

C
200 19 62 IV
SCP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2019

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), mit Ausbildung als ... und einer ... Grundausbildung, war vom 1. Februar 1989 bis Ende Januar 2017 für die C._____ AG tätig (Antwortbeilage [AB] 1, 3 S. 2 f., 31, 48 S. 8, 69 S. 4). Sie meldete sich im August 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen einer Erschöpfungsdepression (AB 1). Es erfolgten vom 12. November 2015 bis 13. Januar 2016 eine stationäre Behandlung in der Klinik D._____ (AB 34 S. 2), und vom 8. Februar bis 13. Mai 2016 eine teilstationäre Behandlung in der Klinik E._____ (AB 47). Danach wurde vom 4. Juli 2016 bis 3. Januar 2017 ein Belastbarkeitstraining (ready@work) durchgeführt (AB 60, 62, 69). Da eine Steigerung der Leistung und Präsenz nicht möglich war, beendete die IVB die beruflichen Massnahmen (Mitteilung vom 3. Januar 2017 [AB 68]). In der Folge veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychotherapie und Psychotherapie (Gutachten vom 6. August 2018 [AB 97.1]). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 99, 100) – lehnte die IVB den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung ab (AB 102).

B.

Am 24. Januar 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 13. Dezember 2018 sei aufzuheben und es sei ihr ab Februar 2016 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese das Verfahren sistiere und den Ausgang der gutachterlich empfohlenen Therapie abwarte und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge. Die Versicherte bringt vor, das Gutachten von Dr. med. F._____ vom

6. August 2018 sei voll beweiswertig. Die Prüfung der Indikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung führe zum Ergebnis, dass bei ihr aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, sowie der generalisierten Angststörung ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und die gutachterlich attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, es sei vom Beschwerdebild einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode, und einer generalisierten Angststörung auszugehen. Insgesamt erwiesen sich die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Zudem bestünden Therapieoptionen, welche bisher nicht in Anspruch genommen worden seien.

Mit Replik vom 26. März 2019 und Duplik vom 12. April 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 13. Dezember 2018 (AB 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Rente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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). 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).

2.2.1 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). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärzt-

licher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (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).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens 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 Prüfungsrahmen ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.2.4 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff

klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2).

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 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 Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2018 (AB 102) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ (AB 97.1):

Die Gutachterin diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), und generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.2) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich vermeidend, abhängig [ICD-10 Z73]; AB 97.1 S. 31). Sie hielt fest, es hätten im objektiven psychopathologischen Befund anlässlich der Untersuchungen manifeste psychopathologische Auffälligkeiten bestanden. Die Explorandin habe das Gespräch zunächst gar nicht führen können aufgrund einer psychischen Dekompensation mit einer Hyperventilation, sie habe diffuse Ängste angegeben und über Konzentrationsstörungen berichtet. Sie sei verstärkt ablenkbar gewesen und habe nachhaltig beruhigt werden müssen. Während des Gespräches habe sie sich jedoch auf die gestellten Fragen einstellen können. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei aber jedoch deutlich herabgesetzt gewesen. Im Hinblick auf den Affekt habe eine deutlich depressive Stimmungslage festgestellt werden können mit Energielosigkeit und verminderter Schwingungsfähigkeit. Es hätten wiederholte Affekteinbrüche während der Exploration bestanden und die Explorandin sei bei kritischen Themen praktisch nicht steuerbar gewesen, es habe eine Insuffizienz und auch eine Labilität der Affekte vorgelegen, es sei auch ein kreisendes Denken und Grübeln wahrnehmbar gewesen. Der Antrieb und das psychomotorische Verhalten seien herabgesetzt, die Gestik und Mimik angemessen gewesen und hätten die Stimmung affektsynthym unterstrichen. Spontanität und Eigeninitiative seien nur zum Teil erhalten, die soziale Teilnahme im privaten Bereich teilweise eingeschränkt. Anhand der Untersuchungen hätten sich jedoch keine Hinweise auf manifeste psychosoziale Probleme ergeben (AB 97.1 S. 32). Die Exploration des Tagesprofils weise auf ein leicht reduziertes Aktivitätsniveau hin, bei den Haushaltsarbeiten fühle sich die Explorandin aufgrund von psychischen Beschwerden beschränkt belastbar. Analog der Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-APP beständen

Störungen der Aktivität und Partizipation in Bezug auf die Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit im mittelgradigen und teilweise schweren Ausmass auf die Selbstbehauptungsfähigkeit im mittleren Ausmass (AB 97.1 S. 33).

In den diagnostischen Überlegungen führte die Gutachterin aus, derzeit stehe ein depressives Zustandsbild, mindestens mittelgradiger Ausprägung, im Vordergrund; die Explorandin befinde sich in regelmässiger und auch intensiver Behandlung mit medikamentösen Massnahmen. Sie sei chronisch depressiv, und das funktionelle Niveau sei in vieler Hinsicht eingeschränkt. Ein Arbeitstraining sei gescheitert. Aktuell imponiere eine deutlich depressive Stimmungslage, die Kardinalsymptome einer Depression (depressive Grundstimmung und erhöhte Ermüdbarkeit) seien im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung klar feststellbar gewesen wie auch Interessensverlust, herabgesetzter Antrieb, Einschränkung der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie Einschränkung des Selbstvertrauens. Im Weiteren habe die Explorandin durch deutlich akzentuierte Persönlichkeitszüge imponiert, die einen abhängigen und ängstlich vermeidenden Charakter aufwiesen. Sie meide belastende Situationen, es bestehe eine starke Fixierung auf die Umgebung, z.B. den sie stützenden Ehemann und ihre Mutter. Im Weiteren imponiere die Explorandin durch ein ängstliches Zustandsbild. Sie berichte über diffuse Ängste, diese seien frei flottierend. Im Rahmen der Exploration sei es zu einer Dekompensation mit starken Hyperventilationen gekommen, so dass die Begutachtung nur grenzwertig durchführbar gewesen sei. Zusammengefasst sei davon auszugehen, dass bei der Explorandin ausser der rezidivierenden depressiven Episoden auch eine generalisierte Angststörung vorliege (AB 97.1 S. 33 f.). Aktuell bestehe grundsätzlich eine leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Die therapeutischen Massnahmen könnten jedoch intensiviert werden (AB 97.1 S. 34).

In der Beurteilung von Konsistenz, Validität und Plausibilität führte die Gutachterin aus, die gutachterliche Konsistenzprüfung habe grundsätzlich keine manifesten Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Es hätten praktisch wenige Inkonsistenzen bis auf den herabgesetzten Medikamentenspiegel von Trazodon und

und Pregabalin bestanden, wobei die Explorandin angegeben habe, dass dieses Medikament ausgeschlichen werde. Vor allem bestünden keine Hinweise auf Aggravation (AB 97.1 S. 34).

Zum sozialen Kontext hielt die Gutachterin dafür, es stelle teilweise eine Ressource dar, dass die Explorandin sozial gut unterstützt sei durch ihren Ehemann; ebenfalls scheine die Hundehaltung sich sehr stabilisierend auf ihr Befinden auszuwirken. Negativ wirke sich jedoch der bereits fortgeschrittene Chronifizierungsgrad der Erkrankung aus (AB 97.1 S. 35).

Zur Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf hielt die Gutachterin fest, im ... sei die Explorandin seit 2015 zu 100 % arbeitsunfähig anzusehen. Bezüglich Verweistätigkeit führte die Expertin aus, in einer dem Leiden angepassten körperlich geeigneten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Bei Intensivierung der therapeutischen Massnahmen mit einer konsequent durchgeführten Verhaltenstherapie, Anpassung der medikamentösen Massnahmen sei das Erlangen einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu erwarten in einem mindestens 50 %-igem Ausmass. Die Verweistätigkeit müsse leichte, einfache administrative Aufgaben umfassen, ohne Ansprüche auf zu hohe kognitive Fähigkeiten, ohne Ansprüche auf kreative Fähigkeiten und möglichst ohne Konflikte mit dem Arbeitgeber; die Arbeit müsse klar strukturiert sein. Die Gutachterin empfahl die Aufnahme einer Tätigkeit im geschützten Rahmen und eine neue Evaluation nach Intensivierung der therapeutischen Massnahmen in einem Jahr (AB 97.1 S. 35).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303, 130 V 352) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

3.2.3 In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2 S. 287).

3.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 6. August 2018 erweist sich – entgegen der Auffassung der Parteien – keineswegs als voll beweiskräftig (vgl. E. 3.2.1 hiavor). Bereits in der Ausgangslage wird bezüglich der Befunde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin sich an beiden Untersuchungsterminen in einen Gemütszustand versetzt habe, welcher ein kohärentes Gespräch bloss

teilweise ermöglichte (AB 97.1 S. 25), namentlich habe sie sich bei ‚kritischen Themen‘ als verstärkt ablenkbar und nicht steuerbar gezeigt (vgl. AB 97.1 S. 32). Die Gutachterin selbst erklärte, die Begutachtung sei nur grenzwertig durchführbar gewesen (AB 97.1 S. 33). In Widerspruch dazu steht die Feststellung, dass sich im Gespräch keine Hinweise auf relevante kognitive Schwierigkeiten (AB 97.1 S. 25 unten) und sich im Mini-ICF-APP keine Befunde ergaben (AB 97.1 S. 26 f.), aufgrund welcher sich die von der Gutachterin der Beschwerdeführerin attestierte 100 %-ige (bzw. nach einer Intensivierung der medikamentösen Therapie 50 %-ige) Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründen liesse. Vielmehr besteht Grund zur Annahme, dass die Gutachterin die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben unkritisch übernommen und nicht hinterfragt hat. So mangelt es beispielsweise an einer Diskussion der mehr als 20-jährigen erfolgreichen beruflichen Karriere beim selben Arbeitgeber, welche offenbar erst nach einem internen Stellenwechsel zur Überforderung geführt haben soll (AB 97.1 S. 23). Unkritisch scheint die Gutachterin anzunehmen, dass hierzu die angeblich unschöne, die Persönlichkeit prägende Kindheit geführt hat. Dabei lässt sie undiskutiert, ob die Beschwerdeführerin mit ihrer Ausbildung überhaupt die Voraussetzungen zur Ausübung dieser neuen Aufgabe mitbrachte (vgl. AB 47 S. 3). Obwohl in den Akten noch erwähnt worden war, dass eine berufliche Belastung (durch personelle Unterbesetzung bei der früheren Arbeitsstelle [AB 16 S. 3, 34 S. 3]) bestanden habe, was zur Überarbeitung, Überforderung gekoppelt mit Konfliktsituationen am Arbeitsplatz geführt habe (AB 34 S. 3) und es am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin offenbar auch zu Umstrukturierungen gekommen ist („sie weiss jedoch nicht, wie es betrieblich weitergeht, da ihr Team in eine zentrale Stelle eingefügt wird“ [AB 10 S. 3]; „Im Gespräch mit dem Arbeitgeber musste Frau A. _____ ebenfalls erfahren, dass die berufliche Zukunft im angestammten Betrieb sehr unsicher sei. Zukunftsängste und finanzielle Ängste bedrücken sie noch zusätzlich“ [AB 58 S. 3]), hat sich die Gutachterin damit nicht auseinandergesetzt bzw. dies mit der Explorandin thematisiert. Vielmehr geht sie, obwohl aktenmässig nicht dokumentiert, davon aus, dass die Beschwerdeführerin bereits zeitlebens an depressiven Stimmungen gelitten habe (AB 97.1 S. 33). Nicht überzeugend sind die Ausführungen der Gutachterin (AB 97.1 S. 33 f.), weshalb nach einer Dekompensation

aufgrund einer schwierigen Arbeitssituation, der Erkrankung der Mutter und einer Freundin an Brustkrebs (vgl. AB 58 S. 9) nunmehr eine eigenständiges psychisches Leiden vorliege. Weiter setzt sie sich nicht mit Inkonsistenzen auseinander wie diejenige, dass die Beschwerdeführerin während der arbeitsmarktlichen Abklärung nicht in der Lage war, vor 9 Uhr mit der Arbeit zu beginnen (vgl. AB 97.1 S. 10 ff. m.H.a. AB 60 [= 62] und 69), wogegen sie anlässlich der Untersuchung zum Tagesablauf angab, morgens zwischen 6.00-7.30 Uhr aufzustehen, um für 3/4 Stunden mit dem Hund spazieren zu gehen (AB 97.1 S. 24). Weiter hält die Gutachterin fest, anlässlich der Untersuchungen hätten sich keine Hinweise auf manifeste psychosoziale Probleme ergeben (AB 97.1 S. 32), wogegen aufgrund der Aktenlage davon ausgegangen werden muss, dass das depressive Geschehen, soweit es nicht im Sinne eines reaktiven Geschehens auf belastende Ereignisse (Tod des Vaters, Erkrankung der Mutter und der Freundin) zu verstehen ist, ausschliesslich oder zumindest in ausgeprägter Weise durch psychosoziale Belastungsfaktoren bestimmt und unterhalten wird. Die Gutachterin nennt denn auch nicht, wobei es sich bei den von ihr als ‚kritisch‘ bezeichneten Themen gehandelt hat und womit die von ihr als ‚diffus‘ (AB 97.1 S. 33) bezeichneten Ängste begründet wurden.

Rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 294) wird für die Annahme eines IV-relevanten Gesundheitsschadens vorausgesetzt, dass sich die psychischen Beschwerden von psychosozialen bzw. invaliditätsfremden Faktoren im Sinne eines eigenständigen psychischen Leidens verselbstständigt haben (vgl. E. 2.2.4 hiervor). Das Gutachten geht auf diese Abgrenzungsproblematik in der diagnostischen Diskussion (AB 97.1 S. 33 f.) in keiner Weise ein; vielmehr werden diese offenkundig noch weiter bestehenden Faktoren schlicht ausgeblendet und es wird ohne weitere Begründung in nicht nachvollziehbarer Weise davon ausgegangen, es liege ein chronisch depressives und therapeutisch kaum mehr angehbares Beschwerdebild vor.

3.4 Nach dem Dargelegten ist das Gutachten nicht schlüssig, vielmehr leidet es an gravierenden Mängeln, weshalb die IVB die medizinischen Akten durch Edition der vollständigen Krankengeschichte (insbesondere Behandlungsaufzeichnungen) der behandelnden Psychiaterin zu

vervollständigen und hierauf eine Neubegutachtung anzuordnen haben wird. Die Rückweisung an die Verwaltung erweist sich unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 als geboten und zulässig, geht es doch um bisher vollständig ungeklärte Fragen.

3.5 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Dezember 2018 (AB 102) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

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 (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Be-

gehen im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Mit Kostennote vom 16. April 2019 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 4'620.-- (16.5 Stunden à Fr. 280.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 161.70 und Mehrwertsteuer (7.7 % auf Fr. 4'781.70), total Fr. 5'149.90 geltend. Dies erweist sich selbst unter Beachtung des doppelten Schriftenwechsels im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen unter dem Aspekt des gebotenen Aufwandes als zu hoch. Das Honorar ist deshalb auf pauschal Fr. 3'600.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Dezember 2018 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.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'600.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. 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.