

200 18 675 IV  
FUE/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Februar 2019**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Juli 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) verfügt über keine Berufsbildung und war zuletzt seit September 2017 als ... in einem Pensum von 20 % erwerbstätig (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Am 19. Oktober 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf Angststörungen, Kopfschmerzen, dissoziative Zustände, Rückenschmerzen, generalisierte Schmerzen, arterielle Hypertension und chronische Bronchitis bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (AB 27). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 20. April 2018 (AB 36.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. Mai 2018 (AB 38) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ – mit Einwand vom 15. Juni 2018 (AB 42) nicht einverstanden, reichte einen Bericht des behandelnden Psychiaters zu den Akten (AB 42 S. 9 f.) und beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente sowie eventualiter die Vornahme weiterer Abklärungen über ihre Therapiefähigkeit und Arbeitsfähigkeit. Am 19. Juli 2018 verneinte die IVB den Anspruch auf IV-Leistungen (AB 44).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ – am 13. September 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Ausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung und eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Neubeurteilung. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Am 4. Oktober 2018 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Oktober 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch vom 17. Oktober 2018 um Ratenzahlung des Kostenvorschusses gut.

### **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 19. Juli 2018 (AB 44). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

**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.**

Vorab rügt die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung inhaltlich nicht mit ihren Vorbringen im Einwand vom 15. Juni 2018 (AB 42) auseinandergesetzt (Beschwerde, S. 4 f.).

**2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.2** Die Beschwerdegegnerin ist in der ausführlichen Verfügung vom 19. Juli 2018 (AB 44) zwar nicht explizit auf sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin eingegangen, hat jedoch dargelegt, aus welchen Gründen der Beurteilung der Indikatoren durch die Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden kann (S. 4). Abgesehen davon, dass eine ausdrückliche und einlässliche Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Einwand nicht

erforderlich ist (E. 2.1 hiavor), vermochte die Beschwerdeführerin die Verfügung ohne weiteres sachgerecht anzufechten. Überdies könnte eine (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt gelten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **3.3**

**3.3.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 bewerten, 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).

**3.3.2** 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 strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**3.3.3** 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. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

**3.3.4** 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 Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**3.4** 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).

#### **4.**

**4.1** Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**4.1.1** Der behandelnde Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin mit Fachausweis Psychosomatische Medizin SAPPm (vgl. <[www.sappm.ch](http://www.sappm.ch)>, Mitglieder, Titelträger), diagnostizierte im Bericht vom 19. Dezember 2017 (AB 21) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung mit/bei Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, chronische Kopfschmerzen, dissoziative Zustände, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine Tendenz zu Medikamenten-Abusus sowie eine arterielle Hypertonie (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe in den letzten Jahren lediglich im Rahmen von Beschäftigungsprogrammen maximal 20 % gearbeitet (S. 4). Im Vordergrund ständen die generalisierte Angststörung mit dissoziativen Zuständen und die

chronischen Kopfschmerzen sowie die generalisierte Schmerzsymptomatik. Die bisherige Tätigkeit sei im Rahmen von 20 % noch zumutbar (S. 5).

**4.1.2** Im psychiatrischen Gutachten vom 20. April 2018 (AB 36.1) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1) fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.2 [S. 13]), eine Störung durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2), eine low-dose Benzodiazepinabhängigkeit sowie Störungen durch Opiode: Opioidabhängigkeit (ICD-10: F11.2 [S. 14]). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... in der ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 %, welche sich nach Angaben des behandelnden Arztes in den letzten Jahren seit 2003 nicht verändert habe. Diese Tätigkeit könne auch als angepasste Tätigkeit angesehen werden. Aufgrund der fehlenden Sprachkompetenz, der bestehenden versicherungsfremden Faktoren und einer geringen Belastbarkeit sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit oder eine Wiedereingliederung zurzeit nicht realistisch (S. 19). Diagnostisch seien die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erfüllt und ebenfalls sei die psychiatrische Diagnose einer durchgemachten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aufzuführen, deren Symptome mit anderen psychiatrischen Diagnosen überlappten. Infolge der PTBS seien im Verlauf auch die Kriterien der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung (recte wohl: *Persönlichkeitsänderung* [vgl. AB 36.1 S. 13 Ziff. 6]) nach psychischer Erkrankung erfüllt (S. 15). Differentialdiagnostisch sei aufgrund der Aktenlage auch die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie zu diskutieren, die während des stationären Aufenthaltes in der Klinik E.\_\_\_\_\_ diagnostiziert worden sei. Nach Angaben des langjährig behandelnden Arztes seien die Halluzinationen jedoch eher im Rahmen von Selbstgesprächen und kulturellen Besonderheiten zu werten. Aufgrund der psychischen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit sicher eingeschränkt. Dabei unterliege die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit jedoch auch nicht versicherten Faktoren wie einer mangelnden Kenntnis der Landessprache und sozialer Isola-

tion (S. 16). Aufgrund der langjährig unveränderten medikamentösen Therapie und der Problematik, dass die Medikamente im ambulanten Setting nicht hätten optimiert werden können, könne ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zur Umstellung der Medikation als sinnvoll erachtet werden (S. 20).

**4.1.3** Im Bericht vom 12. Juni 2018 (AB 42 S. 9 f.) wiederholte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die im Bericht vom 19. Dezember 2017 (AB 21) genannten Diagnosen und hielt fest, dass ohne regelmässige psychotherapeutische Behandlung oder bei Reduktion der Medikamente eine massive psychische Dekompensation drohe. Die Beschwerdeführerin sei mit den Anforderungen des Alltags überfordert. Die Arbeitsfähigkeit sei aus gesundheitlichen Gründen sehr eingeschränkt (AB 42 S. 9). Die Aufnahme einer regelässigen Arbeit in der freien Marktwirtschaft sei nicht möglich (S. 10).

**4.2** 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).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich – jedenfalls in diagnostischer Hinsicht – auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 (AB 36.1) gestützt, welcher als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1) stellte (S. 13).

Der Gutachter legte dar, dass – und weshalb – die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Sinne einer Verdachtsdiagnose in Betracht gezogene bzw. die vom Hausarzt unter eine Angststörung subsumierte erhöhte Schreckhaftigkeit im Verlauf in eine andauernde Persönlichkeitsänderung überging (AB 36.1 S. 15 Ziff. 7.1). Die entsprechende diagnostische Beurteilung des Sachverständigen ist nachvollziehbar.

Was hingegen die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) betrifft, führte der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht aus, dass er Schmerzen bzw. ein schmerzbedingtes Verhalten im Rahmen der Begutachtung hätte feststellen können. Vielmehr hielt er unauffällige Befunde fest. So lassen sich insbesondere den gutachterlichen Feststellungen auf den Ebenen „Kontaktaufnahme und Verhalten in der Exploration“ (AB 36.1 S. 11), „Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis“, „Psychomotorik“ sowie „Affektivität“ (S. 12) keine Auffälligkeiten oder pathologische Befunde entnehmen. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ konnte denn auch nur anamnestische Angaben zu den geklagten Schmerzen erheben, wobei diese bezüglich der Häufigkeit des Auftretens keinen Aufschluss geben (S. 5 Ziff. 3.2.1). Ob diesbezüglich von einem diagnoseinhärenten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286) andauernden, schweren und quälenden Schmerz im Sinne der klassifikatorischen Vorgaben gemäss den diagnostischen Leitlinien der internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233) ausgegangen werden kann, erscheint zumindest fraglich. In dieser Hinsicht überzeugt die vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose nicht ohne weiteres. Abschliessende Feststellungen zu den klassifikatorischen Voraussetzungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor) erübrigen sich jedoch mit Blick auf die nachfolgenden Er-

wägungen (vgl. E. 4.4 nachfolgend). Die entscheidende Variable ist nicht die Diagnose, sondern die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. September 2017, 8C\_820/2016, E. 5.4).

**4.4** Zu klären bleibt die Relevanz der erhobenen psychischen Störungen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung und andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung) und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit, welche gleichzeitig auch als angepasste Tätigkeit angesehen werden könne (S. 19; vgl. E. 3.3 hier vor). Die Beschwerdegegnerin ist von der gutachterlichen Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit abgewichen, weil die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt seien (vgl. S. 3).

**4.4.1** Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (vgl. E. 3.3.3 hier vor). Insbesondere fand der psychiatrische Gutachter keine Hinweise für eine Aggravation oder Simulation (AB 36.1 S. 17 Ziff. 7.3).

**4.4.2** Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass bei einer somatoformen Schmerzstörung gemäss den diagnostischen Leitlinien – wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 4.3 vorstehend) – der andauernde, schwere und quälende Schmerz im Vordergrund steht. Zwar siedelte die Beschwerdeführerin selbst ihre Kopfschmerzen auf einer Skala von 1 bis 10 beim maximalen Wert von 10 an (AB 36.1 S. 6), was dem grössten vorstellbaren Schmerz entspricht, der mit Aggressionen, Depressionen oder Suizidgedanken verbunden sein kann (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 7.1). Suizidgedanken hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter jedoch explizit verneint (AB 36.1 S. 12). Soweit sie aufführte, trotz der Schmerzen körperliche Aktivitäten wie eine Teilzeittätigkeit als ... oder ... ausgeübt zu haben (AB 36.1 S. 7 Ziff. 3.2.5), leichte-

re Hausarbeiten wie Kochen und Frühstückvorbereitung zu erledigen sowie Einkäufe zu tätigen (S. 9 Ziff. 3.2.8) und auch verschiedene soziale Kontakte zu pflegen (Kontakte über Telefon und Skype, Besuche bei der Familie in ..., regelmässige Treffen mit einer Freundin zum Pizzaessen [S. 10 Ziff. 3.2.8]), sind diese Tätigkeiten mit den geschilderten Schmerzen höchster Intensität nicht vereinbar. Eine aus der Schmerzstörung herrührende schwere Beeinträchtigung fällt somit ausser Betracht, zumal die Beschwerdeführerin selbst schilderte, es sei ihr zu Hause häufig langweilig und sie könne sich gut vorstellen, in den Bereichen, in denen sie bisher gearbeitet habe, weiterzuarbeiten (S. 10 Ziff. 3.2.10). Gemäss Angaben des Gutachters Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ist es denn auch die zusätzlich diagnostizierte anhaltende Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1), welche sich einschränkend auf die Alltagsfunktionen auswirkt (vgl. S. 16). Mit Blick auf die im Psychostatus erhobenen, weitestgehend unauffälligen Befunde ist jedoch auch in Bezug auf die Persönlichkeitsänderung keine schwere Ausprägung nachvollziehbar und schlüssig dargetan. Dass der Gutachter – entsprechend der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bzw. den Angaben des behandelnden Arztes (AB 21 S. 5) folgend – von einer lediglich 20 %igen Arbeitsfähigkeit ausging, führte er denn auch nicht nur auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurück, sondern zu einem erheblichen Teil auch auf psychosoziale Faktoren wie fehlende Deutschkenntnisse und die Belastung durch den ausstehenden Asylentscheid (AB 36.1 S. 19 Ziff. 8 und S. 18 Ziff. 7.4).

Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der behandelnde Hausarzt und Internist – anders als es die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2018 (AB 44 S. 2) annahm – über einen Fähigkeitsausweis für Psychosomatische Medizin SAPP und damit durchaus über die für die Behandlung der Beschwerdeführerin nötige Qualifikation verfügt (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Es ist deshalb mit dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ von einer lege artis durchgeführten Therapie auszugehen. Indes hielt der Gutachter auch fest, dass der Gesundheitszustand seit 2006 stationär ist und seither auch keine Veränderung der Medikation stattgefunden hat und dass eine solche Umstellung auch eine Chance für eine Verbesserung des Gesundheitszu-

stands bieten könnte. Desgleichen hat er festgestellt, dass abgesehen von zwei akuten stationären Aufenthalten 2006 und 2007 keine stationäre Therapie stattgefunden hat und eine solche in einem integrativen Behandlungskonzept sicherlich eine Verbesserung der Symptomatik herbeiführen könnte (AB 36.1 S. 17 Ziff. 7.2). Von einer Behandlungsresistenz ist somit nicht auszugehen. Eingliederungsversuche wurden bisher nicht durchgeführt, so dass sich daraus nichts ableiten lässt.

Eine massgebende Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) besteht nicht, denn der psychiatrische Gutachter hat sich diesbezüglich nicht geäussert bzw. hat namentlich keine Wechselwirkungen zwischen den gestellten Diagnosen postuliert.

Hinsichtlich des Komplexes Persönlichkeit sind – trotz der diagnostizierten Persönlichkeitsänderung – keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliesse (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Vielmehr kann die Beschwerdeführerin Belastungen, die sich aus der familiären Situation (Kindererziehung) ergeben, bewältigen, wenn es sein muss. So ist sie in der Lage zum Beispiel Termine mit der Schule wahrnehmen (AB 36.1 S. 17 Ziff. 7.3). Dies deutet darauf hin, dass sie auch über Ressourcen verfügt, die sich positiv auf das Leistungsvermögen auswirken können.

Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin über eine familiär stabile Situation verfügt und das Ziel angibt, die Kinder zu erziehen (AB 36.1 S. 18). Zudem habe sie eine gute Freundin ... Abstammung, mit welcher sie sich regelmässig zum Pizzaessen treffe (S. 10). Damit hält das soziale Umfeld doch zumindest gewisse Ressourcen bereit.

**4.4.3** Des Weiteren sind in der Kategorie „Konsistenz“ in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) keine Diskrepanzen ersichtlich.

Bezüglich des ebenfalls zur Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) gehörenden Indikators „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ ist festzuhalten, dass die Inanspruchnahme der therapeutischen Option bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ für einen ge-

wissen Leidensdruck spricht, auch wenn die Therapie bis anhin lediglich ambulant erfolgt ist.

**4.5** In der Gesamtbetrachtung sind die gutachtlich postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

## **5.**

Es ist zusammenfassend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist. Die Durchführung einer Invaliditätsbemessung erübrigt sich damit. Nach dem Dargelegten fehlt es der Beschwerdeführerin an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden, weshalb sie keinen Anspruch auf Leistungen der IV hat. Die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2018 (AB 44) ist deshalb nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin 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.