

200 17 689 IV
KOJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Juli 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit dem 1. Mai 2009 als ... zu 90 % für das C._____ AG tätig (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 22). Im April 2016 erlitt sie einen Verkehrsunfall (AB 30.4). Nachdem sie sich im September 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen angemeldet hatte (AB 3), holte diese die üblichen Unterlagen, u.a. Berichte des Hausarztes (AB 37) und der behandelnden Psychotherapeutin (AB 42), ein. Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 50) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. Mai 2017 die Ablehnung von Leistungen in Aussicht mit der Begründung, es liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (AB 51). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 12. Juni 2017 Einwände (AB 58). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 28. Juni 2017 (AB 61 S. 3) wies die IVB mit Verfügung vom 3. Juli 2017 das Leistungsbegehren ab (AB 62).

B.

Hiergegen erhebt die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Verfügung vom 3. Juli 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab April 2017 eine IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zur Klärung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine interdisziplinäre Begutachtung nach dem SuisseMED@P-Verfahren in Auftrag zu geben.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dazu reicht sie die Stellungnahmen des RAD vom 26. und 29. September 2017 ein.

Mit Replik vom 13. Dezember 2017, Duplik vom 26. Januar 2018 (inklusive RAD-Stellungnahme vom 24. Januar 2018) sowie in den Schlussbemerkungen vom 27. Februar 2018 hielten die Parteien jeweils an ihren Anträgen fest. Zudem äusserten sie sich zu den Auswirkungen der Leitentscheide BGE 143 V 409 und 418 auf den vorliegenden Fall.

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 der IV-Stelle Bern vom 3. Juli 2017 (AB 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen (namentlich eine Rente) der IV und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Den Akten ist bezüglich des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Krankengeschichte u.a. aus, es bestünden gürtelförmige Unterbauch-Rückenschmerzen und ein Hämatom Mamma rechts, verursacht durch den Sicherheitsgurt anlässlich eines Autounfalls im April 2016, multiple Excoriationen über der Knieventralseite rechts und ein Hämatom über dem medialen distalen linken Oberschenkel (AB 37 S. 4). Ein Arbeitsversuch am 18. April 2016 sei nicht gestartet worden; die Patientin fühle sich weiterhin müde und beschäftige sich gleich häufig und viel mit dem Unfall. Sie wünsche eine psychologische Behandlung (AB 37 S. 5). Sechs Wochen nach dem Unfall attestierte der Hausarzt, dass die Patientin aus somatischer Sicht wieder arbeiten könne (AB 37 S. 7). Die Patientin wage am 27. Juni 2016 einen Arbeitsversuch; das linke Knie schmerze

deutlich weniger; Beschwerden träten u.a. nach längerem Gehen und bei Gartenarbeit auf (AB 37 S. 8).

3.1.2 Im Bericht vom 3. Mai 2016 diagnostizierten Dr. med. E. _____, leitender Arzt, Spital F. _____ AG, und lic. phil. G. _____, Psychotherapeutin, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach Autounfall (ICD-10 F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0). Die Patientin berichte von einer leichten depressiven Grundstimmung. Offenbar habe sich als Folge des Autounfalls eine PTBS entwickelt, dies auch im Zusammenhang mit einer Reaktivierung früherer Traumareaktionen. Eine psychotherapeutische Begleitung zur Traumabearbeitung sei sinnvoll, um eine weitergehende depressive Eskalation vermeiden zu können (AB 63 S. 74 f.).

3.1.3 Vom 13. September bis 28. Oktober 2016 erfolgte eine teilstationäre Behandlung im Spital F. _____. Im Bericht vom 1. November 2016 diagnostizierten Dr. med. H. _____, Oberarzt, und lic. phil. I. _____, Psychotherapeutin, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und einen Transportmittelunfall (ICD-10 V99; AB 36 S. 1). Die bei Eintritt stark verunsicherte Patientin habe sowohl das Unfallereignis wie auch Themen aus ihrer Biografie bearbeiten und sich daraufhin auch ihrer aktuellen schwierigen Arbeitssituation wieder stellen können (AB 36 S. 3).

3.1.4 Im Bericht vom 9. November 2016 zuhanden der IVB hielt die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. J. _____ fest, die Patientin zeige eine depressive Symptomatik mit Beeinträchtigungen der Konzentration, Vergesslichkeit und starker Erschöpfung; diese führten zu Verlangsamung in der Ausführung der Arbeiten. Sie leide zudem an Insuffizienzgefühlen und Ängsten, ob sie die geforderte Leistung noch erbringen könne, dies setze sie zusätzlich unter Druck. Aktuell sei die Patientin zu 100 % krankgeschrieben mit der Möglichkeit, 20 % zu arbeiten im Sinne eines Arbeitsversuchs. Sie arbeite aktuell ca. vier Stunden am Stück, vereinzelt fünf Stunden. Nach vier Stunden fühle sie sich stark erschöpft und müde. Die Patientin beschreibe, dass sie weniger Ausdauer habe und zu langes Arbeiten am Stück sich in Konzentrationsschwierigkeiten bemerkbar machten. Sie führe die Arbeiten langsamer aus. Sie beschreibe Schwierigkeiten

im Setzen von Prioritäten sowie im Organisieren von Arbeitsabläufen (AB 42 S. 3).

3.1.5 Im Bericht vom 17. Januar 2017 zuhanden der Unfallversicherung diagnostizierte die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. J._____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und einen Transportmittelunfall (ICD-10 V99). Die Patientin habe nach einem Autounfall mit einer Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik und Intrusionen reagiert, welche sich im Verlauf zu einer mittelgradigen Depression entwickelt habe (Beschwerdebeilage [BB] 6 S. 1). Ein Wiedereinstieg im Juli 2016 sei nach zwei Monaten, beim Versuch, das Arbeitspensum von 40 % auf 50 % (von 90 %) zu steigern, abgebrochen worden. Die Patientin sei schnell an ihre Grenzen gekommen, sie sei nicht genügend belastbar gewesen und habe mit erneutem Gedankenkreisen und emotionaler Instabilität reagiert. Nach einem teilstationären Aufenthalt arbeite die Patientin seit Januar 2017 wieder zu 20 % (BB 6 S. 2).

3.1.6 In der Beurteilung vom 27. April 2017 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie, keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 50 S. 11). Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin habe im April 2016 auf dem Weg zur Arbeit als ... unverschuldet einen Pkw-Unfall erlitten. Anlässlich der Erstversorgung seien eine Prellung am rechten Oberarm und eine Schürfung am rechten Knie festgestellt worden. Die Vitalfunktionen seien stabil gewesen. Die bildgebenden Untersuchungen dokumentierten leichte degenerative Veränderungen am Achsenskelett und an einzelnen Gelenken, unter anderem eine leichtgradige Arthrose der Iliosakralgelenke, eine beginnende Arthrose der Hüftgelenke und eine leichtgradige Retropatellararthrose rechts sowie degenerative Veränderungen am rechten Kreuzband. Unfalltraumafolgen könnten röntgenologisch ausgeschlossen werden. Die situativ wechselnde und kontextgebundene Symptombildung ebenso wie das aktenkundige/dokumentierte soziale Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin sprächen gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten Störung im psychiatrischen Formenkreis. Gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten bzw. krankheitswertigen affektiven Störung sprächen das stets zielstrebige Verhalten der Beschwerdeführerin

als auch ihre unbeeinträchtigte Anpassungsfähigkeit und ihre eigenständige Intentions- und Urteilsbildung. Es lägen weder objektive somatische noch psychische Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (AB 50 S. 10). Als Ressourcen lägen eine langjährige Berufserfahrung in hohem Beschäftigungspensum, ein tragendes soziefamiliäres Netzwerk einschliesslich stabiler Partnerschaft, ein hohes Autonomiebestreben und hohe soziale Kompetenz vor (AB 50 S. 11). Eine angepasste Tätigkeit zu 100 % sei somit möglich (AB 50 S. 11).

3.1.7 In der Beurteilung vom 26. September 2017 (Verfahrensakten) führte der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Innere Medizin, aus, eine Abklärung im Februar 2017 habe ein leichtes Schlaf-Apnoe-/Hypopnoe-Syndrom ergeben. Empfohlen werde primär, konsequent in Seitenlage zu schlafen. Im Mai 2017 sei eine pneumologische Abklärung durchgeführt worden. Bei der Beschwerdeführerin liege keine schwere Form des Asthma bronchiale vor. Unter konsequent eingehaltener kombinierter Inhalationstherapie müssten die Atembeschwerden innert zwei bis drei Monaten verschwinden. Angesichts der nicht gravierenden Symptomatik sehe der Pneumologe keine lungenfunktionelle Verlaufskontrolle vor. Eine wesentliche und nachhaltige Einschränkung des Leistungsvermögens sei anhand der bestehenden Befunde nicht ausgewiesen. Sowohl beim leichten Schlaf-Apnoe-/Hypopnoe-Syndrom als auch beim Reizhusten und der leichten Anstrengungsatmennot bei nachgewiesenem Asthma bronchiale handle es sich um gut behandelbare und somit in der Regel nicht invalidisierende Zustände.

3.1.8 In der Beurteilung vom 29. September 2017 (Verfahrensakten) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ fest, der fehlende Nachweis vegetativer Störungen (Antrieb normal, Appetit normal), die für die Diagnose einer affektiven Störung erforderlich seien, als auch die gedanklich prospektive Ausrichtung der Beschwerdeführerin (Auto kaufen) sowie der Erhalt der Selbst- und Fremdfürsorge sprächen zweifelsfrei gegen das Vorliegen einer krankheitswertigen Beeinträchtigung ihrer Stimmung und vor allem gegen die Diagnose einer leistungsrelevanten depressiven Episode bzw. einer rezidivierenden Störung. Es ergäben sich aus den ergänzend vorgelegten

Unterlagen weder im somatischen noch im psychiatrischen Fachgebiet neue versicherungsmedizinische Gesichtspunkte.

3.1.9 Im Bericht vom 11. Dezember 2017 gingen Dr. med. M. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. J. _____ davon aus, dass weiterhin eine mittelgradige depressive Episode vorliege. Sie schätzten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50 %; eine weitere Steigerung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt unrealistisch (BB 10 S. 1). Im November und Dezember 2016 habe die Patientin einen Arbeitsversuch zu 20 % unternommen. Im Januar 2017 habe sie mit einem Pensum von 20 % (attestierter Arbeitsunfähigkeit von 80 %) gestartet, welches schrittweise auf 50 % gesteigert werden können. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs und des erschwerten Arbeitseinstiegs sei mit dem Arbeitgeber mit Wirkung ab dem 1. September 2017 ein Arbeitsvertrag für ein Pensum von 50 % vereinbart worden (BB 10 S. 3). Den Beschäftigungsgrad von 50 % könne die Patientin knapp aufrechterhalten. Bei Unvorhergesehenem fühle sie sich schnell gestresst, in den Arbeitsabläufen sei sie langsamer als früher und weniger gut organisiert. Sie erschöpfe rascher, die Konzentration lasse schneller nach. Die Patientin fühle sich nach der Arbeit über längere Zeit antriebslos und benötige eine deutlich längere Erholungszeit als vor dem Unfall (BB 10 S. 3).

3.1.10 In der Stellungnahme vom 24. Januar 2018 (Verfahrensakten) führte die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ aus, dass sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergeben würden.

3.2

3.2.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 In somatischer Hinsicht ist auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. L. _____ vom 26. September 2017 (Verfahrensakten) abzustellen. Dieser führt gestützt auf die Akten einleuchtend und schlüssig aus, dass das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen nicht eingeschränkt ist. Der RAD-Arzt hat die Beschwerdeführerin zwar

nicht persönlich untersucht, seine Einschätzung stimmt jedoch mit den Beurteilungen des Hausarztes überein: Dr. med. D. _____ geht am 24. Mai 2016 davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall von Seiten der Knie- und Nackenproblematik wieder arbeiten könne (AB 37 S. 7 f.). Weitere Abklärungen bezüglich des Asthma bronchiale und des leichten Schlaf-Apnoe-/Hypopnoe-Syndroms (AB 63 S. 84, 89) ergaben keine langfristige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. auch Beurteilung von Dr. med. L. _____ in den Verfahrensakten). Es liegen weder weitere Arztberichte aus somatischer Sicht vor noch werden solche von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nachgereicht, die auf eine längerdauernde somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit hinweisen würden. Vielmehr ist die durch die behandelnden Ärzte attestierte Arbeitsunfähigkeit – spätestens ab Mai 2016 (vgl. AB 50 S. 4) – (allenfalls, vgl. E. 3.5 f. hiernach) auf die geltend gemachten psychischen Beschwerden zurückzuführen (AB 36 S. 4, 37 S. 8, 42 S. 3, BB 10 S. 3)

3.5 In psychiatrischer Hinsicht stellt die Beschwerdegegnerin auf die verschiedenen Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ ab (AB 50 S. 3 ff., 61 S. 3; Verfahrensakten), wonach keine Befunde vorlägen, die gegen eine sofortige vollschichtige Arbeitsaufnahme sprächen (AB 50 S. 10 f.). Auch unter Berücksichtigung der später verfassten Berichte der behandelnden Fachpersonen – die in die Beurteilung miteinzubeziehen sind, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) – geht Dr. med. K. _____ davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine leistungsrelevante Störung vorliegt (Stellungnahmen vom 29. September 2017 und vom 24. Januar 2018 in den Verfahrensakten). Mit Blick auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen bzw. -ärzte bestehen jedoch Zweifel an dieser Beurteilung: Die RAD-Ärztin hat die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht; sie stützt sich zwar auf die Akten, doch ist diesen zu entnehmen, dass die behandelnden Fachpersonen bzw. Ärzte vom Vorliegen einer PTBS (AB 63 S. 75) und/oder einer rezidivierenden depressiven Störung, leichten (AB 63 S. 75) bzw. mittleren Grades (AB 36 S. 1, BB 5, 10), sowie von einer abgestuften (zwischen 100 bis 50 %) Arbeitsunfähigkeit bzw. ab dem 1. September 2017 bis auf weiteres von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgehen (BB 10

S. 3). Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5) werden die erwähnten Diagnosen nicht „nur“ von der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. J. _____, sondern auch von Fachärzten der Psychiatrie gestellt (AB 36, 42, 44.2, 63 S. 74, BB 5, 10). Die seit dem 27. Mai 2016 vorerst von lic. phil. J. _____ attestierten abgestuften Arbeitsunfähigkeiten wurden von der Oberärztin Dr. med. M. _____ fachärztlich bestätigt; gleichzeitig führten diese Fachpersonen mit ausführlicher und plausibler Begründung aus, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin dauerhaft eingeschränkt und ein Arbeitspensum von mehr als 50 % unrealistisch sei (BB 10). Damit bestehen im Sinne der oben (vgl. E. 3.2.2 hiervor) erwähnten Rechtsprechung hinreichende Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen, welche ergänzende Abklärungen rechtfertigen.

Es kann andererseits auch nicht unbesehen auf die Berichte der behandelnden Fachärzte bzw. Psychotherapeuten abgestellt werden, denn das Gericht darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt. Die RAD-Ärztin äussert denn auch zu Recht Zweifel, ob die verordnete Medikation kritisch überprüft worden ist: Sie bringt vor, die Medikamente für eine Behandlung einer leistungsrelevanten mittelgradigen oder hochgradigen depressiven Störung seien einerseits unterdosiert (angegebene Tagesdosis von Trittico), andererseits sei der therapeutische wirksame Serumspiegel (bezüglich Escitalopram) bisher nicht überprüft worden und sie geht weiter davon aus, dass die Ergebnisse der Selbsteinschätzungsfragebogen medizinisch nicht plausibel seien (vgl. Stellungnahme vom 24. Januar 2018 in den Verfahrensakten). Dem ist im Rahmen der weiteren Abklärungen nachzugehen.

3.6 Zusammenfassend kann in psychischer Hinsicht weder auf die Einschätzung der RAD-Ärztin noch auf die Beurteilung der behandelnden Fachpersonen abgestellt werden, weshalb sich der medizinische Sachverhalt – und damit die Frage, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab April

2017 (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) rentenbegründend invalid ist – als ungenügend abgeklärt erweist. Anzuführen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 409 und 418 (je vom 30. November 2017) erkannt hat, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, somit auch jegliche Störungen depressiver Natur, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Bei fehlenden schlüssigen medizinischen Ausführungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren erlauben würden, ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entsprechendes psychiatrisches Gutachten einhole. Anschliessend wird sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben.

In Gutheissung der Beschwerde ist somit die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Juli 2017 (AB 62) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist – gestützt auf die angemessene Kostennote vom 27. Februar 2018 von Fürsprecherin B. _____ – auf ein Honorar

von Fr. 3'400.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 89.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 278.05 (8 % von Fr. 3'108.50 und 7,7 % von Fr. 381.30), total Fr. 3'767.85, festzulegen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'767.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin 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.