

200 17 280 IV
SCJ/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 6. Juli 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich unter Hinweis auf ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, Schulterschmerzen beidseits bei AC-Arthrose und Supraspinatustendinopathie sowie Fibromyalgie bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Februar 2015 zur Früherfassung und im März 2015 zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 4). Im Rahmen medizinischer und erwerblicher Abklärungen (AB 9 ff.) veranlasste die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 69) eine bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin (Gutachten vom 24. Oktober 2016; AB 102.1, 103.1). Kurz zuvor reichte die Versicherte ein von ihr in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2016 ein (AB 91). Aufgrund einer versicherungsmedizinischen Beurteilung des RAD vom 14. November 2016 (AB 107; vgl. auch AB 114) erachtete die IVB eine erneute medizinische Abklärung in der Psychiatrie F._____ bei Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als notwendig (AB 115). Nachdem sich die Versicherte am 25. Januar/8. Februar 2017 gegen die vorgesehene Begutachtung ausgesprochen hatte (AB 117, 121) hielt die IVB mit Verfügung vom 15. Februar 2017 an der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung fest (AB 122).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, mit Eingabe vom 14. März 2017 Beschwerde erheben und was folgt beantragen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2017 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, gestützt auf die von ihr eingeholten Gutachten sowie in Würdigung der weiteren medizinischen Akten innert gerichtlich anzusetzender Frist einen materiellen Leistungsentscheid zu fällen.
3. Eventualiter
Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, dem psychiatrischen Gutachter Dr. C. _____ oder der psychiatrischen Gutachterin Dr. E. _____ Ergänzungsfragen zu den Gutachten zu unterbreiten.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Im Wesentlichen lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, es lägen zwei umfangreiche, in allen Teilen lege artis erstellte und weitgehend übereinstimmende psychiatrische Gutachten vor, weshalb die erneute psychiatrische Begutachtung dem Einholen einer unzulässigen second opinion gleichkomme. Da der relevante Sachverhalt vorliegend mehr als hinreichend geklärt sei, sei der Beschwerdeführerin eine weitere psychiatrische Begutachtung nicht zumutbar. Sollten dennoch Unklarheiten vorliegen, wäre die Beschwerdegegnerin dem Eventualantrag entsprechend zu verpflichten, diese im Rahmen von Ergänzungsfragen an die Gutachter zu klären.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie bringt hauptsächlich vor, dass das Gutachten von Dr. med. E. _____ deshalb nicht zu überzeugen vermöge, weil mit keinem Wort zu den divergierenden Diagnosen der Behandler Stellung genommen werde und unklar sei, inwiefern IV-fremde, psychosoziale Faktoren mitberücksichtigt worden seien. Auch das Gutachten von Dr. C. _____ erfülle die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert solcher Berichte nicht. Dieser attestiere eine Arbeitsunfähigkeit, obschon der psychopathologische Befund ausser leicht affektiven Beeinträchtigungen keine klinisch relevanten Auffälligkeiten zeige. Diese Mängel seien zu schwer, als dass sie durch eine Nachfrage bei den Gutachtern aufzulösen wären.

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. Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]); solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (BGE 132 V 93 E. 6.1 S. 106). Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 S. 275 E. 1.1 und 1.2.1 sowie S. 276 E. 1.2.3, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256). 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 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 15. Februar 2017 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b 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 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

2.2 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

2.3 Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) so-

wie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharzttitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

2.4 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

3.

3.1 In medizinischer und dabei insbesondere psychiatrischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Seit 23. März 2015 befindet sich die Beschwerdeführerin in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung; zusätzlich ist eine ambulante psychiatrische Pflege verordnet worden. Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeine Innere Medizin, und dessen delegierter Psychologe lic. phil. I._____, diagnostizierten im Bericht vom 16. November 2015 (AB 50) mit Auswirkung auf die Arbeits-

fähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) bei psychosozial belastenden Faktoren (Kündigung, fehlende berufliche Perspektive, finanzielle Probleme, Probleme mit der Integration, konflikthafte Beziehung zu ihrer Tochter), bestehend seit August 2014, eine Agoraphobie mit Panikstörungen (ICD-10 F40.01), bestehend seit 2002, eine akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften, paranoiden und schizoiden Zügen (ICD-10 Z73.1), bestehend seit der Jugendzeit, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, bestehend seit dem 38. Lebensjahr, sowie Schulterschmerzen beidseits bei AC-Arthrose und Supraspinatustendinopathie (AB 50/1 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin schein eine sehr belastende Kindheit erlebt zu haben: Im Alter von 1½ Jahren sei sie gegen eine Wand gelaufen und habe eine schwere Gehirnerschütterung davongetragen. Zudem sei sie immer wieder von ihrem Vater geschlagen worden. Im Alter von 18 Jahren habe sie ein traumatisches Ereignis erlebt. Nach der Scheidung sei sie wegen Angstzuständen und zur Aufarbeitung ihrer Biographie bei einer Psychologin in Behandlung gewesen; von 2002 bis 2004 sei sie wegen der Angstproblematik (Angst vor engen Räumen) und zur Aufarbeitung ihres traumatischen Ereignisses nochmals bei der gleichen Psychologin in Behandlung gewesen. Zur Schmerzproblematik beigetragen hätten möglicherweise zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren. Im April habe sie die Geschäftsleitung einer ... übernommen, wo sie jeweils 14 bis 15 Stunden am Tag gearbeitet und schwere Lasten getragen habe; vom Arbeitgeber habe sie viel Druck gespürt. Zudem habe sie sich mit ihrem Team von acht Mitarbeitern nicht gut verstanden; ihre Stellvertretung habe sie gemobbt. In dieser Zeit habe sie 40 kg zugenommen, was sehr belastend sei. Ihr Arbeitgeber habe ihr die Stelle gekündigt; seit dem 13. September 2014 sei sie arbeitslos. Belasten würden sie auch die fehlenden sozialen Kontakte; die einzige tragfähige Beziehung in der Schweiz sei diejenige zu ihrer Tochter, die sehr eng und konflikthaft sei (AB 50/2 Ziff. 1.4).

3.1.2 Vom 6. April bis 18. Mai 2016 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik J._____. Dabei wurden in Kombination mit einer chronischen Schmerzsymptomatik nach einer Wirbelsäulenoperation 2010, bekanntem Fibromyalgiesyndrom sowie arthrotischen Gelenksveränderungen in Knie- und Schultergelenken eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung diagnostiziert. Es bestünden psychosoziale Belastungen, sozialer Rückzug, vermehrte Grübelneigung sowie Gedankenkreisen mit teils suizidalen Inhalten sowie Schlafstörungen. Die Schmerzen hätten zuletzt massiv zugenommen. Es fehle ihr an der Fähigkeit, sich abzugrenzen, insbesondere gegenüber den Wünschen der am gleichen Ort lebenden Tochter (AB 86/1 f.). Bei Eintritt sei eine hilfeschuchende, etwas ratlos wirkende Patientin gesehen worden, die mit sichtlichem Leidensdruck ihre Schmerzproblematik geschildert sowie von vermindertem Selbstwertgefühl, andauernden Zwangsgedanken und -handlungen berichtet habe. Vor dem Hintergrund ihrer belastenden beruflichen, finanziellen und privaten Situation habe sich ihr Zustand seit Beginn des Jahres massiv verschlechtert. Sie sei in einem in Teilen remittierten depressiven Zustandsbild, jedoch insgesamt motiviert und zukunftsorientiert sowie ohne Anhalt für Suizidalität oder selbstschädigendes Verhalten in ihr angestammtes Umfeld und die weitere ambulante Nachsorge entlassen worden. Der Transfer des sich Abgrenzen-Könnens in den privaten familiären Alltag scheine ihr momentan noch schwer zu fallen, zu gross und aktuell noch ihre damit verbundenen Verlustängste in der Familie (AB 86/5 f.).

3.1.3 In dem von der Beschwerdeführerin selbst in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 12. August 2016 (AB 91) diagnostizierte Dr. med. E. _____ in Kenntnis der Vorakten (vgl. AB 91/8 ff.; vgl. auch E. 3.1.1 f. hiervor) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend selbstunsicheren, dependenten und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0; AB 91/37). Dabei setzte die Gutachterin Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente ein (inkl. SKID II; AB 91/31 ff.); im Rahmen einer Fremdauskunft gab der behandelnde Psychologe lic. phil. I. _____ zur Frage einer Persönlichkeitsstörung an, er habe ein PSSI durchgeführt, das sei weniger stigmatisierend als das SKID II, und nach der Auswertung stünden die zwanghaften Züge im Vordergrund der Persön-

lichkeitsstörungen, daneben sei "Paranoides" erkennbar, im Wesentlichen in Form von Misstrauen (AB 91/36). Aufgrund der vielen Hinweise im Dossier ist gemäss der Gutachterin eine Persönlichkeitsstörung zu diskutieren (AB 91/40 oben): So zeige sich bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Unausgeglichenheit (weniger in der Affektivität oder dem Antrieb als in der Impulskontrolle), indem sie selbstverletzendes Verhalten zeige (durch Blutig-Kratzen und Abziehen der Hornhaut an den Füßen), vor allem aber im Wahrnehmen und Denken und in den Beziehungen zu anderen. Hier seien offensichtlich sowohl ihre Arbeitsverhältnisse als auch ihre partnerschaftlichen Beziehungen geprägt von übermässigem Verausgaben, Perfektionismus, sich ausnutzen lassen und ausgenutzt werden, mangelnder Selbst- und Fremdwahrnehmung, beispielsweise wenn sie den ersten Freund, der sie mit zwei Kollegen zusammen vergewaltigt habe, als immer liebevoll erlebt habe, oder indem sie berichte, dass der letzte Partner, der betrogen und Alkohol konsumiert habe, sie geschlagen und malträtiiert habe, im Innersten der liebste Mensch gewesen sei und sie lange gedacht habe, ihn ändern zu können. Das Verhaltensmuster sei andauernd und gleichförmig und nicht auf einzelne Episoden beschränkt; es ziehe sich laut vorliegenden Informationen durch die Biographie schon ab der Kindheit und Adoleszenz. Das Verhaltensmuster sei zweifellos tiefgreifend und in vielen Situationen eindeutig unpassend. Besonders auffällig sei in den letzten Jahren die Beziehung zur Tochter, die ausgesprochen eng geschildert werde, so sehr, dass die Beschwerdeführerin es nicht ausgehalten habe, dass ihre Tochter in die Schweiz gezogen sei, und sie ihr unbedingt habe folgen müssen. Auch jetzt scheine sie es nicht auszuhalten, zwei Tage die Tochter nicht zu sehen. Die Störung führe zweifellos zu subjektivem Leiden. Die ICD-10 betone, dass dies auch erst in späterem Verlauf des Lebens sein könne, obwohl die Störung bereits in Kindheit und Jugend beginne. Obwohl sich die Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin weit zurückverfolgen liessen, sei sie erst im Verlaufe der letzten fünf Jahre sukzessive dekomponiert. Und schliesslich habe die Störung auch zu deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit geführt. Damit seien sämtliche Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erfüllt (AB 91/43). Die (ganz im Vordergrund stehende) Persönlichkeitsstörung sei mittelschwer bis schwer ausgeprägt; sie präge auch wesentlich die chronische Schmerzstörung. Gesamthaft sei aus psychiatrischer Sicht von einer

mittelschweren bis schweren psychischen Störung auszugehen (AB 91/50 Ziff. 4.b).

3.1.4 In dem von der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren in Auftrag gegebenen psychiatrischen (Teil-)Gutachten vom 24. Oktober 2016 (AB 102.1) diagnostizierte Dr. med. C. _____ ebenfalls in Kenntnis der Vorakten (vgl. AB 102.1/5 ff.; vgl. auch E. 3.1.1 ff. hiavor) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Klaustrophobie (ICD-10 F40.2) und schädlichen Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.1; AB 102.1/28 f. Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin sei ein Mensch, der unter einem eher labilen Selbstwertgefühl leide. Sie verlange sehr deutlich nach Anerkennung und Bestätigung durch andere Menschen. Auf Kritik könne sie gekränkt reagieren. Der Drang nach Perfektion sei letztlich vor allem ein Zeichen einer tiefen Unsicherheit und einer Suche nach Selbstverwirklichung, Liebe und Selbstfindung. Perfektionismus werde als Mittel eingesetzt, um andere vom eigenen Wert zu überzeugen. Darin zeigten sich narzisstische Persönlichkeitsanteile. Aufgrund ihrer Neigung zu Perfektionismus neige sie letztlich zu Unflexibilität. Charakteristisch sei ein ständiges Gefühl von Zweifel verbunden mit einem Hang zu übertriebener Gewissenhaftigkeit, zu ständigen Kontrollen und damit zu unnötiger Über-Vorsicht und Starrheit. Vor allem das Arbeitsverhalten sei oft pedantisch, unflexibel und mit einer Tendenz zu Starrheit gewesen, falls andere ihren eigenen Lebensstil hätten praktizieren wollen. Darin zeigten sich zwanghafte Persönlichkeitsanteile. Interessanterweise würden im Bericht der Klinik J. _____ Zwangssymptome beschrieben, aber nicht die Diagnose einer Zwangsstörung gestellt. Da die dysfunktionalen Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin eine deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten aufzeigten, und zwar in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen, Denken sowie Beziehungen zu anderen Personen, da das auffällige Verhaltensmuster andauernd und gleichförmig, tiefgreifend sowie in vielen sozialen und persönlichen Situationen unpassend sei, da das Verhaltensmuster in der Jugend

beginne und zu deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit führe, liege der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung nahe. Die entsprechende Diagnose von Dr. med. E. _____ sei somit zu bestätigen, doch lägen keine selbstunsicheren Persönlichkeitsanteile vor, zumal die Beschwerdeführerin selber ausführlich berichte, dass sie früher viel selbstbewusster gewesen sei und dass sie sich zum Beispiel auch gegen Vorgesetzte habe durchsetzen können. Die Beschwerdeführerin sei in schwierigen Verhältnissen aufgewachsen; durch den Vater habe sie wenig emotionale Wärme und Zuwendung, sondern vor allem Druck, Abwertung und Gewalt erlebt. Sie habe auf diese Weise kein ausreichend stabiles Selbstbild aufbauen können und habe versucht, durch das Erbringen von Leistung zu Anerkennung und Bestätigung zu kommen. Es entstehe der Eindruck, dass sie in der Vergangenheit ihr Selbstwertgefühl immer wieder durch das Erbringen von Leistung und die daraus resultierende Anerkennung stabilisiert habe. Dieses dysfunktionale Muster habe sich in den letzten Jahren verändert. Menschen mit narzisstischen Persönlichkeitsanteilen wiesen oft zwei Selbstkonzepte auf. Das negative Selbstkonzept stamme meist aus der Kindheit und führe dazu, dass Betroffene sich als unfähig und nicht liebenswert erlebten. Daneben entstehe ein positives Selbstkonzept, das vor allem durch das kompensatorische Leistungsverhalten zustande gekommen sei. Dieses Konzept könne positiv bis stark übertrieben sein. Es entstehe der Eindruck, als ob die Beschwerdeführerin aufgrund einer deutlichen Leistungseinschränkung verbunden mit einer dadurch bedingten reduzierten Anerkennung und Wertschätzung durch andere Menschen von einem positiven in ein negatives Selbstkonzept gefallen sei und sich damit zunehmend hilflos und inkompetent erlebe. Die Beschwerdeführerin habe trotz ihrer kombinierten Persönlichkeitsstörung unter geeigneten Rahmenbedingungen über Jahre hinweg ein gutes Leistungsniveau aufrechterhalten, massgeblich beeinflusst durch ihre sehr hohen Leistungsansprüche. In den letzten Jahren habe sich nun das Selbstkonzept verändert. Die Persönlichkeitsproblematik der Beschwerdeführerin sei zu ausgeprägt, als dass von einer Akzentuierung der Persönlichkeit gesprochen werden könnte, wie Dr. med. H. _____ und lic. phil. I. _____ (vgl. E. 3.1.1 hiervor) postulierten (AB 102.1/31 f.).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, verneinte in seiner Stellungnahme vom 14. November 2016 (AB 107/3 ff.) zum psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. C.____ (vgl. E. 3.1.4 hiavor) klinisch relevante Auffälligkeiten des psychopathologischen Befundes (mit Ausnahme leicht affektiver Beeinträchtigungen). Es würden sich sodann keine Verhaltensbeobachtungen finden, die das interaktionelle Muster zwischen Gutachter und der Beschwerdeführerin dezidiert hinsichtlich der geäusserten zwanghaften und narzisstischen Tendenzen beschreiben würden. Schliesslich würden sich keine Hinweise auf ein der Situation nicht angemessenes Verhalten bei der Beschwerdeführerin ergeben. Es sei daher aus dem klinischen Eindruck nicht abzuleiten, dass die Beschwerdeführerin die allgemeinen Eingangskriterien nach DSM 5 hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung erfülle. Auch in den geschilderten Interaktionen des Alltags kämen dysfunktionale Verhaltensweisen in Beziehungen nicht primär zum Ausdruck (die Beschwerdeführerin habe eine gute Beziehung zur Familie, über interaktionelle Probleme im beruflichen Rahmen werde nicht berichtet). Es werde erwähnt, dass ein Persönlichkeitsfragebogen eingesetzt worden sei, nicht aber welcher. Aufgrund der vielfältigen Angaben hinsichtlich des Vorliegens möglicher Persönlichkeitsstörungen sei davon auszugehen, dass es sich um einen Screeningtest handle. Ein strukturiertes Interview sei dann nicht durchgeführt worden; es sei vielmehr hypothetisch ein zwanghaft-narzisstisches Verhalten aus der Lebensgeschichte postuliert worden. In der Gesamteinschätzung könne das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung daher nicht nachvollzogen werden (AB 107/5).

In der Aktennotiz vom 18. Januar 2017 hielt der RAD-Arzt alsdann fest (AB 114), aufgrund der Feststellungen in seiner Stellungnahme vom 14. November 2016 (AB 107/3 ff.), wonach die im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. C._____ vergebene Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar sei (und denn auch nicht in den Vorberichten von den Behandlern vergeben worden sei), sei wegen der Relevanz dieser Diagnose und der hieraus resultierenden möglichen Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen und letztlich der Auswirkungen auf die Partizipation eine erneute psychiatrische Begutachtung zu empfehlen, in der es

im Besonderen um die dezidierte Abklärung hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung und der Folgen auf die Arbeitsfähigkeit gehe.

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beur-

teilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Ein Parteigutachten besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354; SVR 2013 IV Nr. 40 S. 119 E. 2).

3.3 Gestützt auf die wiedergegebenen Arztberichte ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt ist und demnach die Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung eine unzulässige second opinion darstellen würde.

Das Einholen einer sog. second opinion ist unzulässig, wenn es sich um eine Expertise handelt, welche der Versicherungsträger trotz seines bereits in einem Gutachten umfassend festgestellten Sachverhalts einholt, weil ihm die Schlussfolgerungen des Erstgutachtens nicht passen (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 112 E. 4.2). Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig seien, ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht, so darf die Einholung eines Zweitgutachtens (sog. second opinion) doch nicht beliebig erfolgen (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245).

3.4

3.4.1 In seiner Aktenbeurteilung vom 14. November 2016 hat sich der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ einzig mit dem psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. C. _____ vom 24. Oktober 2016 (AB 102.1; vgl. E. 3.1.4 hiervor) auseinandergesetzt (AB 107/3 ff.; vgl. E. 3.1.5 hiervor). Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 12. August 2016 (AB 91; vgl. E. 3.1.3 hiervor) stand ihm – obschon in den Akten – offenbar nicht zur Verfügung; jedenfalls hat er dazu nicht Stellung

genommen. Somit fehlt es vorliegend an einer fachärztlichen Würdigung der Schlussfolgerungen von Dr. med. E. _____.

3.4.2 Richtig ist, dass sich die beiden Gutachter Dres. med. E. _____ (AB 91; vgl. E. 3.1.3 hiervor) und C. _____ (AB 102; vgl. E. 3.1.4 hiervor) nicht explizit mit den abweichenden Diagnosen in den beiden Berichten von lic. phil. I. _____ (AB 50; vgl. E. 3.1.1 hiervor) und der Klinik J. _____ (AB 86; vgl. E. 3.1.2 hiervor) befassen, welche beide nicht von einer Persönlichkeitsstörung, sondern von einer akzentuierten Persönlichkeit mit zwanghaften, paranoiden und schizoiden Zügen bzw. von Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung ausgehen. Beiden Gutachtern waren diese Berichte indessen bekannt, zumal sie sie in der Aktenanamnese wiedergegeben haben. Zudem haben sie ausführlich und nachvollziehbar begründet, dass und weshalb sie (abweichend von den behandelnden Ärzten) von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgehen (so AB 91/42, 102.1/32). Zumindest hat die Gutachterin Dr. med. E. _____ im Rahmen einer Fremdauskunft den behandelnden Psychologen lic. phil. I. _____ explizit mit der Frage einer Persönlichkeitsstörung konfrontiert (AB 91/36 Mitte) und hernach – mitunter auch aufgrund der vielen Hinweise im Dossier (AB 91/40 oben) und aufgrund ihrer eingehenden Untersuchung – eine solche diagnostiziert (AB 91/43). Ähnlich bezeichnet es der Gutachter Dr. med. C. _____ als interessant, dass im Bericht der Klinik J. _____ Zwangssymptome beschrieben würden, dann aber doch nicht die Diagnose einer Zwangsstörung gestellt werde (AB 102.1/31). Insoweit nehmen die Gutachter Bezug zu den anderslautenden Diagnosen der behandelnden Ärzte.

3.4.3 Weiter weist der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ darauf hin, die Beschwerdeführerin habe eine gute Beziehung zur Familie, was zur Annahme von dysfunktionalen Verhaltensweisen in Beziehungen im Widerspruch stehe. In der angefochtenen Verfügung (AB 122) wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Familiensystem und ihren freundschaftlichen Beziehungen gut eingebettet sei und dort Wertschätzung und Unterstützung erlebe. Indessen wird von Dr. med. E. _____ ausgeführt, es liege eine konflikthafte bzw. dependente Beziehungssituation zur Tochter vor (AB 91/46 und 91/50; vgl. auch AB 91/42). Auch Dr.

med. C._____ führt aus, dass die Beziehung der Beschwerdeführerin zur Tochter seit Jahren deutlich belastet sei (AB 102.1/33). Es besteht kein Anlass, diese Ausführungen der beiden Gutachter zur Beziehungssituation der Beschwerdeführerin anzuzweifeln, zumal auch schon der behandelnde Psychologe von einer konflikthaften Beziehung zur Tochter ausging (AB 50/1 Ziff. 1.1, 50/2 Ziff. 1.4 unten). Ein angeblicher Widerspruch besteht damit nicht.

3.4.4 Sodann wird in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, es werde vom Gutachter nicht hinreichend belegt, weshalb die Beschwerdeführerin im Alter von über 50 Jahren erstmals aufgrund der Persönlichkeitsstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll. Zu dieser Frage äussert sich indessen Dr. med. C._____, indem er ausführt, dass und weshalb die Beschwerdeführerin ihr über Jahre aufrecht erhaltenes gutes Leistungsniveau infolge einer Veränderung des Selbstkonzepts nicht mehr haben weiterführen können (AB 102.1/32; vgl. E. 3.1.4 hiervor). Auch Dr. med. E._____ begründet, dass und weshalb die Persönlichkeitsstörung erst in den letzten Jahren dekompenziert sei, obwohl sich das entsprechende Verhaltensmuster bis weit in die Kindheit zurückverfolgen lasse (AB 91/43; vgl. E. 3.1.3 hiervor).

3.4.5 Soweit der RAD-Arzt Dr. med. K._____ schliesslich bemängelt, es seien keine Angaben vorhanden, mit welchen Fragebögen die Testpsychologie durchgeführt worden sei, lässt sich dem Gutachten von Dr. med. E._____ immerhin entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gebeten wurde, den SKID-II Screeningbogen auszufüllen und auf dieser Grundlage das strukturierte klinische Interview durchgeführt worden ist (AB 91/43 unten; vgl. auch AB 91/32 ff.). Nach Ansicht von Dr. med. E._____ sind derartige Selbstbeurteilungsinstrumente aber für den Behandlungs- und Rehabilitationskontext entwickelt worden, für welchen sie ausreichend valide und reliabel seien; ihr Einsatz in der Begutachtung sei umstritten, da die kontextuellen Voraussetzungen hier andere seien (AB 91/31 unten). Auch Dr. med. C._____ weist darauf hin, dass Beschwerde- und Persönlichkeitsfragebögen nicht dazu benutzt werden könnten, um alleine auf sie gestützt eine Diagnose zu stellen; die Ergebnisse der Testdiagnostik fänden deshalb von ihm als zusätzlicher Bestandteil einer in sich schlüssigen um-

fassenden psychiatrischen Diagnose Verwendung (AB 102.1/48). Unter Berücksichtigung dessen verfängt die entsprechende Kritik des RAD-Arztes nicht, begründet er doch nicht weiter, warum die Angaben zu den verwendeten Fragebögen von Bedeutung wären.

3.5 Bei diesen Gegebenheiten ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. med. K._____ medizinisch genügend gesichert, weshalb darauf abgestellt werden kann. Einer erneuten Begutachtung bedarf es nicht. Vielmehr würde dies eine unzulässige second opinion darstellen.

Soweit die Beschwerdegegnerin Zweifel an der gutachterlich übereinstimmend attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 91/51 Ziff. 6.d, 102.1/47 Ziff. VI.2) haben sollte (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3 oben), steht es ihr frei, diese Zweifel durch Rückfrage bei Dr. med. C._____, allenfalls durch Anfrage bei Dr. med. E._____, zu klären. Gleiches gilt in Bezug auf die abweichenden Einschätzungen in den beiden vorliegenden Gutachten (vgl. AB 102.1/32 und 102.1/39 je oben), wobei sich diese Abweichungen weder auf die Diagnose noch die Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken.

3.6 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf die vorliegenden Unterlagen – allenfalls unter Ergänzung im Sinne von E. 3.5 zweiter Abschnitt hiervor – ohne Verzug zu befinden haben.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin B. _____ vertreten. Deren Kostennote vom 1. Mai 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'625.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 17.30 und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 211.40, somit auf total Fr. 2'853.70 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'853.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.