

200 17 788 IV  
ACT/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Dezember 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2012 unter Hinweis auf eine "starke Bewegungsbeeinträchtigung von Daumen, Zeige- und Mittelfinger, z.T. Gefühlslosigkeit" in Folge einer Schnittverletzung an der rechten Hand bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 6, 9.2 S. 4). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) traf medizinische sowie erwerbliche Abklärungen, legte die Unterlagen dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Bericht vom 17. Februar 2016 [AB 72]) und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit einer Haushaltsabklärung (Bericht vom 1. September 2016 [AB 74]). Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2016 (AB 75) stellte die IVB die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem in Anwendung der gemischten Methode (70 % Erwerbstätigkeit, 30 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 27 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 77) holte sie Stellungnahmen beim RAD (AB 80 ff.) und beim Abklärungsdienst (AB 83 f.) ein. Gestützt darauf sprach die IVB nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 85 f.) und weiterer Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 88) mit Verfügung vom 12. Juli 2017 (AB 91) eine vom 1. Juni bis 31. Dezember 2013 befristete ganze Rente zu.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 11. September 2017 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 12. Juli 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich zustehenden Leistungen der Invalidenversicherung bzw. eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen.
2. Die Angelegenheit sei nötigenfalls an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks erneuter Durchführung der erforderlichen

medizinischen Abklärungen (polydisziplinäres Gutachten) sowie anschliessendem erneuter Entscheid über die der Beschwerdeführerin gesetzlich zustehenden Leistungen der Invalidenversicherung.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Juli 2017 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Rente vom 1. Juni bis 31. Dezember 2013 – zu prüfen.

**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).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben-

bereich 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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

**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).

**2.5** 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).

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 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 mitzuberoücksichtigen. 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).

**2.6** 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).

**2.7** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht der Klinik K.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2013 (AB 14) wurde neben einer behandelten Hypothyreose, einem Status nach Magenbypass und einer psychosozialen Belastungsreaktion mit Alpträumen, aus-

gelöst durch die schwierig zu behandelnden Schmerzen in der Hand rechts, ein CRPS Typ II bei Status nach Wundrevision, Neurorrhaphie und Arteriennaht am 24. Juni 2012 wegen Schnittverletzung in der Hohlhand rechts und 100 %-iger Läsion des ulnopalmaren Digitalnervs Dig. I und des radiopalmaren Digitalnervs Dig. II sowie der kommunalen Digitalarterie Dig. I/II diagnostiziert. Die letzte Kontrolle sei am 10. Dezember 2012 erfolgt. Die Hand rechts habe eine deutlich kühlere Temperatur mit diskret livider Hautverfärbung und Einsteifung des MP-Gelenkes Dig. I und des PIP-Gelenkes Dig. II gezeigt. Die Handgelenksbeweglichkeit sei gegenüber der Gegenseite diskret eingeschränkt. Dig. I und II seien praktisch eingesteift, ein Pinch zwischen diesen beiden Fingern sei nicht mehr möglich, was im November noch vorhanden gewesen sei. Hingegen sei die Beweglichkeit der übrigen Finger etwas besser geworden. Seit dem 22. Juni 2012 bis auf weiteres bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 7. Januar 2013 sei ein Arbeitsversuch von zwei Stunden vorgesehen. Aufgrund des CRPS Typ II nach Schnittverletzung mit Nervendurchtrennung könne die Patientin ihre rechte dominante Hand praktisch nicht mehr einsetzen. Selbst bei Alltagsaktivitäten zu Hause sei eine massive Einschränkung vorhanden.

**3.1.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 19. Juni 2013 (AB 27.1 S. 8) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, remittiert (ICD-10: F43.21). Es bestehe keine depressive Symptomatik. Die Prognose sei hinsichtlich des psychiatrischen Problems gut.

**3.1.3** Im Austrittsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 16. September 2013 (AB 30 S. 3 ff.) betreffend Aufenthalt vom 24. Juli bis 13. September 2013 wurde festgehalten, es bestehe ein CRPS Typ II an der rechten Hand. Faustschluss und Beweglichkeit von Dig. I rechts seien eingeschränkt und schmerzhaft, es bestehe eine Allodynie und eine Hyperästhesie. Somit sei der funktionelle Einsatz der rechten Hand stark eingeschränkt, sie fungiere momentan nur als Hilfs- und Zudienhand. Dazu komme eine ausgeprägte Müdigkeit aufgrund der ausgebauten Medikation, weshalb Tätigkeiten mit Ansprüchen an Aufmerksamkeit und Konzentration aktuell nicht möglich seien. Die angestammte Tätigkeit könne momentan nicht ausgeübt werden.

Zumutbar seien aktuell leichte Tätigkeiten an vier bis fünf Stunden täglich, optimalerweise über den Tag verteilt. Prognostisch seien noch gewisse Verbesserungen bzgl. Hand und Müdigkeit zu erwarten. Ob die angestammte Tätigkeit in Zukunft wieder möglich sein werde, sei sehr fraglich (AB 30 S. 7). Die festgestellten psychischen Störungen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert [ICD-10: F33.4], sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom [ICD-10: F10.2]) begründeten aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (AB 30 S. 5).

**3.1.4** Dem Bericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2014 (AB 57.2 S. 1 f.) ist zu entnehmen, dass die Patientin nach einer am 21. Mai 2014 durchgeführten Revisionsoperation mit Entfernung des Narbenneuroms (AB 57.2 S. 5 ff.) eine Veränderung der Schmerzqualität beschreibe, wobei keine klare neuropathische Schmerzkomponente mehr bestehe. Jedoch bleibe die Schmerzsituation weiterhin fluktuierend, wobei jegliche Belastung im Bereich des Armes bzw. der Hand schmerzverstärkend wirkten.

**3.1.5** Im Bericht vom 3. Juli 2014 (AB 58.3 S. 7 f.) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fest, eine depressive Symptomatik sei nicht mehr feststellbar. Die kognitive Verhaltenstherapie habe bei der Schmerz- und Stressbewältigung mittlerweile Erfolge gezeigt, es sei zu einer weiteren Schmerzreduktion und einer besseren Akzeptanz der funktionellen Beeinträchtigungen gekommen.

**3.1.6** Im Untersuchungsbericht vom 12. Mai 2015 (AB 60.2 S. 4 ff.) definierte der Arzt I. \_\_\_\_\_, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das folgende Zumutbarkeitsprofil: Die Versicherte sei nicht in der Lage, die Funktionen der rechten Hand zu nutzen, auch nicht als Assistenzhand. Mit der linken Hand seien praktisch alle Funktionen möglich, wobei die Feinmotorik hier aufgrund der Adominanz beschränkt sei. Das Heben und Tragen von Lasten beschränke sich auf 15 kg, wobei diese einhändig bewältigt werden müssten. Unter den genannten Voraussetzungen sei ein ganztägiger Einsatz möglich.

**3.1.7** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 9. September 2015 (AB 67) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. Juni 2012 bis auf weiteres. Seit Mai 2015 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Es bestünden Stimmungsschwankungen, vermehrtes Schmerzempfinden bei Belastung, Grübeln, vermehrte Schmerzen und dadurch mehr Symptome der Anpassungsstörung.

**3.1.8** Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 17. Februar 2016 (AB 72) fest, es liege keine eigenständige psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor. Die in den medizinischen Berichten beschriebenen Symptome seien Folge der durch das CRPS Typ II der rechten Hand ausgelösten Schmerzzustände und insbesondere der hierdurch hervorgerufenen schmerzbedingten Schlafstörungen. Die als Folge der Unfallverletzung aufgetretene Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sei definitionsgemäss leichter Natur und dauere nicht länger als zwei Jahre an. Sie werde auch von der behandelnden Psychiaterin als remittiert beurteilt. Es werde weiterhin dringend eine Alkoholabstinenz empfohlen, da durch Alkohol depressive Stimmungsschwankungen ausgelöst würden und ohne Abstinenz eine diagnostische Einordnung depressiver Stimmungen nicht möglich sei.

**3.1.9** Im Bericht vom 8. Februar 2017 (AB 81 S. 4 ff.) führte die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hinsichtlich der Nebenwirkungen der Schmerzmedikation aus, es sei unbestritten, dass sowohl Tramal retard, Novalgin als auch Arcoxia zu Müdigkeit führen könnten. Diese Tatsache habe bereits im Zumutbarkeitsprofil der Klinik D.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 30 S. 3 ff.) Beachtung gefunden. Es stelle sich die Frage, ob nicht mit anderen Schmerztherapien wie z.B. einer Scalenus-Blockade, Akkupunktur oder einer komplett anderen Schmerzmedikation eine Abhilfe geschaffen werden könnte. Weiterhin sollte zunächst über einen Medikamentenspiegel überprüft werden, ob die Versicherte die Medikation in der angegebenen Dosierung tatsächlich einnehme oder ob die Müdigkeit gegebenenfalls auf anderen Faktoren basiere. In der angestammten Tätigkeit als ... sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In einer angepassten Tätigkeit mit Funktion der rechten

Hand als ausschliesslich Hilfs- und Zudienhand bestehe ab Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik D.\_\_\_\_\_ eine zunächst 60 %-ige Arbeitsfähigkeit, bezogen auf ein 100 %-Pensum. Nach Fallabschluss durch die I.\_\_\_\_\_ vom 18. September 2015 könne ab dem 1. November 2015 eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen werden.

**3.1.10** Im Bericht vom 20. Februar 2017 (AB 82) verwies der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auf das von der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil. Hinweise auf eine eigenständige invalidisierende psychische Erkrankung fänden sich weiterhin nicht.

**3.1.11** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ wies im Bericht vom 4. September 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 5) auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Sie diagnostizierte eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) und psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.24). Aufgrund der Alkoholproblematik seien in der letzten Zeit keine Therapietermine mehr wahrgenommen worden. Die Patientin sei in der Klinik J.\_\_\_\_\_ für eine Entzugsbehandlung angemeldet. Nach Behandlung sei von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der andauernde Alkoholkonsum und die depressive Symptomatik würden derzeit eine Arbeitsaufnahme verunmöglichen.

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2017 (AB 91) auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ vom 8. bzw. 20. Februar 2017 (AB 81 f.). Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervoor) erfüllen.

**3.2.1** In somatischer Hinsicht weist die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. Februar 2017 zwar auf die Frage der Medikamentennebenwirkungen hin, beantwortet sie jedoch nicht (AB 81 S. 5 f.); insbesondere ist unklar, ob die geklagte Müdigkeit auf die Medikation zurückzuführen ist oder ob dafür andere Gründe – naheliegend wäre der Alkoholkonsum – verantwortlich sind. Die RAD-Ärztin selbst sieht diesbezüglich denn auch einen Abklärungsbedarf (AB 81 S. 6). In der Folge ist ungeklärt, ob und

gegebenenfalls wie die Müdigkeit zu berücksichtigen ist. Zudem ist nicht klar, ob sich die RAD-Ärztin für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf diejenige des Arztes der I. \_\_\_\_\_ Dr. med. F. \_\_\_\_\_ abstützt (AB 60.2 S. 7) oder ob sie sich an die Einschätzung des Integritätsschadens durch die I. \_\_\_\_\_ (AB 60.2 S. 1) anlehnt (AB 81 S. 6), obwohl Integritätseinbusse und Arbeitsunfähigkeit unterschiedliche Sachverhalte regeln. Die RAD-Ärztin führt zudem nicht aus, weshalb sich ihre Einschätzung (60 % resp. 70 % Restarbeitsfähigkeit [AB 81 S. 6]) von derjenigen des Arztes der I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Mai 2015 (ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit [AB 60.2 S. 7]) unterscheidet. Hinzu kommt, dass der Arzt der I. \_\_\_\_\_ davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin die rechte Hand selbst als Assistenzhand nicht einsetzen kann (AB 60.2 S. 7), während die RAD-Ärztin ihr Zumutbarkeitsprofil unter Berücksichtigung der rechten Hand als Hilfs- und Zudienhand definiert (AB 81 S. 6).

Nach dem Dargelegten ist der Sachverhalt in somatischer Hinsicht ungenügend abgeklärt.

**3.2.2** Aus psychiatrischer Sicht bestätigt der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Februar 2017 (AB 82 S. 7) seine Auffassung von Februar 2016, wonach keine eigenständige invalidisierende psychische Erkrankung bestehe resp. eine remittierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sowie eine ebenfalls remittierte depressive Störung bestünden (AB 72 S. 6 f.). Dies deckt sich insoweit mit der Auffassung der Ärzte im Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 16. September 2013, welche ebenfalls eine remittierte rezidivierende depressive Störung diagnostizierten (AB 30 S. 3); jedoch wurde in diesem Bericht keine Anpassungsstörung erwähnt, womit insoweit Erklärungsbedarf besteht. Im Rahmen der durchzuführenden Abklärung wird zudem zu beachten sein, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. September 2017 (BB 5) teilweise veränderte Befunde gegenüber denjenigen in ihrem letzten Bericht vom 9. September 2015 (AB 67 S. 2) beschreibt (mittelschwer deprimierte Stimmung, Sinnlosigkeitsgefühle, Hoffnungslosigkeit und sozialer Rückzug [BB 5 unten]) und eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert. Hier drängt sich eine gesamthafte Beurteilung auf, welche auch allfällige sich

gegenseitig beeinflussende Aspekte umfasst, so wie dies denn auch der RAD getan hat (AB 82).

**3.3** Des Weiteren ist festzuhalten, dass die Alkoholabhängigkeit (vgl. Berichte des RAD vom 17. Februar 2016 [AB 72 S. 7] und der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 4. September 2017 [BB 5 S. 1]) von vornherein unbeachtlich ist. Denn sie hat weder eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, noch ist sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1). Im vorgenannten Bericht hat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ab dem 28. August 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, wobei sie festhielt, der andauernde Alkoholkonsum und die depressive Symptomatik verunmöglichten derzeit eine Arbeitsaufnahme (BB 5 S. 2). Insofern bleibt unklar, in welchem Ausmass die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf die Alkoholabhängigkeit zurückzuführen ist, was sozialversicherungsrechtlich nicht zu beachten wäre. Gegebenenfalls wird die Beschwerdegegnerin deshalb vor der (psychiatrischen) Abklärung – unter Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG) – eine Entzugsbehandlung anzuordnen bzw. die Einhaltung der Abstinenz zu überprüfen haben, falls bereits eine entsprechende Behandlung durchgeführt worden ist (vgl. BB 5 S. 2 oben).

**3.4** Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2017 (AB 91) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache antragsgemäss (Beschwerde S. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche eine interdisziplinäre Begutachtung anzuordnen und anschliessend neu zu verfügen hat.

Die durch eine Juristin vertretene Beschwerdeführerin beantragt eventualiter explizit die Aufhebung der Verfügung und die Abklärung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 2). In der Folge ist ein Vorgehen gemäss BGE 137 V 314 – d.h. ein Hinweis auf eine allenfalls drohende reformatio in peius – nicht notwendig, auch wenn die bisher zu-

gesprochenen Leistungen beim neuen Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht garantiert sind.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Die Beschwerdeführerin wird durch lic. iur. B. \_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 11. September 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 418.60 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch 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 Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 418.60, zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.