarzinoms. Da bei diesem von einer günstigen Prognose auszugehen sei und sie bis anhin psychisch und physisch gesund gewesen sei, sei auch die Prognose bezüglich der psychischen Erkrankung als vermutlich günstig einzuschätzen. Ferner attestierte die behandelnde Psychiaterin vom 11. bis 28. Februar 2015 eine 100%-ige und ab dem 1. März 2015 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Zuvor sei vom 19. November 2013 bis am 10. Februar 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. D. _____ attestiert worden (S. 3).

Im Bericht vom 1. September 2015 (AB 46) bezeichnete die behandelnde Psychiaterin den Gesundheitszustand als stationär. Obwohl sich der Zustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Erstkonsultation stabilisiert

habe, leide diese insbesondere bei Konfrontation mit potentiell belastenden Themen (Sorge um die betagten Eltern, die kranke Schwester, nahende somatische Kontrolluntersuchungen) an ausgeprägter Affektlabilität, zunehmenden Ängsten sowie Durchschlafstörungen. Vergleichsweise geringe körperliche Beschwerden/Veränderungen führten zu massiven Ängsten in Bezug auf ein Rezidiv ihrer Krebserkrankung (S. 2). Bezüglich des Psychostatus führte die Psychiaterin insbesondere an, Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit seien grob cursorisch unauffällig. Die Stimmung sei leicht zum depressiven Pol verschoben. Es bestehe insgesamt eine Reduktion der Lebensfreude. Die Beschwerdeführerin leide unter Zukunftsängsten und allgemein erhöhter Ängstlichkeit. Es fänden weiterhin psychotherapeutische Gespräche, aktuell im monatlichen Abstand, statt. Die antidepressive Therapie werde unverändert fortgesetzt (S. 3).

Im Bericht vom 13. Oktober 2015 (AB 52 S. 3 f.) bestätigte sie die zuvor gestellten Diagnosen. Durch die Diagnose eines Mammakarzinoms im Jahr 2013 sei bei der bis zu dem Zeitpunkt gesunden Beschwerdeführerin eine schwere depressive Verstimmung sowie eine Angststörung ausgelöst worden. Bereits im Juli 2014 sei sie durch ihren Hausarzt wegen „depressiver Reaktion bei neu aufgetretenem Mammakarzinom bei einer allgemein ängstlichen Patientin“ bei Dr. med. E. _____ angemeldet worden. Daraus lasse sich schliessen, dass der sich später ereignende Verlust der Arbeitsstelle für die Auslösung der Angststörung keinesfalls ursächlich gewesen sei. Die geklagten psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin basierten also nicht auf „iv-fremden Faktoren“ (S. 3).

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

3.3.1 Bezüglich der somatischen Beschwerden geht aus den Berichten des Spitals C._____ (AB 22 S. 4 f., 24 S. 3 ff., 27 S. 10 f.) hervor, dass bei der Beschwerdeführerin im November 2013 ein Mammakarzinom rechts diagnostiziert worden ist, welches ab Januar 2014 operativ sowie chemo- und radiotherapeutisch behandelt wurde. Von dieser Behandlung erholte sich die Beschwerdeführerin – gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte – gut und sie präsentierte sich im Juli 2014 wieder im guten Allgemeinzustand. Weiter ist gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. D._____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Behandlung 100% arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. AB 32 S. 5) und dass nach Abschluss der Therapien aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden hat (vgl. AB 24 S. 2). Die Beschwerdeführerin wollte denn auch im August 2014 an ihren angestammten Arbeitsplatz zurückkehren (vgl. AB 40 S. 2 oben).

Somit ist gestützt auf die vorliegenden Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht von Beginn der Chemotherapie im Januar 2014 an (AB 22 S. 4) bis August 2014 in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 100% eingeschränkt war. Vor Beginn der Chemotherapie ging es der Beschwerdeführerin körperlich gut (AB 22 S. 4). Soweit Dr. med. D._____ bereits seit dem 19. November 2014 – wohl aufgrund der Krebsdiagnose (vgl. AB 22 S. 7 bis 9) – eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 4 S. 6 und 32 S. 5), beruhte diese offensichtlich nicht auf einer somati-

schen, sondern auf einer psychischen Einschränkung, welche jedoch – wie nachfolgend dargelegt wird – invalidenversicherungsrechtlich nicht beachtlich ist.

Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin weder im Rahmen des Vorbescheidverfahrens noch in der vorliegenden Beschwerde geltend gemacht hat, dass aus somatischer Sicht Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen.

3.3.2 Aus psychischer Sicht diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine schwere depressive Episode sowie eine Angststörung und attestierte – nachdem Dr. med. D. _____ vom 19. November 2013 bis am 10. Februar 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte hatte (AB 32 S. 5) – ab dem 11. Februar 2015 eine 100%-ige und ab dem 1. März eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 40 S. 1 und 3, 46 S. 2 und 3, 52 S. 3).

Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass die behandelnde Psychiaterin im Bericht vom 1. September 2015 unter dem Psychostatus festgehalten hat, dass die „*Stimmung leicht zum depressiven Pol verschoben*“ sei (AB 46 S. 3). Dieser objektive Befund sowie der Umstand, dass die psychotherapeutischen Gespräche bloss ein Mal im Monat durchgeführt werden (AB 46 S. 3) und die Erstbehandlung durch die Psychiaterin im November 2014 (AB 40 S. 1) – und somit ein Jahr nach dem Auftreten der angeblichen schweren depressiven Episode („*bestehend seit November 2013*“; AB 40 S. 1, 52 S. 3) – stattgefunden hat, ist nicht mit der Diagnose einer schweren depressiven Episode gemäss ICD-10 F32.2 vereinbar. Letztlich kann jedoch offen bleiben, welche Diagnose (resp. Diagnosen) bezüglich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden psychischen Problematik gestellt werden kann (resp. können), da diese so oder anders keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt. Denn einerseits geht aus den Berichten von Dr. med. E. _____ eindeutig hervor, dass die psychische Problematik durch die Krebsdiagnose ausgelöst worden ist (AB 40 S. 1, 52 S. 3), weshalb sie offensichtlich reaktiver Natur ist und damit keine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit zu begründen vermag. Reaktive Geschehen gelten allgemein als gut therapierbar und aus rechtlicher Sicht als überwindbar (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 35 N. 73). Andererseits ist

der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass neben der Krebsdiagnose ausschliesslich psychosoziale Faktoren (Sorge um betagte Eltern, Arbeitsplatzverlust, Zukunftssorgen, kranke Schwester; AB 40 S. 1 f., 46 S. 2, 52 S. 3) als Ursache für die depressive Problematik und die bestehenden Ängste genannt werden. Auch deshalb kann dieser bescheinigte Gesundheitsschaden aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Damit ist die von Dr. med. E. _____ aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht zu beachten.

Der Sachverhalt ist somit gestützt auf die vorliegenden Arztberichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Nach dem Dargelegten war vorliegend einzig aus somatischer Sicht ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden gegeben, wobei diesbezüglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Januar bis August 2014 ausgewiesen ist. Somit hat nach Ablauf des Wartjahres im Januar 2015 (aus somatischer Sicht) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (vgl. E. 2.2 hiervor), weshalb insbesondere kein Anspruch auf eine (befristete) IV-Rente besteht.

Die angefochtene Verfügung ist dementsprechend nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.

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

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

4.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - 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.