

200 16 957 IV
ACT/SCC/JOK/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Februar 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist seit Mai 2008 als Mitarbeiterin der ... für die C._____ SA, ..., tätig (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Sie meldete sich im April 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (act. II 5). Nach Einholung medizinischer Berichte der behandelnden Ärzte und des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 30) veranlasste die IVB eine bidisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Begutachtung durch die MEDAS D._____ (Gutachten vom 22. April 2015 [act. II 48.1]; psychiatrisches Teilgutachten vom 22. März 2015 [act. II 49.1]). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 (act. II 61) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwand erhob (act. II 65, 68). Nach Einholung einer Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Juni 2016 (act. II 78) stellte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 12. Juli 2016 (act. II 79) wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auch hiergegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 80). Mit Verfügung vom 29. September 2016 (act. II 84) lehnte die IVB den Anspruch auf eine Rente ab.

B.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 7. Oktober 2016 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin eine „angemessene“ Invalidenrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 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 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 vom 29. September 2016 (act. II 84). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente. Ansprüche auf berufliche Massnahmen sind bereits mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 21. September 2015 (act. II 60) verneint worden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.1.2 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden

ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

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.

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 29. September 2016 (act. II 84) stützt sich auf das interdisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Gutachten vom 22. April 2015 (act. II 48.1), worin Dr. med. F._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und der Psychiater Dr. med. G._____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch ängstliche depressive Verstimmung (Dysthymie; ICD-10 F34.1) diagnostizierten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie einerseits eine Pseudozervikobrachialgie links bei diskreter medio-linkslateraler Discusprotrusion C5/6 sowie diskreten medialen Discusprotrusionen C6/7, und C7/Th1 ohne neurale Kompression und andererseits eine Pseudolumboischialgie links bei Discusprotrusion L4/5 und beginnender Spondylarthrose ohne neurale Kompression (S. 31). Aus orthopädischer Sicht hielten die Gutachter fest, die Nackenschmerzen, insbesondere das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie die demonstrierten abnormen Untersu-

chungsbefunde der HWS kontrastierten mit dem quasi unauffälligen MRI der HWS, wo lediglich diskrete Discusprotrusionen C5/6, C6/7 und C7/Th1 sichtbar seien. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne weder die Ausstrahlung der Schmerzen in sämtliche Finger links noch die bei der Untersuchung festgestellte Hyposensibilität medial und lateral am Vorderarm links erklärt werden (S. 29 f.). Auch die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der LWS könnten bei quasi unauffälligem MRI nicht plausibilisiert werden, nachdem nur eine Discusprotrusion L4/5 mit beginnender Spondylarthrose sichtbar sei. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne weder die Ausstrahlung der Schmerzen in die Fusssohle links noch die bei der Untersuchung angegebene Hyposensibilität des gesamten linken Beins nachvollzogen werden (S. 30). Aus psychiatrischer Sicht hielten die Gutachter fest, es lasse sich nach Partnerproblemen und Scheidung im Jahr 2004 eine anhaltende ängstliche, depressive Verstimmung (Dysthymie) erheben. Es handle sich dabei um eine leichte depressive Störung, gekennzeichnet durch Stimmungsschwankungen mit leichten depressiven Verstimmungen, vermehrter Traurigkeit, insbesondere beim Alleinsein; hinzu kämen vermehrte Nachdenklichkeit bezüglich der psychosozialen Probleme, insbesondere Scheidung sowie Angst vor dem Alleinsein, Angst vor dem Sterben mit Zukunftsängsten, sowie Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen, die sich unter Medikamenten gebessert hätten. Trotz ungenauer anamnestischer Angaben und unpräziser Schilderungen der psychischen Beschwerden fänden sich keine Hinweise für mittelgradige oder schwere depressive Verstimmungen, wobei die Beschwerdeführerin seit Jahren eine antidepressive Medikation erhalte. Daneben fänden sich keine Hinweise für Persönlichkeitsstörungen oder für eine somatoforme Schmerzstörung (S. 30). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit führten die Gutachter aus, nachdem weder die Nacken- noch die lumbalen Schmerzen hätten objektiviert werden können und bei chronisch ängstlicher depressiver Verstimmung (Dysthymie) die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Motivation, die Interessen und die Dauerbelastbarkeit gering beeinträchtigt seien, bestehe seit etwa 2004 gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Arbeitsunfähigkeit 20 %) bei voller Stundenpräsenz als ... in einer ... (S. 31 f.). In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei gesamthaft seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 100 % anzunehmen (S. 32).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.3 In psychiatrischer Hinsicht erfüllt das Gutachten des Dr. med. G. _____ vom 22. April 2015 (act. II 48.1 S. 10 ff.) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten spricht der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____ vom 18. Dezember 2015 (act. II 65 S. 7). Denn darin wird kein Element erwähnt, dass der psychiatrische Gutachter nicht beachtet hätte oder das den von ihm aufgenommenen – und für die Diagnosestellung massgebenden – Befund (act. II 48.1 S. 21 f.) respektive die Anamnese (act. II 48.1 S. 15 ff.) als falsch erscheinen liesse (entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 5 oben). Insbesondere hat der psychiatrische Gutachter Ängste berücksich-

tigt (act. II 48.1 S. 22), während er keine Konzentrationsstörungen feststellen konnte (act. II 48.1 S. 21). Weiter fällt auf, dass Dr. med. H. _____ im Bericht vom 18. Dezember 2015 zwar eine Arbeitsfähigkeit von bis zu zwei Stunden täglich als möglich erachtete (act. II 65 S. 8), in Widerspruch dazu stehend in den Zeugnissen ab dem 17. Dezember 2015 jedoch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. II 68 S. 2 ff.). Auch der Bericht vom 7. Dezember 2015 über den stationären Aufenthalt im Spital I. _____, Spital J. _____, vom 3. bis zum 26. November 2015 (act. II 65 S. 9 ff.) vermag die Annahmen des Experten nicht in Zweifel zu ziehen. Es konnte denn auch im Verlauf eine deutliche Besserung der depressiven Symptome festgestellt werden und die angenommene Arbeitsfähigkeit von bloss 60 % beruhte auf der „chronischen Schmerzproblematik“, nicht etwa der Depression (act. II 65 S. 10), welche jedoch vom psychiatrischen Gutachter überzeugend verneint worden ist (act. II 48.1 S. 23) und wobei zu beachten ist, dass chronische Schmerzstörung (so die Ärzte des Spitals I. _____ [act. II 65 S. 9]) und somatoforme Schmerzstörung (so Dr. med. G. _____ [act. II 48.1 S. 23]) kaum zu unterscheiden sind (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., Bern 2015, S. 233 Fn. 1). Schliesslich bestätigt der Bericht des früher behandelnden Psychiaters Dr. med. K. _____ vom 25. Februar 2015 (act. II 45) die Einschätzung des Gutachters, dass allein eine Dysthymie vorliegt (act. II 48.1 S. 22), denn Dr. med. K. _____ berichtet über eine ambulante Psychotherapie in grossen Abständen, welche wegen psychosozialer Probleme erfolgte (act. II 45 S. 2).

Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Dysthymie leidet (act. II 48.1 S. 22). Diesem Krankheitsbild kommt rechtsprechungsgemäss keine invalidisierende Wirkung zu (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Hier besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

3.4 In somatischer Hinsicht erfüllt das Gutachten des Dr. med. F. _____ vom 22. April 2015 (act. II 48.1 S. 2 ff.) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 4 lit. a) spricht der Bericht des Hausarztes Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 17. Dezember 2015 (act. II 65 S. 4) nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten, denn der Mediziner beschreibt allein den von der Beschwerdeführerin gezeigten Zustand, ohne eine eigene medizinische Würdigung vorzunehmen; dies abgesehen davon, dass Dr. med. L. _____ im Bericht offensichtlich psychische Aspekte berücksichtigt und die Beschwerdeführerin denn auch an das Spital I. _____, Spital J. _____ – nicht etwa eine rein somatisch ausgerichtete Klinik – überwiesen hatte (Bericht vom 2. Juli 2015 [act. II 65 S. 5]). Anders als in der Beschwerde (S. 4 lit. a) vorgebracht, hat der Gutachter Dr. med. F. _____ die Auffassung des Dr. med. M. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nicht „schnodderig vom Tisch gewischt“: Dr. med. M. _____ hat im Bericht vom 5. Mai 2014 zwar ausgeführt, er „denke“, die Bandscheibengeneration L4/5 würde die L5-Wurzel „wohl“ recessal dynamisch einengen und reizen (act. II 18 S. 2). Diese Einschätzung nahm er aufgrund der (früher erfolgten) Klinik, der Infiltration sowie der Röntgenbilder (act. II 18 S. 1 f.) vor, nicht jedoch gestützt auf das diesbezüglich präzisere respektive deutlichere MRI, wie es der Experte macht (act. II 48.1 S. 9).

Es ist somit auch in orthopädischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (act. II 48.1 S. 9).

3.5 Nach dem Gesagten besteht mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens kein Anspruch auf eine Invalidenrente; die von den Gutachtern attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. II 48.1 S. 32) ist rechtlich unbeachtlich (vgl. auch E. 2.1.1 hiervor). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2016 (act. II 84) als rechters und die Beschwerde ist 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 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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.