

200 17 522 IV
MAW/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. April 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. Juni 1998 unter Hinweis auf Rückenprobleme erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1.1 S. 199 ff., Vorakten vor 1999). Im Rahmen von beruflichen Massnahmen durch die IV (Umschulung) erlangte die Versicherte im Jahr 2003 das Handelsdiplom ... (AB 78 S. 3). Mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2004 (AB 98) wurde ein Rentenanspruch verneint.

Am 21. Februar 2015 meldete sich die Versicherte aufgrund einer psychischen Erkrankung erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 102). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und stellte – nach Einholen einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 140]) – mit Vorbescheid vom 30. Dezember 2016 (AB 141) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – mit Einwand vom 3. April 2017 (AB 150) nicht einverstanden und beantragte die Durchführung einer neuropsychologischen Begutachtung. Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 153) verfügte die IVB am 28. April 2017 (AB 154) dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 30. Mai 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung, die Durchführung eines Arbeitstrainings sowie die Durchführung einer psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung. Danach sei neu über den Rentenanspruch zu befinden.

In der Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2017 beantragt 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. April 2017 (AB 154). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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

2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invali-

denversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.5 Um den IV-Grad 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.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 21. Februar 2015 (AB 102) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen dem rentenabweisenden Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2004 (AB 98) und der hier angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017 (AB 154) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

3.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin anlässlich des rentenabweisenden Einspracheentscheids vom 25. Oktober 2004 (AB 98) auf das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 13. März 2004 (AB 92). Dr. med. C._____ diagnostizierte darin ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7). Nach Abklingen der postoperativen Erholungsphase sollte eine Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit spätestens ab 1. Mai 2004 im Umfang von 80 % und später wieder zu 100 % möglich sein (S. 9 f.). Durch kurze Pausen könne eine Leistungseinbusse von bis zu 20 % auftreten (S. 12). Körperlich belastende Tätigkeiten seien auch in Zukunft nicht zumutbar (S. 9).

3.2 Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017 (AB 154) lagen folgende medizinischen Akten zu Grunde:

3.2.1 Die Fachärzte des Spitals D._____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2014 (AB 138) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei Trennung/Scheidung bzw. Schwierigkeiten in der Partnerschaft (ICD-10: F33.11, Z63.0 und Z63.5 [S. 2]). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht.

3.2.2 Im Austrittsbericht der Depressionsgruppe des Spitals D._____ vom 29. Juli 2015 (AB 136 S. 8 f.) wurde von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychologin Bettina Wirz die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, teilremittiert, gestellt.

3.2.3 Der Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Pneumologie, hielt im Bericht vom 19. Februar

2016 (AB 128) fest, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin bei gleichbleibender Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei Trennung/Scheidung und Schwierigkeiten in der Partnerschaft) und einem Status nach Operation einer lumbalen Diskushernie verbessert habe (S. 2). Ihr Zustand habe sich über die letzten Monate kontinuierlich verbessert. Von seiner Seite sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 3. November bis zum 3. Dezember 2014 attestiert worden (S. 3)

3.2.4 Auch im Bericht vom 17. Oktober 2016 (AB 133) diagnostizierte Dr. med. F._____ eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom bei Trennung/Scheidung und Schwierigkeiten in der Partnerschaft, sowie einen Status nach einer lumbalen Diskushernie. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich kontinuierlich verbessert. Sie berichte, dass sie weiterhin unter diversen Ängsten leide, diese aber zunehmend gut kontrollieren könne.

3.2.5 Der behandelnde Psychiater Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 16. November 2016 (AB 136) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (S. 2). Aufgrund der verminderten Konzentrationsfähigkeit und Daueraufmerksamkeit vor allem bei wachsender Arbeitsbelastung bestehe seit dem 1. November 2016 bis auf weiteres eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). Im Rahmen eines gestaffelten Arbeitswiedereinstiegs mit langsam steigender Arbeitsbelastung sollte eine Erhöhung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit möglich sein (S. 4).

3.2.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ nannte in seinem Bericht vom 28. Dezember 2016 (AB 140) die Diagnosen einer Anpassungsstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren im Rahmen einer Trennung vom 2. Ehemann und der damit einhergehende sozialen Folgen (ICD-10: F43.2) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4 [S. 8]). Das Vorliegen einer mittelgradig depressiven Symptomatik sei anhand des Krankheitsverlaufs und des von Dr. med. G._____ im November 2016 vorgelegten psychopathologischen Befundes nicht nachvollziehbar. Die Stimmungsbeeinträchtigungen seien massgeblich

durch psychosoziale Faktoren bedingt. Die vom behandelnden Psychiater festgestellte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit könne dadurch nicht begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht lägen lediglich leichte Beeinträchtigungen der Flexibilität und der Durchhaltefähigkeit und auch situativ leichte Beeinträchtigung der Konzentration im Rahmen einer Anpassungsstörung vor. Eine langandauernde, bald zweijährige Arbeitsunfähigkeit sei nicht schlüssig und nachvollziehbar. Die bisherige Tätigkeit wie auch eine angepasste Tätigkeit seien vollschichtig zumutbar (Präsenz 100 %, Leistung 90 %).

3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017 (AB 154) auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 28. Dezember 2016 (AB 140). Auf der Grundlage der Beurteilung des RAD-Arztes geht sie davon aus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden sondern lediglich eine leichte Beeinträchti-

gung der Flexibilität und Durchhaltefähigkeit sowie situativ eine leichte Beeinträchtigung der Konzentration im Rahmen einer Anpassungsstörung vorliege.

Diese Beurteilung des RAD-Arztes vermag nicht vollumfänglich zu überzeugen, denn sie erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen nicht (vgl. E. 3.3 vorstehend). Insbesondere stützt sich der RAD-Arzt bei dieser Beurteilung alleine auf die Akten, ohne die Beschwerdeführerin selbst einmal untersucht zu haben. Nach der Praxis sind zwar solche Aktegutachten grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn sich der Experte aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Vorliegend ist Dr. med. H. _____ jedoch ohne Weiterungen von der durch die behandelnden Ärzte einhellig gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung abgewichen. Dies ist – gerade beim Verzicht auf eine persönliche Untersuchung – nicht überzeugend.

3.5 Allerdings kann auch nicht ohne weiteres auf die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden, denn ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist nicht ausgewiesen. Sowohl der Hausarzt Dr. med. F. _____ (AB 128 und AB 133) wie auch behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ (AB 136) und schliesslich auch die Fachärzte des Spitals D. _____ (AB 136 S. 8 f. und AB 138) diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung und stuften diese durchwegs als höchstens mittelgradig in der Ausprägung ein. Eine Depression schweren Grades wurde zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert. Vielmehr verwiesen die behandelnden Psychiater auf verschiedene psychosoziale Belastungssituationen wie die Trennung bzw. Scheidung von ihrem Ehemann (AB 128, AB 133, AB 38) oder die Erziehungsprobleme des Sohnes (AB 138). Bei solchen leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis – seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch – wird praxisgemäss angenommen, dass aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert (Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Mai

2017, 8C_753/2016 E. 4.4). Aus den Akten ergeben sich denn auch keine Anzeichen für eine therapieresistente oder therapeutisch nicht mehr angehbare depressive Störung. Der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden maximal mittelschweren depressiven Erkrankung fehlt es damit – solange sie therapeutisch angehbar bleibt – an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um sie als invalidisierend anzusehen. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint.

3.6 Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als genügend abgeklärt und es ist davon auszugehen, dass weder von einer psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung noch von einem Arbeitstraining im Sinne einer nichtmedizinischen Abklärung – wie sie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde beantragt (S. 2 Rechtsbegehren 2 und 3) – zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Nach dem Dargelegten fehlt es bei der Beschwerdeführerin an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Die angefochtene Verfügung vom 28. April 2017 (AB 154) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 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. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah-

lung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - Rechtsanwältin 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.