

200 18 30 IV
KOJ/TOZ/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Juli 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Dezember 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 23. Februar 2012 unter Hinweis auf seit dem Jugendalter bestehende Depressionen und eine Arthrose an Brustwirbelsäule (BWS), Schambein und Kniegelenken erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Gestützt auf Abklärungen im medizinischen, erwerblichen und häuslichen Bereich (insb. Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 23. Mai und 17. Juni 2013 [AB 57 und 59], ein Bericht über eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung [AMA] vom 16. August 2013 [AB 65] und ein Abklärungsbericht Haushalt vom 27. November 2013 [AB 70]) ermittelte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb: 60 %; Haushalt: 40 %) für die Zeit ab dem 30. November 2012 einen Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 60 % und für die Zeit ab dem 17. Mai 2013 einen solchen von 0 % (AB 70 S. 10 Ziff. 7 f.). Mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2013 (AB 72) stellte sie die Ausrichtung einer befristeten Dreiviertelsrente vom 1. November 2012 bis 31. August 2013 in Aussicht. Am 28. Mai 2014 verfügte sie wie angekündigt (AB 76). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 9. November 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 81). Die IVB klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers, der C._____ AG (C._____), bei (AB 92). Nach Durchführung der beruflichen Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen (AB 114, 151 und 156) stellte sie mit Vorbescheid vom 25. Juli 2017 (AB 160) der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, laut ihren Abklärungen sei die aktuelle Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden und werde durch solche weiterhin unter-

halten. Diese seien nicht geeignet, einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 25. August 2017 (AB 161 und 163 f.) fest und verneinte mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 (AB 169) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 10. Januar 2018 Beschwerde. Sie beantragt, der ergangene Verwaltungsakt sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 31. Januar 2018 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von med. pract. D._____ vom 26. Januar 2018 ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Am 19. Februar 2018 reichte sie eine Ergänzung der Beschwerdeantwort ein.

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 5. Dezember 2017 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen, namentlich eine Rente, der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2

2.2.1 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 so-

wie 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). 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).

2.2.2 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 strukturierter normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades 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. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.3 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 (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1 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 Indikatoren 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 Prüfungsrasster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).

2.3 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 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 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten

(SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.5.1 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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).

2.5.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - 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).

2.6 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 9. November 2015 (AB 81) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der befristet rentenzusprechenden Verfügung vom 28. Mai 2014 (AB 76) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2017 (AB 169) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 28. Mai 2014 (AB 76) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 23. Mai und 17. Juni 2013 (AB 57 und 59). Diese diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2013 (AB 57) eine remittierte depressive Episode (Differenzialdiagnose: Anpassungsstörung), einen Status nach valgisierender Osteotomie rechts vom 21. Januar 2013, eine Gonarthrose links (vorgesehen: eine valgisierende Osteotomie links im Oktober 2013), einen Status nach Carpaltunnelsyndrom-Operation vom Oktober 2012, einen Status nach Schnellfinger-Operation (Tendovaginitis stenisans, Daumen rechts) vom Juli 2012, degenerative Veränderungen an der BWS, einen konservativ behandelten Fersensporn beidseits sowie eine Tendovaginitis stenisans beginnend bei Finger III links. Der psychische Gesundheitszustand verursache keine Einschränkung mehr. Allerdings sei die Beschwerdeführerin nicht stressresistent, weshalb aktuell hektische und/oder sehr verantwortungsvolle Arbeiten noch nicht zumutbar seien. Aufgrund der verbleibenden Gonarthrose und der Arthrose an der BWS liege eine körperliche Einschränkung vor. In einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (in wechselbelastender Position, mit Gewichtsbelastungen bis 10 kg, ohne Knien und häufiges Treppensteigen) bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 57 S. 4).

Mit Bericht vom 17. Juni 2013 bekräftigte die RAD-Ärztin ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung (AB 59 S. 5).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2017 (AB 169) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im - zu Händen der C. _____ - erstellten Gutachten vom 22. August 2016 (AB 135.2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (AB 135.2 S. 11 Ziff. 1 und S. 13 Ziff. 9). Aufgrund der depressiven Symptomatik sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, über längere Zeit eine Tätigkeit zu verrichten, da es schnell zu Ermüdung und Konzentrationseinschränkungen (bedingt durch negative Emotionen) komme. Wegen der Müdigkeit und Erschöpfung sei das Arbeitstempo verringert. Ein Leistungsdruck führe schnell zu Überforderungsgefühlen (aufgrund der Selbstwertproblematik). Im Alltag zeigten sich die Einschränkungen dahingehend, dass die Beschwerdeführerin nur wenige soziale Kontakte pflege und unter grosser Anstrengung eine Tagesstruktur aufrechterhalten könne (AB 135.2 S. 12 Ziff. 7). Ein schrittweiser Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit sei erst nach einer deutlichen Verbesserung des psychischen Zustandes zu erwägen. Aktuell sei geplant, dass sich die Beschwerdeführerin erneut in eine tagesstationäre Behandlung begeben werde; ein erster Schritt in Richtung Wiederaufbau der Leistungsfähigkeit (AB 135.2 S. 13 Ziff. 8).

3.2.2 Vom 7. September 2016 bis 6. Januar 2017 hielt sich die Beschwerdeführerin zur teilstationären Behandlung in der Klinik G. _____ auf (AB 148 S. 1). In deren Bericht vom 5. Dezember 2016 (AB 138) wurde als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), genannt (AB 138 S. 2). Das auf Psychotherapie fokussierte Programm fordere die Beschwerdeführerin sehr. Symptome der raschen Erschöpfbarkeit, inneren Unruhe, Konzentrationsprobleme und Niedergestimmtheit hätten bisher leider nur bedingt positiv beeinflusst werden können. Aus medizinischer Sicht sei ein Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt nach dem Austritt aus der Tagesklinik unrealistisch. Empfohlen werde eine berufliche Massnahme in Form einer Integrationsmassnahme durch die Invalidenversicherung (AB 138 S. 3).

In einem weiteren Bericht der Klinik G._____ vom 2. Februar 2017 (AB 148) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (AB 148 S. 4). Die Beschwerdeführerin werde die ambulante Therapie bei Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wieder aufnehmen (AB 148 S. 5).

3.2.3 Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 14. Februar 2017 (AB 149) fest, dass die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsproblematik (Persönlichkeitsstörung) leide, welche ihren Ursprung in der Kindheit habe. Auf der Grundlage dieser Persönlichkeitsproblematik sei es im Verlauf zu wiederholten depressiven Dekompensationen gekommen. Deshalb sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt worden, wobei diese gegenwärtig remittiert sei (AB 149 S. 1). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Persönlichkeitsstörung jedoch weiterhin emotional instabil, zeige ein leichtes assoziatives Denken, könne sich nur schlecht abgrenzen und habe Mühe, ihre Leistungsfähigkeit realistisch einzuschätzen. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Ebenso sei ein direkter Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich. Längerfristig sollte es aber möglich sein, die Beschwerdeführerin mittels beruflicher Massnahmen in eine angepasste Tätigkeit (einfache, überschaubare Arbeit, ohne Verantwortung über Mitarbeiter, ohne Führungsaufgaben, ohne Überantwortung von Patienten) zu integrieren (AB 149 S. 3).

Diese Ausführungen bekräftigte der Arzt mit Bericht vom 8. September 2017 (AB 163 S. 3).

3.2.4 Im Bericht vom 20. September 2017 (AB 164 S. 2) hielt die behandelnde Ärztin med. pract. D._____ Handbeschwerden beidseits bei Status nach Carpal-tunnelsyndrom-Operationen (Oktober 2012 und Januar 2014), Kniearthrosen bei Status nach Tibiakopf-Operationen (Januar und Oktober 2013) und einen Status nach Metallentfernung am linken Unterschenkel (August 2014) fest. Aufgrund der rezidivierenden Beschwerden bei zervikothorakalem Schmerzsyndrom rechts, Lumbalgie rechts und Fussbeschwerden rechts sei die Beschwerdeführerin in chiropraktischer Behandlung. Die Beschwerdeführerin würde gerne wieder in den Arbeitsprozess einsteigen. Von Seiten der Gelenke, der Hände und des Rückens sei ihr Gesundheitszustand jedoch sehr labil. Eine körperlich leichte, nicht

belastende Arbeit mit reduzierter Arbeitsfähigkeit sollte aus somatischer Sicht wieder möglich sein. Die bisherige, körperlich sehr anstrengende Tätigkeit in einem ... sei jedoch nicht mehr möglich.

3.2.5 Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Bericht vom 5. Januar 2018 (Beschwerdebeilagen [BB] 7) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), differentialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung, sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4; BB 7 S. 1). Die Persönlichkeitsstörung bestehe unabhängig von der rezidivierenden depressiven Störung und sei nicht durch psychosoziale Faktoren bedingt. Mit den Eheschwierigkeiten, der folgenden Trennung und der aktuellen Scheidung sei es zu rezidivierenden depressiven Zuständen gekommen, welche als Folge dieser psychosozialen Belastungen angesehen werden könnten. Die depressiven Zustände seien inzwischen aber remittiert. Die heute bestehenden psychischen Schwierigkeiten und Einschränkungen seien vollumfänglich auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen, welche seit der Adoleszenz bestehe, aber in den Jahren der Ehe einigermaßen stabilisiert gewesen sei (BB 7 S. 2). Es bestehe seit August 2016 bzw. bereits länger eine vollständige und anhaltende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Die Arbeitsunfähigkeit sei durch die emotionale Instabilität auf der Grundlage der Persönlichkeitsstörung begründet. Mittels beruflicher Massnahmen sollte jedoch die Eingliederung in eine angepasste Tätigkeit (einfache, überschaubare Tätigkeit, ohne Verantwortung über Mitarbeiter, ohne Führungsaufgaben, ohne Überantwortung von Patienten) möglich sein. Ein direkter Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt sei aber nicht zumutbar (BB 7 S. 1).

3.2.6 Med. pract. D. _____ führte im Bericht vom 26. Januar 2018 (BB 9) aus, dass die Beschwerdeführerin täglich an Handbeschwerden beidseits bei Status nach Carpaltunnel-Operation, derzeit v.a. an Knieschmerzen rechts bei Tibiakopf-Operation bei Arthrose, an Nackenschmerzen bei zervikothorakalem Schmerzsyndrom rechts, an Rückenbeschwerden bei lumbovertebralem Schmerzsyndrom rechts und an arthrotischen Fusschmerzen rechts leide. Sie sei deswegen in physiotherapeutischer Behandlung, führe täglich ein Heimprogramm durch und gehe täglich spazieren, um eine Verbesserung ihrer Bewegungseinschränkungen und/oder

wenigstens eine Stabilisierung der Gelenke sowie der Wirbelsäule zu bewirken. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Gelenk- und Rückenbeschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... (...) sei nicht mehr möglich. Ideal wäre eine stundenweise Tätigkeit im angestammten Tätigkeitsumfeld wie z.B. in der ... oder in der ..., dies mit einer langsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Genaue Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten könnten jedoch nicht gemacht werden; diese müsste evaluiert werden. Die Beschwerdeführerin würde gerne wieder in den Arbeitsprozess einsteigen, habe aber bisher wegen ihres psychischen Leidens und der somatischen Beschwerden viele Enttäuschungen erlebt.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Aus der vorstehend dargelegten medizinischen Aktenlage geht hervor, dass im Vergleich zur Referenzlage im Jahr 2014 (AB 76) insoweit eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten

ist, als die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... aus somatischen Gründen nicht mehr ausüben kann (AB 164 S. 2 und BB 9). Des Weiteren ist auch ein direkter Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt aufgrund der von Dr. med. H._____ festgestellten Persönlichkeitsstörung ohne vorgängige berufliche Massnahmen nicht möglich (AB 149 S. 1 und 3, AB 163 S. 3 und BB 7 S. 1). Zur gleichen Beurteilung gelangte ebenso die Klinik G._____ in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2016 (AB 138 S. 3). Auch gemäss dem Gutachten des Dr. med. F._____ war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung bei Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode, zu 100 % arbeitsunfähig und der Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit erst nach einer deutlichen Verbesserung des psychischen Zustandes zu erwägen (AB 135.2 S. 13 Ziff. 8). Damit ist ein Revisionsgrund erstellt und der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.5.1 hiavor).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat den invalidisierenden Charakter der diagnostizierten psychischen Leiden mit der Begründung verneint, diese seien durch (invaliditätsfremde) psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden und würden durch solche weiterhin unterhalten bzw. die erhobenen psychischen Beeinträchtigungen fänden einzig in solchen Belastungsfaktoren ihre Erklärung (AB 169 S. 1). Diese Begründung überzeugt nicht, sind gemäss Dr. med. H._____ doch allein die rezidivierenden depressiven Zustände als Folge der psychischen Belastungen anzusehen, wohingegen die kombinierte Persönlichkeitsstörung nicht durch psychosoziale Faktoren bedingt sei (BB 7 S. 2).

3.5.1 Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 2.2.2 hiavor). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. März 2018, 8C_563/2017, E. 5.1) und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend.

Aus BGE 141 V 281 ergibt sich, dass die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, den rechtlich gefor-

derden Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen kann, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. 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 Arbeitsunfähigkeit 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. Es soll im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 55).

3.5.2 Trotz der hier gestellten psychiatrischen Diagnosen (vgl. E. 3.2.1 ff. hiervor) hat die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht im Lichte der neuen Rechtsprechung beurteilt. Sie hat nicht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung abgehandelt und aufgezeigt, wo die ärztlichen Darlegungen gegebenenfalls nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Allerdings erlauben die vorliegenden psychiatrischen Akten auch keine solche Beurteilung. Es mangelt ihnen an Abklärungstiefe resp. -dichte. Weder die leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits noch die Kom-

pensionspotentiale (Ressourcen; vgl. E. 2.2.3 hiervor) andererseits sind in den psychiatrischen Berichten hinreichend abgeklärt, um die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend zu beurteilen. Es fehlt eine - im Sinne der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung notwendige - ergebnisoffene Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen sämtlicher Leiden der Beschwerdeführerin (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430, 141 V 281 E.4.3.1.3 S. 301) und es mangelt an hinreichenden Angaben zur Persönlichkeit sowie den psychischen Funktionen der Beschwerdeführerin, welche mit dem stärkeren Einbezug der Ressourcenseite an Bedeutung gewinnen.

3.5.3 Da die vorliegenden medizinischen Berichte nach dem Gesagten keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach Massgabe der rechtsprechungsgemäss relevanten Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.3 hiervor) erlauben, ist - wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt (vgl. Beschwerde, S. 6) - die Einholung eines entsprechenden psychiatrischen Gutachtens unabdingbar; hierbei wird auf die Frage nach invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren ein besonderes Augenmerk zu richten sein.

3.6 Im Lichte des Dargelegten und mit Blick darauf, dass auch orthopädische Einschränkungen (AB 164 S. 2 und BB 9) aktenkundig und gemäss pract. med. D. _____ weitere medizinische Abklärungen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten angezeigt sind (BB 9), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres (orthopädisch-rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2017 (AB 169) aufzuheben.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 28. Februar 2018 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 3'764.85 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'764.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.