

200 18 747 IV  
LOU/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Rufenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. September 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. März 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von IV-Leistungen an (Antwortbeilagen [AB] 3). Nach Einholung medizinischer und erwerblicher Unterlagen gewährte die IVB Massnahmen im Hinblick auf den Erhalt des Arbeitsplatzes (AB 27, 33) und erteilte namentlich Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining bei ihrem Arbeitgeber vom 2. November 2015 bis 1. Februar 2016 (AB 35). Im Dezember 2016 gewährte die IVB ein weiteres Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle M. \_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2016 bis 5. März 2017 (AB 62, 82/2 ff.). In der Folge veranlasste die IVB eine bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung; die entsprechenden Gutachten samt bidisziplinärer Einschätzung wurden am 1. Juni 2018 erstattet (AB 136.1, 136.2, 137.1). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 138, 144) und Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 23. August 2018 (AB 147) wies die IVB mit Verfügung vom 11. September 2018 das Leistungsgesuch ab (AB 148).

### **B.**

Mit Eingabe vom 11. Oktober 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG, lic. iur. D. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 11. September 2018 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten. Ein Gerichtsgutachten sei in Auftrag zu geben. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Beurteilung bzw. Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 26. November 2018 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht ein (Beschwerdebeilage [BB] 4), der der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 27. November 2018 zur allfälligen Stellungnahme zugestellt wurde.

Am 7. Dezember 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Bemerkungen und hielt an der beantragten Abweisung fest.

Mit Schreiben vom 22. November 2019 zeigte B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, an, dass er die Fallführung von Frau Kollegin D.\_\_\_\_\_ übernommen habe.

## **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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 11. September 2018 (AB 148). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf IV-Leistungen.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.3** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Um den Leistungsanspruch beurteilen 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

**3.1.1** Im Bericht vom 23. Februar 2017 der Orthopädie E. \_\_\_\_\_ wurden ein Status nach Hüft-Totalprothesen-Revision vom 23. Februar 2016, neurogene Schmerzkomponenten des Ischiadikus links und eine myofasziale Komponente der Abduktoren links aufgeführt. Man sei bei diesem äusserst unbefriedigenden Verlauf mit dem Latein ein wenig am Ende. Die angiologische Abklärung habe keinerlei pathologischen Befund erbracht. Alle bisherigen therapeutischen Massnahmen und Abklärungen hätten die Situation nicht nennenswert positiv beeinflussen können (AB 81/5).

**3.1.2** Im Arztbericht vom 28. Juni 2017 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, keine (psychiatrischen) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie im Wesentlichen eine längerdauernde depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), Probleme mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) und Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände bzw. Existenzängste (ICD-10 Z60.0) auf. Die depressive Verstimmung sei als Reaktion auf die chronischen Schmer-

zen, die andauernde Arbeitsunfähigkeit und die damit verbundenen finanziellen Schwierigkeiten anzusehen. Je nach somatischem Verlauf sei die Beschwerdeführerin von psychiatrischer Seite her auf ihrem angestammten Beruf arbeitstauglich (AB 108/2 ff.).

**3.1.3** Im Bericht vom 29. Januar 2018 des Spitals G.\_\_\_\_\_ wurden als Diagnosen Polyarthralgien im Rahmen einer chronischen Schmerzerkrankung, eine somatoforme Schmerzkrankheit, eine Depression sowie eine Coxarthrose beidseits, eine substituierte Hypothyreose und eine Penicillin-Allergie aufgeführt. Aktuell betätige sich die Beschwerdeführerin weiterhin in der Freiwilligenarbeit im Altersheim mit therapeutischem Zweck (ehemaliger Arbeitgeber). Die psychosoziale Situation sei weiterhin sehr belastend. Basierend auf der ärztlichen Dokumentation habe der Beschwerdeführerin und der behandelnden Psychiaterin erklärt werden müssen, dass rheumatologisch eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründbar sei. Im Rahmen des Gesamtkontextes und der psychischen Labilität mit rascher psychisch bedingter Überforderung sei eine Arbeitsunfähigkeit gegenüber der IV nur psychiatrisch begründbar (AB 129).

**3.1.4** Im rheumatologischen Gutachten vom 1. Juni 2018 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, im Wesentlichen folgende Diagnosen auf (AB 136.1/11):

Mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- 1) Keine

Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- 2) Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
- 3) Coxarthrosen
- 4) Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung
- 5) Fingerpolyarthrose
- 6) Senk- und Spreizfüsse
- 7) Übergewicht mit Body-Mass-Index von 27.2 kg/m<sup>2</sup>
- 8) Anamnestic Reizmagen-Syndrom

Insgesamt seien die geklagten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität partiell objektivierbar, mithin auf somatisch-pathologische Befunde zurückzuführen. Aus somatisch-rheumatologischer Sicht könne weder für die derzeit noch ausgeübte Tätigkeit im ... noch in der früheren Tätigkeit als ... eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Für

beide Tätigkeiten, welche während Jahren parallel ausgeübt worden seien, bestünden zeitlich limitierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nach dem Velosturz vom 17. September 2014 (recte: 7. September 2014 [AB 4.3]) für maximal zwei bis drei Wochen, nach der ersten Hüftoperation links vom 13. Februar 2015 für maximal drei Monate und nach der zweiten Hüftoperation links vom 23. Februar 2016 für maximal zwei Monate (AB 136.1/18 ff.).

Im psychiatrischen Gutachten vom 1. Juni 2018 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen fest (AB 137.1/13):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Keine

Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Längere depressive Reaktion (November 2016 bis November 2017;  
ICD-10 F43.21)

Familiäre Schwierigkeiten (ICD-10 Z63)

Finanzielle Probleme (ICD-10 Z59)

Aus psychiatrischer bzw. psychosomatischer Sicht könne keine funktionelle Auswirkung festgestellt werden. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht dermassen ausgeprägt, dass dadurch die Funktionen andauernd eingeschränkt würden. Dies habe auch bezüglich der depressiven Reaktion gegolten. Es bestünden ungünstige krankheitsfremde Faktoren (AB 137.1/13 ff., 137.2/4 Ziff. 4.3). Es liege kein psychisches bzw. psychosomatisches Leiden vor, das die Beschwerdeführerin im ... oder bei ... anhaltend einschränken würde. Sie sei vermutlich für kurze Zeit während besonderes starken Lebensproblemen partiell arbeitsunfähig gewesen. Es habe sich dabei aber nicht um eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit gehandelt. Die bisher ausgeführten Arbeiten seien aus psychiatrischer Sicht angepasst gewesen (AB 137.1/18 f.).

In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 1. Juni 2018 hielten die Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ schliesslich fest, da weder aus rheumatologischer bzw. somatischer noch aus psychiatrischer Sicht anhaltende Phasen von Arbeitsunfähigkeit bestanden hätten, gebe es im Längsverlauf keine Arbeitsunfähigkeit festzuhalten (AB 137.2/5 Ziff. 4.9).

**3.1.5** Im Bericht vom 10. August 2018 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, ihres Erachtens weise das psychiatrische Gutachten sowohl in formaler wie inhaltlicher Hinsicht gravierende Mängel auf. Hauptkritikpunkte seien das Fehlen wesentlicher differentialdiagnostischer Überlegungen, einer konklusiven Begründung der Diagnose, einer plausiblen und nachvollziehbaren Darstellung des Funktionsniveaus. Als seit 2016 kontinuierlich behandelnde Psychiaterin würden folgende Diagnosen gestellt: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Gestützt auf einen erhobenen Mini-ICF-APP (Funktionsniveau) ergebe sich zum jetzigen Stand der Therapie eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (AB 144/3-5).

**3.1.6** Im Bericht vom 23. August 2018 hielt der RAD-Arzt, Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D), fest, auch die behandelnde Psychiaterin begründe ihre Einschätzung nicht deziert. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb die sozialen Anpassungsschwierigkeiten nach Mini-ICF-APP in einer derart ausgeprägten Form vorliegen sollten, wie dies angegeben werde. Zumindest ergebe sich solches nicht aus dem klinischen Eindruck und den berichteten sozialen Interaktionen. Zusammenfassend könne an der im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ festgehaltenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden (AB 147/5 f).

**3.1.7** Dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht vom 15. November 2018 des Spitals G.\_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Situation weiterhin äusserst unzufrieden bleibe mit weinerlicher, massiv schmerzgeplagter und depressiv verstimmter Beschwerdeführerin. So erscheine eine Arbeitsunfähigkeit kaum realisierbar (BB 4).

**3.2** 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).

**3.3** Die beiden Gutachten der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ samt bidisziplinärer Gesamtbeurteilung vom 1. Juni 2018 (AB 136.1, 137.1, 137.2) sind umfassend, beruhen auf genügenden anamnestischen Erhebungen (vgl. dazu betreffend das psychiatrische Gutachten auch E. 3.4.2 hiernach) sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der gesamten Vorakten erstellt. Die Gutachter haben die Befundlage sorgfältig erhoben, die von ihnen gestellten Diagnosen und deren Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet. Dabei orientierten sich die Experten – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 3 Ziff. 2) – auch an den normativen Vorgaben gemäss BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281 (strukturiertes Beweisverfahren; zur Entbehrlichkeit der Indikatorenprüfung im vorliegenden Fall vgl. E. 3.4.2 [am Schluss] hiernach). Das Gutachten, welches die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 3.2 hier- vor), erbringt somit vollen Beweis.

**3.4** Im Einzelnen ist dazu Folgendes festzuhalten:

**3.4.1** Am 13. Februar 2015 wurde der Beschwerdeführerin in der Orthopädie E.\_\_\_\_\_ bei einer stark symptomatischen Coxarthrose links mit belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen eine Hüfttotalprothese implantiert (AB 13/6). Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, bildgebend zeigten sich regelrechte Stellungsverhältnisse (AB 13/4). Gemäss rheumatologischem Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ kam es jedoch ab Sommer 2015 zu einer Schmerzausweitung, mithin zu einer Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden (AB 136.1/16 f.). Diese Entwicklung lässt sich anhand der echtzeitlichen Berichte der Orthopädie E.\_\_\_\_\_ gut nachvollziehen. Bereits im Bericht vom 9. Juli 2015 war von „ungewöhnlichen Hüftschmerzen nach Einlage einer Hüfttotalprothese links“ die Rede (AB 26/2). Im Bericht vom 30. Juli 2015 wurde eine „Ausweitung der Schmerzen über den ganzen Körper“ festgehalten (AB 32/2). Eine in der

Folge zusätzlich durchgeführte bildgebende Untersuchung der Lendenwirbelsäule ergab keine pathologischen Befunde (AB 53/47). Eine weitere bildgebende Untersuchung der Hüftgelenke im Dezember 2015 zeigte weiterhin regelrechte Stellungsverhältnisse der Prothese (AB 53/39, 53/33). Dennoch wurde in der Folge bei persistierender, jedoch unklarer Ursache der Beschwerdesymptomatik, trotz bildgebend korrekter Prothese (AB 53/25), am 23. Februar 2016 eine Revisionsoperation durchgeführt. Anlässlich dieser bestätigte sich eine festsitzende Prothese (AB 53/24), im Übrigen verlief auch diese Operation komplikationslos (AB 48/2). Die weiteren klinischen und bildgebenden Untersuchungen der Hüfte und der Wirbelsäule ergaben in der Folge – bis auf muskuläre Verspannungen und einer Reizung der Ansatzsehnenpathie der Abduktoren (AB 55/2) – keine organisch-pathologische Erklärung der Schmerzen (AB 53/10, 71/2), auch eine zusätzliche angiologische Abklärung einer allfälligen Gefässerkrankung ergab keinerlei Befunde (AB 81/5). Im Rahmen einer rheumatologischen Untersuchung durch die K. \_\_\_\_\_ AG im April und Mai 2017 wurde zwar zusätzlich eine Coxarthrose rechts festgestellt, die gemäss Angabe des behandelnden Arztes jedoch nicht aktiviert war (AB 85/1, 96/2). Die ausserdem aufgrund von Beschwerden im Bereich der Handgelenke, Ellenbogengelenke und im Bereich des Grosszehengrundgelenks links diskutierte seronegative, asymmetrische Polyarthritits (AB 96/1) bestätigte sich im Verlauf nicht. Der behandelnde Rheumatologe vermutete daher das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (AB 103/1), was im psychiatrischen Gutachten vom Juni 2018 grundsätzlich, wenn auch in einem die Arbeitsfähigkeit nicht tangierendem Ausmass, bestätigt wurde (AB 137.1/13 f.; vgl. E. 3.4.2 hiernach). Im Bericht vom 28. August 2017 des Spitals G. \_\_\_\_\_ über eine stationäre Abklärung im August 2017 (AB 124/1) wurde bezüglich des Verlaufs zusammenfassend festgehalten, dass die geklagten Beschwerden auf der Basis von Anamnese, der klinischen, laborchemischen und bildmorphologischen Befunde am ehesten im Rahmen einer multifaktoriellen Genese interpretiert würden; sie seien aufgrund von degenerativen Veränderungen (im Bereich von AC-Gelenk, langer Bizepssehne, Grosszehengrundgelenk beidseits), einer ausgeprägten Valgus-Deformität der Füsse sowie im Rahmen einer sekundären Schmerzausweitung bei Schmerzchronifizierung und depressiver Stimmungslage erklärbar (AB 124/2; vgl. zu den psychiatrischen Diagnosen aber E. 3.4.2

hiernach). Im Verlaufsbericht vom 29. Januar 2018 des Spitals G. \_\_\_\_\_ wurde schliesslich festgehalten, dass rein rheumatologisch eine Arbeitsfähigkeit nicht begründbar sei (AB 129/3). Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen im rheumatologischen Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom Juni 2018. Gemäss den schlüssigen und überzeugenden dortigen Angaben führt die gutachterlich erhobene klinische Befundlage (AB 136.1/12-18), welche mit derjenigen der behandelnden Ärzte weitgehend übereinstimmt, zu keiner Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 136.1/19). Ebenfalls kein klinisch-relevanter Befund vermochte der Gutachter in allgemein-internistischer Hinsicht festzuhalten; namentlich ist die Situation betreffend der Schilddrüse unter Hormontherapie stabil (AB 136.1/18, 53/18 f.). Soweit die geklagten Beschwerden nicht objektiviert, d.h. nicht auf somatisch-pathologische Befunde, zurückgeführt werden können, wurde (aus somatischer Sicht) zu Recht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 und E. 2.2. hiervor). Die gemäss Dr. med. H. \_\_\_\_\_ begründeten kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten nach dem Unfall vom 7. September 2014 und nach den operativen Eingriffen im Februar 2015 und im Februar 2016 von jeweils nur einigen Wochen bzw. maximal drei Monaten (AB 136.1/19 Ziff. 8.1.4) erreichen die invalidenversicherungsrechtlich im Hinblick auf eine Rentenleistung geforderte Dauer nicht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Eine relevante somatische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist somit nicht erstellt. Daran ändert schliesslich auch der im Gerichtsverfahren eingereichte Verlaufsbericht vom 15. November 2018 des Spitals G. \_\_\_\_\_ nichts, zumal er im Vergleich zu den Vorberichten vom 28. August 2017 (AB 124) sowie 29. Januar 2018 (AB 129) nach wie vor zu keiner Klärung bzw. anderweitigen Einschätzung der Schmerzsituation führt, sondern bloss vage und nur mit Bezug auf die subjektive Wahrnehmung durch die Beschwerdeführerin von einer kaum realisierbaren Arbeitsfähigkeit spricht (BB 4).

**3.4.2** Aus psychiatrischer Sicht bestehen aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ebenfalls keine funktionellen Einschränkungen. Zwar wiesen einige Befunde auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung hin (AB 137.1/14), diese ist gemäss dem

Experten bezüglich ihres Schweregrades aber nicht derart ausgeprägt, dass sie die Beschwerdeführerin relevant einschränken würde (AB 137.2/4 Ziff.4.3). Gleiches gilt gemäss Gutachten betreffend der diagnostizierten leichtgradigen depressiven Reaktion in der Zeit vom November 2016 bis November 2017 aufgrund von belastenden Lebensumständen (Tod der Mutter, finanzielle Probleme; AB 137.1/13, 137.2/4 Ziff. 4.3). Bestätigt wird dies auf der Basis der im Gutachten beschriebenen Befundlage auch durch den RAD-Arzt, Dr. med. J.\_\_\_\_\_, in dessen Stellungnahme vom 23. August 2018 (AB 147/5 f.). Im Übrigen haben solche Verstimmungen zufolge von psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren insbesondere bei (wie hier) gleichzeitigem Fehlen einer ausgeprägten krankheitswertigen psychischen Störung invalidenversicherungsrechtlich ohnehin unberücksichtigt zu bleiben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Die gutachterliche Einschätzung steht sodann im Einklang mit dem Vorbericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom 28. Juni 2017. Auch sie postulierte damals keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (namentlich keine somatoforme Schmerzstörung), sondern hauptsächlich eine längerdauernde depressive Reaktion, wobei sie die Beschwerdeführerin von psychiatrischer Seite her ausdrücklich als arbeitstauglich erklärte (AB 108/5 Ziff. 1.7). Unter diesen Umständen überzeugt ihr später im Rahmen des Vorbescheidverfahrens an die Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin adressierter Bericht vom 10. August 2018 (AB 144/3-5) und namentlich die darin am psychiatrischen Gutachten ausgeübte Kritik nicht. Zunächst begründet die behandelnde Psychiaterin darin nicht, weshalb sie – anders als noch im Juni 2017 – diagnostisch nunmehr von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und von einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) insgesamt mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgeht (AB 144/5). Die Schmerzproblematik mit somatisch weitgehend nicht erklärbaren Schmerzen lag seit Mitte 2015 vor (vgl. E. 3.4.1 hiervor), wurde von der behandelnden Psychiaterin im Juni 2017 jedoch nur im Rahmen der diagnostizierten depressiven Reaktion ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit thematisiert (AB 108/4 Ziff. 1.7 [unten]). Auch vermochte sie damals keine Persönlichkeitsstörung festzustellen (AB 108/2 Ziff. 1.1). Dass gut ein Jahr später eine solche vorliegen soll (AB 144/5), überzeugt nicht (so auch Dr.

med. J. \_\_\_\_\_; AB 147/5), weil die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach den diagnostischen Kriterien den Nachweis voraussetzt, dass diese stabil, von langer Dauer ist und im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen hat (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/ SCHULTE-MARKWORT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kap. V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2016, S. 163 G4). Eine Persönlichkeitsstörung hätte also durchgehend, namentlich bereits im Bericht der behandelnden Psychiaterin vom Juni 2017 (AB 108/2 ff.) als auch im Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom Juni 2018 festgestellt werden müssen, was nicht der Fall ist (AB 137.1/13). Schliesslich ist der weiteren im Bericht vom 10. August 2018 vorgetragenen Kritik der behandelnden Ärztin entgegenzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter die Beschwerdeführerin einlässlich befragt hat, ihm die umfassend dokumentierte medizinische Vorgeschichte (IV-Akten) – inklusive des Berichts der behandelnden Psychiaterin vom Juni 2017 – vorgelegen hatte und er sich dazu im Rahmen seiner Beurteilung geäussert hat (AB 137.1/3-10, 137.1/13 f., 137.1/17). Praxisgemäss ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung *in Kenntnis* der Anamnese entscheidend; eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind jedoch nicht zwingend erforderlich (SVR 2019 IV Nr. 41 S. 134 E. 5.2.2.1). Schliesslich hat sich der Experte, entgegen der Kritik der behandelnden Ärztin, zur Befundlage (AB 137.1/11 f.) und zu den Ressourcen der Beschwerdeführerin, namentlich zu ihrem sozialen Umfeld, geäussert (AB 137.1/15 Ziff. 7.1, 137.1/16 Ziff. 7.3) und die entsprechenden Feststellungen in die Diskussion der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit einbezogen (AB 137.1/18). Dass die Versicherte über genügende intakte persönliche Ressourcen verfügt, wird vom RAD-Arzt, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, bestätigt (AB 147/6). Der Bericht der behandelnden Ärztin vom August 2018 vermag das Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ somit nicht in Zweifel zu ziehen – was auch der RAD-Arzt, Dr. med. J. \_\_\_\_\_ festgehalten hat (AB 147/5 f.) –; dies insbesondere nachdem sie – wie erwähnt – ein Jahr zuvor selbst eine mit dem Gutachten im Wesentlichen übereinstimmende psychiatrische Einschätzung postuliert hatte. Gleiches gilt im Übrigen bezüglich des in den Akten liegenden Berichts von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, der im Rahmen einer einzelnen Konsultation vom 18. Juli 2016 eine mittelschwere depressive Episode, exazerbiert

durch den Tod der Mutter am 2. Juli 2016, festgehalten hatte (AB 127/2). Eine entsprechende längerdauernde depressive Episode wurde in der Folge jedoch weder von (der ab November 2016 behandelnden) Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 108/2) noch im psychiatrischen Gutachten (AB 137.1/13) bestätigt.

Gestützt auf das voll beweiskräftige Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ist in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erstellt (AB 137.1/19), womit auf weitergehende Abklärungen in antizipierter Beweismwürdigung zu verzichten ist (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Zudem bleibt bei diesem Beweisergebnis die sog. Indikatorenprüfung (im Rahmen des strukturieren Beweisverfahrens) – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung – entbehrlich (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

**3.4.3** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführer in 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):
  - B. \_\_\_\_\_ AG z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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