

200 18 210 IV
KOJ/FRN/FLS/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Juni 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Februar 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. Oktober 2016 bei der Invalidenversicherung (IV) zur beruflichen Integration bzw. zum Bezug einer Rente an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1).

Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (AB 32). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 6. November 2017 (AB 41.1) stellte sie hiernach mit Vorbescheid vom 15. November 2017 (AB 42) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch B. _____ – mit Einwand vom 30. November 2017 (AB 43) nicht einverstanden und reichte mit Eingabe vom 14. Dezember 2017 eine Stellungnahme von Dr. med. C. _____ (im Medizinalberuferegister [vgl. www.medregom.admin.ch] nicht verzeichnet) zu den Akten (AB 46). Nach Einholen einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Januar 2018 (AB 48) verfügte die IVB am 14. Februar 2018 (AB 49) dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 12. März 2018 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente. Eventualiter seien Eingliederungsmassnahmen der IV zu prüfen. Weiter ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht.

Aufforderungsgemäss (prozessleitende Verfügung vom 13. März 2018) hat die Beschwerdeführerin am 19. April 2018 eine Kopie ihrer obligatorischen Krankenpflegeversicherungspolice nachgereicht (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 8).

In der Beschwerdeantwort vom 24. April 2018 beantragt die Beschwerdeführerin 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 14. Februar 2018 (AB 49). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, namentlich 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der

Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2 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 ff., BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). 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) überwiegender 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 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.

3.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Die Fachärzte der Spital D. _____ AG diagnostizierten im Bericht vom 19. August 2014 resp. 12. September 2014 (AB 26 S. 6 bis 8) eine wahnhaftige Störung, differentialdiagnostisch könne auch eine paranoide Schizophrenie vorliegen (ICD-10 F22.0). Aufgrund der bereits länger andauernden ausgeprägten wahnhaften Störung und der Belastung des Umfelds würden sie eine ambulante psychiatrische Behandlung mittels Weisung empfehlen. Es bestehe aber zurzeit weder eine akute Selbst- noch Fremdgefährdung. Die Beschwerdeführerin leide offensichtlich, sei jedoch nicht krankheits- und kaum behandlungseinsichtig. Vorerst werde keine störungsspezifische Medikation abgegeben, da diese verweigert werde.

3.1.2 Im Bericht vom 29. November 2014 (AB 26 S. 5) führte Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnose auf: Wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0). Die Spital D. _____ AG vom 19. August 2014 (AB 26 S. 6 bis 8) könne er nach eigener Untersuchung bestätigen. Die Wahnsymptomatik erachte er als sensitiv, das heisst sie sei durch die Entwicklungsgeschichte der Patientin bedingt und nicht psychotisch oder im Zusammenhang mit einer Schizophrenie. Der Wahn sei somit medikamentös nicht beeinflussbar und die Prognose ungünstig. Der Behandlungsversuch sei ausschliesslich ein psychotherapeutischer. Die Beschwerdeführerin habe vernünftigerweise aus eigenem Antrieb seit Anfang Oktober 2014 einen Therapieplatz mit wöchentlichen Sitzungen bei einem ... sprechenden Psychiater in Biel gefunden. Sie verspüre offensichtlich einen Leidensdruck, obschon typischerweise die Krankheitseinsicht bezüglich der Wahnsymptomatik fehle.

3.1.3 Dr. med. C._____, welche die Beschwerdeführerin psychiatrisch/psychotherapeutisch behandelte, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2016 (AB 18) eine anhaltende wahnhafte Störung (ICD-10 F22.9). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 8. August 2014 auf Anordnung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) bei ihr in Therapie. Sie komme aus Angst vor einer allfälligen Hospitalisierung in die Behandlung. Das von ihrem behandelnden Internisten Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Pneumologie, ab Mai 2015 verschriebene Neuroleptikum (Xeplion, seit Dezember 2015 noch 50mg pro Monat) habe sie seit mehreren Monaten nicht mehr eingenommen. Ihre Ängste seien abgeschwächt, aber sie bleibe immer in Alarmzustand. Die Katastrophenszenarien würden sie im Alltag (öffentliche Verkehrsmittel benutzen, alleine in den Supermarkt oder in die Garage ihrer Wohnung gehen) verfolgen und lähmen. Sie befürchte, ermordet oder entführt zu werden und sogar bei sich zu Hause fühle sie sich in Gefahr. Die Beschwerdeführerin sei der Meinung, sie brauche keine Therapiesitzungen mehr und warte darauf, das Neuroleptikum nicht mehr einnehmen zu müssen (S. 2). Die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung (eine Sprechstunde à 60 Minuten alle drei bis vier Wochen) sowie die monatliche Abgabe von Xeplion 50mg intramuskulär sei weiterhin notwendig. Sie habe der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Über die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin könne sie nichts sagen, aber ihre Ängste seien invalidisierend. Die Arbeit in einer geschützten Werkstatt sei für die Beschwerdeführerin geeignet. Es könne ein weiterer Arbeitsversuch unternommen werden (S. 3).

3.1.4 Am 3. April 2017 (AB 26 S. 2 bis 4) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische wahnhafte Störung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er die Diagnosen Status nach laparoskopischer Cholezystektomie bei symptomatischer Cholezystolithiasis mit Cholezystitis und Empyem 5/16, Status nach Sectio mit Tubenligatur und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom auf. Er sehe die Beschwerdeführerin in regelmässigen Abständen für die Applikation von Xeplion intramuskulär. In den letzten Monaten sei ihr Zustand stabil und sie sei relativ ruhig gewesen. Sie habe keine klar fassbaren paranoiden Gedanken geäussert. Die Prognose sei

unklar. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin uneinsichtig, was ihr Leiden angehe, immerhin sei sie in letzter Zeit regelmässig, teils aber widerwillig, für die regelmässige Injektion der Neuroleptika gekommen. Er habe keine Arbeitsunfähigkeiten bezüglich der aktuellen Problematik ausgestellt, da die Beschwerdeführerin nicht arbeite. Aus seiner Sicht sei sie aber langfristig nicht arbeits- und auch nicht eingliederungsfähig. Körperlich würden aufgrund der chronischen Rückenbeschwerden leichte Einschränkungen bestehen, diese seien aber für die Arbeitsfähigkeit kaum limitierend. Lediglich körperlich belastende Arbeiten mit Heben von schweren Lasten sollte die Beschwerdeführerin nicht ausführen. Die psychischen Einschränkungen seien erheblich. Die Beschwerdeführerin sei aktuell psychisch zwar einigermaßen stabil, die Belastbarkeit sei aber nicht genügend für eine Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitseinschränkung sei bedingt durch das psychiatrische Leiden.

3.1.5 Mit Bericht vom 5. Juni 2017 (AB 29) stellte Dr. med. C. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die ICD-10 Diagnosen F22.9 (anhaltende wahnhafte Störung), F20.0 (paranoide Schizophrenie) und F60.8 (sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen; unreife Persönlichkeit). Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr permanent angespannt. Die Überzeugung, dass eine Katastrophe über sie hereinbreche sowie die Vorstellung in Todesgefahr zu sein, seien abgeschwächt. Sie sei entspannter im Alltag. Sie stelle kindliche Forderungen gegenüber der Therapeutin und sabotiere den Fortschritt der Therapie (vergesse Termine und finde wenig plausible Ausreden, um nicht gehen zu müssen). Sie fühle sich gezwungen, das Neuroleptikum injizieren zu lassen. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter visuellen und auditiven Halluzinationen. Sie leide nicht an körperlichen Einschränkungen. Sie verstehe schlecht Deutsch und misstraue Personen albanischer Abstammung (auch Frauen), deren Anwesenheit im selben Raum löse bei der Beschwerdeführerin Angst und Panik – vor Entführung, Missbrauch und Mord – aus. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, eine teilzeitliche Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt und einer kleinen Gruppe (sechs bis acht Personen) aufzunehmen.

3.1.6 Im psychiatrischen Gutachten vom 6. November 2017 (AB 41.1) konnte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychothera-

pie, keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er Adipositas permagna und Nikotinabusus auf (S. 12). Aus seiner Sicht liessen sich keine im engeren Sinne krankheitswertigen psychiatrischen Befunde erheben. Eine anhaltende wahnhaftige Störung im engeren Sinne liege nicht vor, jedoch könne das kindliche Verhalten allenfalls in die Nähe einer psychischen Störung gerückt werden. Gegenüber Menschen albanischer Ethnie bestehe ein ausgeprägtes Misstrauen und Angst. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei dadurch nicht beeinträchtigt. Es seien vorliegend zur Hauptsache soziokulturelle Faktoren für die Arbeitsuntätigkeit der Beschwerdeführerin verantwortlich (S. 10). Die Motivation, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, sei nur rudimentär vorhanden und beschränke sich vorderhand auf die teilzeitliche Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt (S. 12). Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Option – auch nicht medikamentös – um den Gesundheitszustand und/oder die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu verbessern (S. 13). Allenfalls würden auch körperliche Einschränkungen dafür verantwortlich sein. Aus psychiatrischer Sicht seien Eingliederungsmassnahmen ohne weiteres zumutbar (S. 14). Im Sinne der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionen) könne sich die Beschwerdeführerin an Regeln und Routinen anpassen, Termine (Psychotherapie, Reise nach Zürich zur Begutachtung) verabredungsgemäss wahrnehmen und die täglichen Routineabläufe des Alltags (Haushaltführung etc.) einhalten. Sie sei bei ausreichender Flexibilität und Umstellfähigkeit auch fähig, alltägliche Aufgaben zu planen und zu strukturieren, wie sie eine Tätigkeit etwa als Reinigungsfachkraft verlange. Sie könne sofort ihre fachlichen Kompetenzen anwenden, besonders unter der Voraussetzung eines verständnisvollen und wohlwollenden Arbeitsumfeldes, wenngleich sie wegen des Übergewichtes und der beeinträchtigten Atmung schneller ermüde, was auch ihrer diesbezüglichen Dekonditionierung anzulasten sei. Aus psychiatrischer Sicht sei ihre Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (ausser allenfalls gegenüber albanischen Mitbürgern) nicht beeinträchtigt. Ihre Durchhaltefähigkeit – die Fähigkeit hinreichend ausdauernd an einer Aufgabe zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten – dürfte hauptsächlich aus körperlichen Gründen noch beeinträchtigt sein. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei nicht vermindert

und es würden sich auch keine Argumente gegen ihre Fähigkeit, sich in empathische und wohlwollende Gruppen einzufügen oder freundschaftliche und familiäre Beziehungen zu pflegen, vorfinden. Sie sei uneingeschränkt fähig zur Selbstfürsorge und -pflege (sich waschen, Zähne putzen und Kleidung jahreszeitlich passend auswählen sowie essen und trinken). Schliesslich sei die Beschwerdeführerin auch verkehrsfähig, d.h. in der Lage, jeweils zur Verfügung stehende Transportmittel zu benutzen und damit jeden verkehrüblichen Platz aufzusuchen (S. 9). Die Arbeitsfähigkeit in einer adäquaten Tätigkeit in einem wohlwollenden Umfeld sei grundsätzlich gegeben. In einer angepassten, wechselbelasteten Tätigkeit in einem wertschätzenden Umfeld bestehe aus psychiatrischer Sicht und nach entsprechend langer Eingewöhnungszeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (S. 15).

3.1.7 Im Bericht vom 14. Dezember 2017 (AB 46 S. 1) hielt Dr. med. C._____ fest, dass die Beschwerdeführerin trotz den monatlich verabreichten Neuroleptika nach wie vor unter Verfolgungswahn, Komplottängsten und Gefahren gegenüber der ganzen Schweizerbevölkerung leide. Diese Wahnideen würden die Beschwerdeführerin im alltäglichen Leben einschränken. Sie sei weder fähig ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen (weil sie glaube, dass sie entführt werden könnte) noch einen Supermarkt aufzusuchen. Sie beobachte weiterhin ihr Wohnquartier aus dem Fenster und unterstelle den – insbesondere mit einem Mobiltelefon an einer Kreuzung stehenden – Passanten boshafte Absichten. In ihrer Vorstellung würden sie einander Informationen austauschen, um die Bevölkerung besser angreifen zu können. Als sie im Jahr 2014 begonnen habe mit der Beschwerdeführerin zu arbeiten, sei diese starr auf dem Stuhl gesessen und habe in Codes gesprochen, weil sie geglaubt habe überwacht zu werden. Trotzdem habe sie sich entspannt gezeigt, was fälschlicherweise an eine Verbesserung ihres Zustandes glauben lasse. Es gebe sicher eine Besserung, trotzdem aber nicht genug, damit sie eine Erwerbstätigkeit ausüben könnte.

3.1.8 Im Bericht vom 10. Januar 2018 (AB 48) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 6. November

2017 (AB 41.1) unter Einbeziehung der Angaben von Dr. med. C. _____ vom 14. Dezember 2017 (AB 46) abgestellt werden könne. Bezüglich der Diagnose der wahnhaften Störung handle es sich um ein seltenes psychiatrisches Krankheitsbild mit einer Prävalenz von etwa 25 auf 100.000 Personen. Zur Entstehung der Störung seien umfangreiche Untersuchungen angestellt worden, welche aber nicht zu allgemein gesicherten Erkenntnissen geführt hätten. Ein wichtiger Befund sei, dass es bei der wahnhaften Störung keine familiäre Belastung mit psychiatrischen Erkrankungen gebe. Der Beginn der wahnhaften Störung könne im mittleren Lebensabschnitt angesiedelt werden. Der zumeist schleichend einsetzende Wahnbeginn lasse sich häufig mit der Lebenssituation in Beziehung setzen. Dabei gehe man davon aus, dass es im Zusammenwirken einer besonderen Persönlichkeitsstruktur mit besonderen Schlüsselerlebnissen zuerst zu einer überwertigen Idee komme, die dann immer mehr Gewissheit werde. Sehr häufig würden sich diese Persönlichkeitsmerkmale noch intensivieren und sich in eine querulatorische Richtung entwickeln. Der Gutachter habe die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung unter Rückgriff auf die Einschätzung von Dr. med. C. _____ bzw. die von ihr attestierte unreife Persönlichkeitsstörung (AB 29 S. 1) ausgeschlossen. Häufig gingen wahnhafte Störungen auch in eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis über; dies deute sich im vorliegenden Fall nicht an. Der Ausschluss einer wahnhaften Störung überrasche denn auch nicht, verwende Dr. C. _____ doch mit der Klassifikation der Symptomatik als „F22.9 Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet“ eine sogenannte Auffangkategorie, bei der eine nur geringe diagnostische Sicherheit bestehe. Beziehe man die obigen Überlegungen hinsichtlich der geringen Auftretenswahrscheinlichkeit der Störung mit ein, werde die diagnostische Problematik recht deutlich (S. 4). Dr. med. G. _____ empfehle nachvollziehbar angesichts der Dekonditionierung in Bezug auf die Arbeitstätigkeit eine gewisse Eingewöhnungszeit in einer geschützten Werkstätte, ohne dass dies die finale Leistungsfähigkeit dokumentiere. Neben der Erfassung des von Dr. med. C. _____ erwähnten Wohlergehens sei als wichtiger Befund erhoben worden, dass eine – wie die behandelnde Psychiaterin annehme – Ausweitung auffälliger gedanklicher Inhalte auf die gesamte Bevölkerung der Schweiz nicht

vorliege, sondern vornehmlich auf die Gruppe albanischer Mitbürger bezogen sei. Dadurch würden ihr Aktionsradius sowie ihre Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit nicht signifikant eingeschränkt (S. 5).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche

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

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich vorliegend auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 6. November 2017 (AB 41.1) gestützt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des Psychiaters und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Dieser Bericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor; vgl. auch Stellungnahme des RAD vom 10. Januar 2018 [AB 48 S. 4]), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) und darauf abzustellen ist.

3.3.2 Daran vermögen auch die weiteren medizinischen Berichte in den Akten nichts zu ändern. Die von Dr. med. C. _____ gestellte Diagnose der wahnhaften Störung ICD-10 F22.9 (AB 18 und 29) ist gemäss dem RAD-Arzt Dr. med. H. _____ eine Auffangkategorie mit geringer diagnostischer Sicherheit (vgl. AB 48 S. 4). Sodann und vor allem bescheinigt die behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin in ihren Berichten vom 16. Dezember 2016 sowie 5. Juni 2017 keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 18 und 29). Zudem fehlt im Bericht der Fachärzte der Spital D. _____ AG (AB 26 S. 6 bis 8) eine ICD-10-Codierung, welche für die Annahme eines Gesundheitsschadens im Sinne des IVG und ATSG vorausgesetzt ist (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3 und 6) und es wird darin im Übrigen auch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Schliesslich attestierte auch der Psychiater Dr. med. E. _____ (AB 26 S. 5) der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit. Lediglich Dr. med. F. _____ führte in seinem Bericht vom 3. April 2017 aus, dass die Beschwerdeführerin langfristig nicht arbeits- und auch nicht eingliederungsfähig sei (AB 26 S. 3), doch handelt es sich beim berichtenden Arzt nicht um einen Psychiater, sondern um einen Internisten.

Die gutachterlichen Feststellungen wurden denn auch im Einwandverfahren vom RAD-Arzt mit ausführlicher und schlüssiger Begründung bestätigt (AB 48).

3.3.3 Soweit die Beschwerdeführerin unter Berufung auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 14. Dezember 2017 (AB 46) auf eine „Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt“ verweist (vgl. Beschwerde vom 6. März 2018 S. 2), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dass Dr. med. C. _____ als behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin allenfalls Einschränkungen attestierte, vermag an der Beweiskraft des Gutachtens nach dem oben (vgl. E. 3.3.2 hiavor) Erwähnten nichts zu ändern. Dabei ist überdies der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass neben Hausärzten – wie Dr. med. F. _____ (vgl. E. 3.3.2 hiavor und AB 26) – auch behandelnde Spezialärzte 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; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3.4 Auch die weiteren Vorbringen (Beschwerde S. 3) der Beschwerdeführerin, wonach sowohl Dr. med. G. _____ als auch Dr. med. H. _____ in ihren Berichten festhalten würden, dass die Beschwerdeführerin mit einer Eingewöhnungszeit in einer geschützten Werkstätte bei der Wiedereingliederung unterstützt werden könnte, vermögen nicht durchzudringen. Zwar führte Dr. med. G. _____ aus, dass eine Eingewöhnungszeit in einer geschützten Werkstätte mit dem Training alltäglicher Fähigkeiten wie pünktlichem Erscheinen, ausharren bis zum Feierabend etc. sinnvoll sei (AB 41.1 S. 15). Dem Gutachten ist jedoch auch zu entnehmen, dass für die Probleme bei der Eingliederung resp. die Arbeitsuntätigkeit in erster Linie IV-fremde (soziokulturelle) Faktoren – wie beispielsweise auch die längere Arbeitsabstinenz – sowie die Dekonditionierung und Bequemlichkeit der Beschwerdeführerin verantwortlich seien (vgl. AB 41.1. S. 9, 10 und 13). Es ist durchaus nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin mit Blick auf die Tatsache, dass sie seit vielen Jahren unter psychischen Beschwerden leidet, in der Schweiz nie namhaft erwerbstätig war und seit rund fünf Jahren gar nicht mehr erwerbstätig ist, subjektiv nicht mehr ge-

wachsen fühlt, einer Arbeitstätigkeit – ausserhalb einer geschützten Werkstätte – nachzugehen (AB 41.1 S. 5). Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist indessen die dem voll beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten zu entnehmende vollständige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit massgebend.

3.3.5 Schliesslich deuten die drei bis vier wöchigen Therapieintervalle bei Dr. med. C. _____ (vgl. AB 18 S. 3) nicht auf einen grossen Leidensdruck der Beschwerdeführerin hin. Der Beschwerdeführerin ist denn auch durchaus zuzumuten, eine angepasste Tätigkeit auszuüben, bei welcher ihren Wahnideen Rechnung getragen werden kann. Dabei ist an Stellen zu denken, an denen die Möglichkeit besteht, den Kontakt zu der von ihr gefürchteten Bevölkerungsgruppe zu vermeiden resp. beispielsweise eine Arbeitstätigkeit im selben Raum umgangen werden kann. Solche Stellen sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden.

3.4. Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das voll beweiskräftige Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 6. November 2017 (AB 41.1) erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, womit es von vornherein an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehlt. Die unlängst erfolgte Praxisänderung betreffend psychische Gesundheitsschäden (BGE 143 V 418 [vgl. E. 2.2 hier-vor]) wirkt sich in der vorliegenden Konstellation nicht aus, denn angesichts der aus medizinischer Sicht fehlenden Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich eine sog. Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 419).

4.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der IV zu Recht verneint. Die Verfügung vom 14. Februar 2018 (AB 49) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.– festgesetzt und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt.

5.2 Bei diesem Ausgang besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten schriftlichen Bestätigung über die sozialhilferechtliche Unterstützung ausgewiesen (vgl. BB 2). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.