

200 17 692 IV
FUR/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Mai 2018

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im September 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an. Sie nannte als Behinderung eine Fibromyalgie (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Einholung der üblichen Unterlagen veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie D._____, Facharzt Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen (bidisziplinäres Gutachten vom April 2004 [AB 14, 15]). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 24. November 2004 (AB 19) lehnte die IVB mit Verfügung vom 3. Dezember 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 18 % die Zusprechung einer Rente ab (AB 20). Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Die Versicherte meldete sich im April 2014 erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 21). Die IVB veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 22. Dezember 2014 [AB 43.1]). Weiter holte sie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 12. Februar 2015 ein (AB 45). Mit Vorbescheid vom 17. Februar 2015 stellte sie bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 46). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 8. April und 27. Oktober 2015 Einwände und reichte weitere Berichte ein (AB 52, 62). In der Folge veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatriezentrum G._____ (psychiatrisches Gutachten vom 18. Juli 2016 [AB 68.1]). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 22. September 2016 (AB 70) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 3. November

2016 die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 71). Hiergegen erhob die Versicherte am 5. Dezember 2016 Einwände und reichte dazu den Bericht des behandelnden Psychotherapeuten vom 26. November 2016 ein (AB 74). Nach Stellungnahmen des RAD vom 2. Mai 2017 (AB 78 S. 2 f.) und des Bereichs Abklärungen vom 30. Mai 2017 (AB 80 S. 2 f.) verfügte die IVB am 16. Juni 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Ablehnung einer Rente (AB 81).

C.

Am 11. August 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 16. Juni 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. September 2014 die gesetzlichen Rentenleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches psychiatrisches Obergutachten anzuordnen und anschliessend über den Rentenanspruch neu zu entscheiden. Subeventualiter sei die Streitsache zur Vornahme eines psychiatrischen Drittgutachtens und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

In den Stellungnahmen vom 3. April 2018 und 5. Mai 2018 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest und äusserten sich zum strukturierten Beweisverfahren mit Blick auf die Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und 418.

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 16. Juni 2017 (AB 81). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente nach einer Neuanmeldung im April 2014 (AB 21).

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).

2.1.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) über-

wiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.1.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikato-

ren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.2 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

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.2 Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

2.3.3 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 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.3.4 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 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom April 2014 (AB 21) eingetreten, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der Verfügung vom 3. Dezember 2004 (AB 20), mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente abgewiesen worden war, bis zur angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2017 (AB 81) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt (vgl. E. 2.3.4 hiavor).

3.2 Es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. November 2004 als ... tätig war und sie diese Tätigkeit, mit einer Leistungseinbusse von 20 %, auch weiterhin ausüben konnte (vgl. AB 14 S. 9, 15 S. 7); die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Einkommensvergleich denn auch sowohl beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen auf den entsprechenden Lohn ab (vgl. AB 19 S. 5 Ziff. 3.9). Die Beschwerdeführerin kündigte die Stelle im September 2010 und hatte seither keine Anstellung mehr inne (AB 45 S. 3 Ziff. 3.2). Mit Verfügung vom 24. November 2004 ging die Beschwerdegegnerin zudem davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde eine Erwerbstätigkeit von 60 % und eine Tätigkeit von 40 % im Haushalt ausüben würde (AB 19 S. 5). In der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2017 ging die Beschwerdegegnerin – gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und weil der Sohn jetzt erwachsen ist (AB 45 S. 4 Ziff. 3.5) – nunmehr von einem Status von 90 % im Erwerb und 10 % Tätigkeit im Haushalt aus (AB 81 S. 2; vgl. auch AB 45 S. 6). Vorliegend bildete der Statuswechsel nicht den Anlass für die Neuanmeldung, vielmehr machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geltend (AB 21 S. 3 Ziff. 4.4). Da mit der veränderten erwerblichen Situation jedoch bereits ein Neuanmeldungsgrund vorliegt, kann offen bleiben, ob der Statuswechsel ebenfalls ein Revisionsgrund wäre. Die genannten revisionsrechtlich relevanten Veränderungen im Erwerb führen dazu, dass die Invalidität neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätseinschätzungen zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.3 hiavor).

3.3 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Dezember 2014 diagnostizierte Dr. med. E._____ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (Borderline) und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61.0; AB 43.1 S. 15). Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin schildere eine Fülle von traumatischen Erlebnissen, von denen die meisten keine Traumata im psychiatrischen Sinne darstellten; der von ihr beschriebene sexuelle Missbrauch im Kindesalter und die Vergewaltigung mit 15 Jahren erfüllten jedoch das Traumakriterium (AB 43.1 S. 16). Bezüglich dieser Ereignisse könne ein traumaspezifisches Vermeidungsverhalten beobachtet werden. Auch Flashbacks seien erst nach Nachfrage angegeben worden; ferner lägen Alpträume mit Themen von Gewalt und/oder Bedrohtsein vor. Zusammenfassend seien die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erfüllt. Ferner liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor. Die Persönlichkeit sei gekennzeichnet durch eine Borderline-Struktur. Die histrionischen Anteile zeigten sich in der theatralisch-dramatisierenden Beschwerdeschilderung. Die Entstehung der Persönlichkeitsstörung sei vor dem Hintergrund der schwierigen Kindheitserlebnisse zu verstehen. Sie führe zu einer verminderten Konflikt- und Teamfähigkeit. Die soziale Funktionsfähigkeit sei nur leichtgradig beeinträchtigt. Es handle sich um eine leichtgradige Persönlichkeitsstörung an der Grenze zu akzentuierten Persönlichkeitszügen (AB 43.1 S. 17). Es hätten sich keine Hinweise auf eine signifikante Veränderung des Zustandsbildes seit dem frühen Erwachsenenalter ergeben. Die Explorandin habe neben den Aufgaben als Hausfrau und Mutter viele Jahre lang mehrere Arbeitsstellen inne gehabt. Es hätten sich keine Hinweise auf eine anhaltende Verschlechterung seit der Erstbegutachtung ergeben (AB 43.1 S. 18). Zur Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, für ungelernte, angestellte Tätigkeiten, welche nicht mit regelmässiger Teamarbeit oder engem Klientenkontakt verbunden seien und welche keine erhöhten Anforderungen bezüglich Aufmerksamkeit stellten, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit. Unter diese Tätigkeiten falle unter anderem die bisherige Tätigkeit als ungelernte Die Arbeitsfähigkeit sei gemindert durch die persönlichkeitsbedingten Stimmungsschwankungen und gelegentlich auftretende Flashbacks, deren Kompensation einen erhöhten innerseelischen Energieaufwand erfordere. Die mögliche Ablenkung der Aufmerksamkeit durch plötz-

lich sich aufdrängende Flashbacks schliesse das Arbeiten an gefährlichen Maschinen oder in der Höhe aus. Bei einer gleichmässigen Verteilung des Arbeitspensums über die Wochentage bestehe keine zusätzliche Leistungsminderung. Zwischen den Arbeitseinsätzen benötige die Explorandin vermehrte Erholungspausen (AB 43.1 S. 20).

3.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 18. Juli 2016 diagnostizierte Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) und nicht näher bezeichnete Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10 F43.9; AB 66.1 S. 12). Der Gutachter führte aus, es lägen keine Kriterien vor, die eine spezifische Persönlichkeitsstörung konstituieren würden. Es lägen hingegen Akzentuierungen im Bereich emotional instabile und paranoide Persönlichkeit vor. Er schätze die Einschränkung des Funktionsniveaus durch die Persönlichkeitsstörung auf mittelgradig ein. Einerseits bestünden im beruflichen und privaten Bereich Folgeschäden (reduzierte Arbeitsfähigkeit, soziale Isolation, dysfunktionale Partnerwahl). Gleichzeitig bestehe eine verminderte Kritik- und Einsichtsfähigkeit der Explorandin für diese Thematik und hierdurch auch eine Herabsetzung der Möglichkeiten der positiven Veränderung (AB 68.1 S. 12). Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien nur teilweise erfüllt. Aufgrund der geschilderten Traumatisierungen entspreche die Störung am ehesten einer sog. „komplexen Traumatisierung oder komplexen PTBS“, welche in der ICD-10 am ehesten als nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.9) kodiert werden könne. Rückblickend bestehe sicher eine Diskrepanz zwischen der langen und vollständigen Arbeitsunfähigkeit, dem Leidensdruck und der wahrgenommenen medizinischen Hilfe (AB 68.1 S. 13). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, es bestehe eine allgemein reduzierte Arbeitsfähigkeit um 40 %, was einer Arbeitsfähigkeit von etwa 60 % entspreche. Die Umsetzung leitliniengerechter medizinischer Therapien werde empfohlen, da diese die Voraussetzung für die Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen darstellten (AB 68.1 S. 13 f.).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.5 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).

3.6 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 18. Juli 2016 erfüllt die allgemeinen beweisrechtlichen Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4). Der Gutachter hatte Kenntnis der Vorakten (AB 68.1 S. 1) und berücksichtigte die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (AB 68.1 S. 5 ff.) sowie die objektiven Befunde (AB 68.1 S. 8 ff.). Zudem setzte er sich auch mit der Einschätzung der Gutachterin Dr. med. E. _____ – deren psychiatrisches Gutachten vom 22. Dezember 2014 (AB 43.1) grundsätzlich ebenfalls den allgemeinen beweisrechtlichen Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4) entspricht – auseinander (AB 68.1 S. 14). Die Beurteilung von Dr. med. F. _____, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) vorliegt, ist nachvollziehbar. Sie stimmt auch mit der diagnostischen Beurteilung der Gutachterin Dr. med. E. _____ überein (AB 43.1 S. 15 unten). Keine Übereinstimmung besteht in der weiteren Diagnose und in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit: Während Dr. med. E. _____ von einer post-

traumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 43.1) ausging (AB 43.1 S. 15), hielt Dr. med. F. _____ fest, dass die Kriterien diesbezüglich nur teilweise erfüllt seien (AB 68.1 S. 13) und diagnostizierte gestützt auf die Befunde eine nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.9; AB 68.1 S. 12 f.). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ging zudem Dr. med. F. _____ von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % (vgl. AB 68.1 S. 22) und Dr. med. E. _____ von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aus (vgl. AB 43.1 S. 21 Ziff. 7.2).

Nicht abgestellt werden kann von vornherein auf den Bericht des behandelnden Psychologen lic. phil. J. _____ vom 26. November 2016 (AB 74 S. 4 ff.): Der Psychologe geht zwar diagnostisch wie die Gutachter Dres. med. F. _____ und E. _____ von einer Traumafolgestörung aus (vgl. auch Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2017 [AB 78 S. 2]); die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 bis 80 % betrachtet er jedoch lediglich als Potential, das erst realisiert werden könne, wenn sie als Ziel in die Therapie einbezogen werde (AB 74 S. 6). Damit übernimmt er letztlich allein die Meinung der Patientin, eine berufliche Tätigkeit sei zurzeit nicht möglich, auch wenn er gewisse Widersprüche thematisiert (AB 74 S. 5 f.), ohne dass er dies aus fachlicher Sicht überzeugend begründet und belegt.

Ob auf das Gutachten von Dr. med. E. _____, anlässlich derer Begutachtung sich die Beschwerdeführerin noch unbefangener gegeben hatte, oder dasjenige des Dr. med. F. _____ abzustellen ist, kann schliesslich offen bleiben, denn eine Prüfung der Indikatoren weist – wie nachfolgend aufgezeigt – so oder anders auf eine Überwindbarkeit der von den Gutachtern angenommenen Einschränkungen.

3.7 Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsun-

fähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 21. März 2018 [zur Publikation vorgesehen], 8C_409/2017, E. 4.3).

Es sind somit aus rechtlicher Sicht die funktionellen Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin zu prüfen: Zum Komplex „Gesundheitsschädigung“ ist zu bemerken, dass der Gutachter Dr. med. F._____ zur Ausprägung der Persönlichkeitsstörung zwar einerseits festhielt, er schätze die Einschränkung des Funktionsniveaus durch die Persönlichkeitsstörung auf mittelgradig ein (AB 68.1 S. 12 unten und S. 14 Ziff. 1). Andererseits liegen in den Gutachten Hinweise auf diverse Inkonsistenzen vor (vgl. auch E. 3.6 hiervor). So ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin laufend mit ändernden Darstellungen imponiert. Seitens der Gutachterin Dr. med. E._____ wurde in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt Hinweise für eine pseudologia fantastica (dauerndes Lügen) festgehalten (AB 43.1 S. 14, 56 S. 1 f.). Ein solches manipulatives Verhalten ist in den Akten klar erkennbar. Ohne dass möglicherweise tatsächlich erfolgte schwierige Kindheits- und Jugenderlebnisse hier zu negieren wären, ist aber doch zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin sich bis anhin mit allen Therapeuten und Untersuchern überworfen hat, sobald diese die Sachlage kritisch thematisiert hatten bzw. die Beurteilung nicht den Erwartungen der Beschwerdeführerin entsprach. So hat sie ins-

besondere nach Kenntnisnahme des Gutachtens von Dr. med. E. _____ dieses umfassend in Frage gestellt (AB 52 S. 1 ff.) und den Therapeuten gewechselt, als dieser sich nicht in eine advokatorische Rolle drängen lassen wollte (vgl. AB 68.1 S. 8). Dass die Gutachterin ihre Darstellungen entgegen dem damals effektiv von der Beschwerdeführerin Geäusserten verfasst hätte, bestehen keinerlei Anzeichen. Vielmehr sind die verbreiteten Hinweise auf Inkonsistenzen in jeder Hinsicht überzeugend und durch den Zweitgutachter bestätigt worden. Die Beschwerdeführerin hat ihre Kritik am Erstgutachten inzwischen derart verinnerlicht, dass sie schliesslich gegenüber dem Zweitgutachter die neue Darstellung der Sachlage zur Anerkennung bringen wollte und in den Vordergrund gestellt hat. Im Gegensatz zu ihrer Angabe, sie könne maximal eine Stunde an etwas dran bleiben, war sie während der dreieinhalbstündigen Untersuchung bei Dr. med. E. _____ sehr präsent und auch gegen Ende stellte die Gutachterin keine nachlassende Aufmerksamkeit fest (AB 43.1 S. 18). Auch Dr. med. F. _____ konnte eine Aggravation der Symptomatik nicht sicher ausschliessen (AB 68.1 S. 15 Ziff. 4). Eine Behandlungsresistenz liegt nicht vor; vielmehr verwies der Gutachter auf eine Diskrepanz zwischen der langen, vollständigen Arbeitsunfähigkeit, dem Leidensdruck und der wahrgenommenen medizinischen Hilfe. Die Beschwerdeführerin nahm zwar (nicht-psychiatrische) Therapien in Anspruch (vgl. AB 62 S. 10 ff.), dies hat sich jedoch nicht durch verbesserte Funktionen gezeigt (AB 68.1 S. 13). Eine störungsspezifische ambulante oder stationäre Psychotherapie war bis zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht erfolgreich durchgeführt worden (AB 68.1 S. 18 Ziff. 2), vielmehr beendete die Beschwerdeführerin eine begonnene psychiatrische Therapie als sich ihre Erwartung – eine Unterstützung für eine IV-Rente durch den behandelnden Psychiater – nicht erfüllte (vgl. AB 68.1 S. 8). Körperliche Begleiterkrankungen liegen keine vor; zu den Wechselwirkungen der Diagnosen führte der Gutachter aus, dass „komplexe Traumatisierungen“ sehr häufig im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen beschrieben würden (AB 68.1 S. 18). Bezüglich des sozialen Kontextes ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Sohn in einem Bauernhaus zur Miete wohnt. Der Gutachter Dr. med. F. _____ geht zwar von einer nicht klaren Tagesstrukturierung aus, beschrieben werden dennoch verschiedene Aktivitäten (Versorgen der Tiere, Mails bearbeiten, Haushaltsarbeiten, Telefonieren, Gartenarbeiten, Puzzle spielen, Fernseh-

hen/Filme schauen, Einkaufen, Buch schreiben, Autofahren; unregelmässig in den letzten Jahren: Organisation und Durchführung von Seminaren im Bereich), die die Beschwerdeführerin über den Tag hin vornehmen kann (AB 68.1 S. 7); die Gestaltung des Alltags wird auch im Gutachten von Dr. med. E. _____ – detaillierter – beschrieben (AB 43.1 S. 7). Der Gutachter berücksichtigt die langjährige Entfremdung von der Arbeitswelt (Aufgabe der Tätigkeit bei der I. _____ im Jahr 2010 [AB 68.1 S. 7]) als eine soziale Belastung und als aufrechterhaltenden Faktor für die Funktionseinschränkung (AB 68.1 S. 17). Es besteht jedoch im Lebenskontext kein ausgeprägter sozialer Rückzug; vielmehr verweisen die verschiedenen Aktivitäten der Beschwerdeführerin im privaten Bereich auf (mobilisierbare) Ressourcen. Bezüglich der Konsistenz verweist der Gutachter denn auch auf Inkonsistenzen in den vergleichbaren Lebensbereichen: es wird u.a. einerseits über einen funktionierenden Alltag berichtet, andererseits gibt die Beschwerdeführerin starke Konzentrationsprobleme sowie plötzliche Panikattacken und Flashbacks an (AB 68.1 S. 5, 14 Ziff. 2), dennoch schreibt sie gemäss ihren Angaben an einem Buch und fährt offenbar Auto (AB 68.1 S. 20 f. Ziff. 1 und 2). Zudem bietet die Beschwerdeführerin – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkt (Stellungnahme vom 4. Mai 2018, S. 2) – nach wie vor Kurse und Seminare an (www.....ch). Auch erfolgte bis zur Begutachtung durch Dr. med. F. _____ keine störungsspezifische Therapie, was der Gutachter zwar auf die Persönlichkeitsproblematik bzw. auf ein ausgeprägtes Misstrauensschema vor allem gegenüber Autoritäten zurückführt. Dennoch hat sie sich Behandlungen durch Nicht-Mediziner unterziehen können (AB 61 S. 10 ff.). Nach dem Gesagten ist nicht zu folgern, dass das Leiden der Beschwerdeführerin die funktionelle Leistungsfähigkeit im attestierten Ausmass von 40 % auch in einer angepassten Tätigkeit einschränkt.

3.8 Damit liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor. Unter diesen Umständen kann die Frage des Status offenbleiben. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Leistungen der IV. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 16. Juni 2017 (AB 81) erweist sich im Ergebnis als korrekt 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 Es 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 entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.