

200 19 65 IV
KOJ/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. August 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter dreier Kinder und zuletzt im Rahmen eines Teilzeitpensums als ... erwerbstätig, meldete sich im August 2017 unter Hinweis auf seit Januar 2017 bestehende „Erschöpfungsdepressionen, Panikattacken, Angst“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1; 18 S. 9). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und zog Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2018 (act. II 34) stellte sie die Ablehnung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben und Berichte behandelnder Ärzte einreichen (act. II 41), woraufhin die IVB bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung veranlasste (Expertise vom 6. September 2018 [act. II 55.1]). Nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 56 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 (act. II 63) einen Anspruch auf Leistungen der IV. In der Begründung hielt sie fest, die geltend gemachten Beschwerden seien aus rechtlicher Sicht nicht invalidisierend.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 25. Januar 2019 Beschwerde erheben. Sie stellt das folgende Rechtsbegehren:

In Aufhebung der Verfügung vom 12. Dezember 2018 sei der Leistungsanspruch der Beschwerdegegnerin (recte: Beschwerdeführerin) im Hinblick auf Eingliederungsmassnahmen bzw. berufliche Massnahmen zu bejahen, und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die entsprechenden Massnahmen in die Wege zu leiten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Dezember 2018 (act. II 63). Zum Streitgegenstand ist Folgendes festzuhalten: In der Verfügung vom 12. Dezember 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf IV-Leistungen in grundsätzlicher Hinsicht („Das Leistungsbegehren wird abgewiesen“), womit sie auch das beschwerdeweise gestellte Gesuch um Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 14a IVG (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren S. 2 sowie S. 3) abschlägig beschied. Dieses wird demnach vom Anfechtungsobjekt miter-

fasst. Selbst jedoch, wenn mit Blick auf Seite 2 der angefochtenen Verfügung, worin die Beschwerdegegnerin die Nichterfüllung der Leistungsvoraussetzungen einzig auf (nicht näher bezeichnete) berufliche Massnahmen sowie die Rente bezog, davon auszugehen wäre, dass es hinsichtlich des geltend gemachten Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bzw. in diesem Rahmen auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG formal an einem Anfechtungsobjekt fehlte, änderte sich unter dem Gesichtspunkt der Eintretensfrage nichts: Denn zum Streitgegenstand gehören auch die weiteren nach dem Sachverhalt und der Aktenlage konkret in Betracht fallenden Leistungsansprüche, welche die Beschwerdegegnerin hätte abklären und worüber sie hätte verfügen sollen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Januar 2008, 9C_858/2007, E. 2.2). Diesfalls wäre darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin unter Berufung auf den Bericht ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. D. _____ vom 18. November 2018, welche ein aufbauendes Belastbarkeitstraining als indiziert erachtete (act. II 61 S. 2), bereits im Vorbescheidverfahren geltend machte, eine „strukturierte Eingliederung“ wäre wünschenswert (act. II 61 S. 1), weshalb die Beschwerdegegnerin insoweit eine Verfügung hätte erlassen müssen (vgl. auch E. 5 hinten). Selbst wenn die Verfügung vom 12. Dezember 2018 die Eingliederungsmassnahmen nach Art. 14a IVG nicht mitumfasste, wäre demnach vollumfänglich auf die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten.

Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV im Sinne von Eingliederungsmassnahmen bzw. beruflichen Massnahmen, unter Einschluss allfälliger Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG.

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 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).

3.

3.1 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2018 (act. II 63; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Vom ... bis ... 2017 befand sich die Beschwerdeführerin im psychiatrischen Dienst E. _____ in stationärer Behandlung. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 1. Mai 2017 (act. II 6.2 S. 7 – 10) wurden im

Wesentlichen eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst [ICD-10 F41.0]) sowie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1) bei Belastung (Patchworkfamilie, stark pubertierende 18jährige Tochter und Abgrenzungsschwierigkeiten am Arbeitsplatz) diagnostiziert (S. 7). Bei Austritt habe sich der Psychostatus wie folgt präsentiert: „Etwas stabiler, nach wie vor oft erschöpft, schnell in Ängsten, keine Suizidalität“ (S. 9).

3.1.2 Vom bis 2017 erfolgte in der Klinik F. _____ ein weiterer stationärer Aufenthalt. Im Austrittsbericht vom 4. Juli 2017 (act. II 6.2 S. 3 – 6) wurden ein Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert (S. 3). In der Zusammenschau von Anamnese, allen Befunden und unter Berücksichtigung des weiteren Verlaufes habe es sich diagnostisch um eine mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation gehandelt. Zusätzlich habe auch der Verdacht auf eine generalisierte Angststörung bestanden, wobei sich diese aktuell nicht sicher von der depressiven Symptomatik habe abgrenzen lassen, weshalb es bei der Verdachtsdiagnose geblieben sei. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie ihren Zustand als hinreichend stabilisiert einschätze, so dass die Behandlung ambulant fortgesetzt werden könne. Es sei ihr dringend eine ambulante Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung empfohlen worden (S. 5).

3.1.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 25. November 2017 (act. II 23 S. 2 – 7) fest, es erfolge zweimal pro Monat eine psychotherapeutische Behandlung (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 1. Juni 2017 bis auf weiteres 100% (S. 4).

3.1.4 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im zu Handen des Krankentaggeldversicherers aufgrund der Akten verfassten Bericht vom 11. Januar 2018 (act. II 25.2) fest, es finde sich noch eine eher unspezifische Symptomatik, die aber weder mit kognitiven Beeinträchtigungen noch mit schweren psychopathologischen Symptomen einhergehe. Es werde aktuell eine ambulante Behandlung mit nicht sehr

intensiver Frequenz und ohne eine ausgebauten Medikation durchgeführt. Insgesamt dürfe bei krankheitswertigen Restbeschwerden aus psychiatrischer Sicht von einem Erkrankungszustand ausgegangen werden, der doch eine zumindest teilweise Arbeitsfähigkeit (weniger als 50%, d. h. zu Beginn zu etwa 30%) als gerechtfertigt ausweise (S. 1).

3.1.5 Vom ... bis ... 2018 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik F. Im Austrittsbericht vom 6. März 2018 (act. II 32 S. 5 ff.) wurden eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms (ICD-10 F13.2) diagnostiziert (S. 5).

Im zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfassten Bericht der Klinik F. vom 27. März 2018 (act. II 33.2 S. 5 f.) wurde festgehalten, insgesamt sei es zu einer sehr guten Teilremission der depressiven Symptomatik gekommen mit guter Besserung der Stimmung, einer Abnahme von Angstzuständen und Panikattacken. Darüber hinaus hätten sich die Vitalgefühle sehr gut gebessert. Schliesslich sei es auch zu einer guten Regulation des Schlaf-Wach-Rhythmus gekommen. Die Beschwerdeführerin habe sich nach dem Klinikaustritt als zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt (S. 6).

3.1.6 Mit zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstelltem Bericht vom 25. April 2018 (act. II 33.2 S. 4) hielt Dr. med. G. fest, seit ca. Mitte April 2018 sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig.

Mit weiterem Bericht vom 18. Juni 2018 (act. II 41 S. 2 f.) hielt sie fest, die Beschwerdeführerin habe Mitte April 2018 in einem Altersheim einen Arbeitsversuch gewagt, welcher infolge einer Panikattacke schon nach ein paar Stunden habe abgebrochen werden müssen (S. 2). Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig (S. 3).

3.1.7 Dr. med. C. hielt im Gutachten vom 6. September 2018 (act. II 55.1) in diagnostischer Hinsicht fest, aktuell liege eine rezidivierende depressive Störung F33, „als mittelgradig anzunehmen von spätestens April 2017 bis Dezember 2017“, sowie eine Panikstörung F40.0 und eine generalisierte Angststörung F41 nach ICD-10 vor, relevant insbesondere seit Anfang 2018 (S. 24 f.). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr

zumutbar bzw. die Arbeitsfähigkeit betrage 0% (S. 28). Eine den Leiden angepasste Tätigkeit sei im Umfang von 50% zumutbar. Die bisherige Tätigkeit sei spätestens seit April 2017 nicht mehr durchführbar, zunächst bei Dominieren der depressiven Komponente (2017), ab 2018 durch das Dominieren der Angststörung. Hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit sei von April 2017 bis Dezember 2017 im Rahmen insbesondere von Depressivität, vermutlich aber auch dem Vorhandensein bereits von Angststörung, von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Dies werde auch sichtbar durch die Inanspruchnahme von zwei vollstationären Aufenthalten. Ab Ende 2017 bzw. ab Anfang 2018 könne die depressive Symptomatik als weitgehend remittiert gelten und im Rahmen der Angststörung von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen werden (S. 29).

3.1.8 Dr. med. Karin D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 18. November 2018 (act. II 61 S. 2) fest, zur Zeit liege bei der Beschwerdeführerin neben der seit Jahren bestehenden generalisierten Angststörung eine mittelgradig ausgeprägte Depression vor. Auf Grund der depressiven Symptomatik sei eine Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit bei der ... nicht möglich. Eine berufliche Wiedereingliederung sei aber mittelfristig denkbar und wünschenswert. Ein baldiges aufbauendes Belastbarkeitstraining wäre hierfür die geeignetste Intervention.

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 Das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 6. September 2018 (act. II 55.1), welches in der medizinischen Einschätzung mit den Berichten der behandelnden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmt (vgl. E. 3.1.1 ff.), erfüllt die vorerwähnten Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Gegenteiliges wird denn auch von keiner Seite vorgebracht (vgl. Beschwerde, S. 5).

Danach liegt bei der Beschwerdeführerin (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine (weitgehend, jedoch unvollständig remittierte) rezidivierende depressive Störung F33, „als mittelgradig anzunehmen von spätestens April 2017 bis Dezember 2017“, sowie eine Panikstörung F40.0 und eine generalisierte Angststörung F41 nach ICD-10 vor, relevant insbesondere seit Anfang 2018 (S. 24 f.; 28). Für die angestammte Tätigkeit (als ...) besteht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (S. 28), während eine den Leiden angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% (S. 29) zumutbar ist. Diese Einschätzung gilt gemäss dem Gutachter ab Anfang 2018, während bis Ende 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist (vgl. S. 29). Demnach kann auch in zeitlicher Hinsicht bzw. in Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ abgestellt werden.

4.

4.1 Zu prüfen ist zunächst, ob die medizinisch-theoretisch festgestellte Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2.2 hiavor) auch eine Invalidität im Rechtssinne begründet (vgl. E. 2.1 vorne), was die Beschwerdegegnerin verneint (vgl. act. II 63 S. 2).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 Zunächst sollen die Sachverständigen die (psychiatrische) 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). Sodann erfolgt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand des für somatoforme Störungen entwickelten strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Es gilt – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 295) – im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297 f.), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298 f.) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303 f.). Der Prüfungsraster 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 (E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Dabei 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).

4.2.3 Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Die Frage, ob und in welchem Umfang die

Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juni 2018, 8C_74/2018, E. 5.1).

4.3

4.3.1 Zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ und dem Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) respektive dem Ausmass der Psychopathologie hielt der Experte Dr. med. C. _____ fest, es fänden sich weder quantitative noch qualitative Bewusstseinsstörungen noch Orientierungsstörungen. Kognitive Störungen hätten während der Begutachtung nicht objektiviert werden können, könnten jedoch im Laufe eines längeren Arbeitstages oder mehrtägiger Belastung durchaus auftreten im Sinne einer Störung von der Aufmerksamkeit, was sich dann auf Güte und Tempo der zu leistenden Arbeit auswirken könnte. Ein psychotisches oder psychosenahes Erleben und Verhalten liege sodann nicht vor. Die Emotionalität sei nicht geprägt von andauernden depressiven Affekten, auch nicht von andauernden aggressiven Affekten; Angst besetzte Affekte hingegen fänden sich immer wieder und fast ständig. Dadurch sei auch die emotionale Belastbarkeit reduziert, möglicherweise auch die Frustrationstoleranz. Depressive Verstimmungen ständen nicht im Vordergrund, Stimmungslabilität auch nicht. Sodann lägen Antriebsstörungen im eigentlichen Sinne nicht vor, zeitweise möge der Antrieb gehemmt sein, eine dauerhafte Einschränkung desselben sei allerdings bei den vorliegenden Störungsbildern nicht zu begründen, eher träten immer wieder motorische Unruhe oder innere Unruhe auf. Ferner sei eine Tendenz zur Somatisierung gegeben, ohne dass ein eigenständiges

Störungsbild aus diesem Bereich vorliegen würde. Schliesslich lägen auch keine Verhaltensauffälligkeiten vor (act. II 55.1 S. 23 f.).

Diese Einschätzung deckt sich mit der von Dr. med. C._____ festgestellten, allein bescheidenen objektiven Befundlage (S. 17 f.), womit sich die Ausprägung der diagnoserelevanten Symptome nicht als erheblich darstellt.

4.3.2 Zum Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) folgt aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin seit 2017 drei stationäre Behandlungen in Anspruch nahm (act. II 6.2 S. 3 – 10; 32 S. 5 ff.). Dazwischen erfolgte zweimal pro Monat eine ambulante psychotherapeutische Behandlung (act. II 23 S. 3; 25.3 S. 1), welche bereits Dr. med. H._____ als niederfrequent qualifizierte und auch die medikamentöse Behandlung als nicht ausgebaut bezeichnete (act. II 25.2 S. 1). Dr. med. C._____ hielt dazu fest, die bisherige Therapie sei nicht durchgängig lege artis im Sinne der Leitlinien der Fachgesellschaften, aber dennoch teilweise angemessen und in Abschnitten auch konsequent erfolgt. Die therapeutischen Optionen seien jedoch nicht erschöpft. Es sei versäumt worden, eine durchgängige Pharmakotherapie zu installieren. Auf ambulantem Gebiet seien die therapeutischen Massnahmen – wie in der Klinik F._____ begonnen im Februar 2018 – nicht ausreichend fortgesetzt worden; stattdessen sei es zu dem Versuch gekommen, Benzodiazepine zu entziehen (act. II 55.1 S. 30).

Auch wenn die Therapierbarkeit eines Leidens für sich allein nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aussagt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412), gilt die Frage, ob eine Therapie durchgeführt wird, gleichwohl als Indiz für den Leidensdruck der versicherten Person und damit den Schweregrad der Störung (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 und E. 4.4 S. 414).

Einerseits kann der Umstand, wonach die in der Klinik F._____ erfolgten und zu einer sehr guten Teilremission der Symptomatik führenden therapeutischen Massnahmen (vgl. act. II 33.2 S. 6) nicht weitergeführt wurden, nicht der Beschwerdeführerin angelastet werden, zumal keine Hinweise dafür bestehen, dass sie deren Fortführung je abgelehnt hätte

(Dr. med. C. _____ qualifiziert die bisherige Kooperation der Beschwerdeführerin denn auch als ausreichend, vgl. act. II 55.1 S. 25). Andererseits lässt der Umstand einer nur zweimal pro Monat erfolgenden psychotherapeutischen Behandlung sowie der offenbar fehlende Bedarf an medikamentöser Therapie nicht den Schluss auf einen erheblichen Leidensdruck zu. Dr. med. C. _____ hielt denn auch fest, Art, Dosis und Intensität der Pharmakotherapie sprächen „nicht unbedingt“ für ein schweres Leiden (S. 23).

Schliesslich weist Dr. med. C. _____ zwar darauf hin, dass die Beschwerdeführerin eigenständig einen Arbeitsversuch im Frühjahr 2018 durchgeführt habe (S. 25). Dieser einmalige Versuch einer Selbsteingliederung dauerte indessen nur zwei Stunden (vgl. S. 27; act. II 41 S. 2), so dass daraus nichts Aussagekräftiges in Bezug auf den Leidensdruck abgeleitet werden kann. Anzufügen ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin auf die Frage des Gutachters, ob sie sich eine den Leiden angepasste Tätigkeit vorstellen könne, angab, es im Moment nicht zu wissen (act. II 55.1 S. 11, 15).

Insgesamt weist der Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ nicht auf eine ausgeprägte Beschwerdeproblematik hin.

4.3.3 Sodann finden sich weder im Gutachten von Dr. med. C. _____ noch in den übrigen Akten Hinweise auf eine ressourcenraubende psychische oder somatische Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300; vgl. act. II 55.1 S. 25).

4.3.4 In Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ergeben sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (vgl. auch act. II 55.1 S. 22). Weiter hielt Dr. med. C. _____ insoweit fest, zum Persönlichkeitsbild und zur biografischen Persönlichkeitsentwicklung liessen sich keine erwerbsrelevanten Defizite objektivieren (S. 19), so dass insoweit kein ressourcenhemmender Faktor gegeben ist.

4.3.5 Hinsichtlich des Komplexes „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) geht aus den Akten zwar hervor, dass die Beschwerdeführerin wiederholt Auseinandersetzungen mit einer ihrer

Töchter hatte bzw. hat (vgl. act. II 6.2 S. 8; 55.1 S. 15) und sich die im April 2017 manifestierende mittelgradige depressive Episode gestützt auf die echtzeitlichen Berichte wesentlich vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation zu erklären war (vgl. act. II 6.2 S. 5). Indessen remittierte die depressive Symptomatik ab Ende 2017 weitgehend (act. II 33.2 S. 6; 55.1 S. 29), wobei Dr. med. C._____ festhielt, der soziale Kontext erscheine nicht in erwerbsrelevantem Ausmass gestört (vgl. S. 25). Dies steht im Einklang mit den weiteren Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter, ihr Ehemann sei ihr eine grosse Stütze (S. 12). Auch habe sie Kollegen, wenngleich die Kontakte vermindert seien. Dr. med. C._____ hielt in der Folge zu den Ressourcen fest, die Familie und insbesondere die Beziehung zum Ehemann verblieben intakt; auch bestehe eine kollegiale Unterstützung (S. 15, 27), womit im sozialen Kontext – trotz Hinweisen auf einen leichten sozialen Rückzug (vgl. S. 18) – insgesamt von nicht unerheblichen Kompensationspotentialen auszugehen ist.

4.3.6 Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) geht mit Blick auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) aus dem Gutachten von Dr. med. C._____ hervor, dass die Beschwerdeführerin in der Freizeit Velo fährt, Yoga macht und mit dem Hund spazieren geht (act. II 55.1 S. 13). Ob sich das Aktivitätenniveau nach Eintritt der geltend gemachten Beschwerden wesentlich verändert hat, geht indessen weder aus den spontanen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. S. 11) noch aus der vertiefenden Befragung durch den Gutachter (vgl. insbesondere S. 13) hervor. Auch beim Tagesablauf werden keine beschwerdebedingten Einschränkungen erwähnt (vgl. S. 16). Auch ergeben sich keine Hinweise dahingehend, dass die Beschwerdeführerin ein Hobby aufgegeben hätte oder beschwerdebedingt nur in reduziertem Umfang auszuüben in der Lage wäre. Vielmehr gab sie in diesem Zusammenhang an, dass sie „ihren Kleinen viel fahren müsse, z.B. zum Hockey, deswegen habe sie auch ein eigenes Auto“ (S. 16). Soweit Dr. med. C._____ insoweit festhielt, die diskutierten Einschränkungen in Erwerb und Beruf schienen ähnlich ausgeprägt wie in den sonstigen Lebensbereichen und das gegenwärtig

erhebbares Aktivitätsniveau erscheine mit dem Niveau (sozialer) Aktivitäten zuvor durchaus verändert (vgl. S. 24), lässt sich dies deshalb nicht ohne weiteres nachvollziehen. Im Übrigen relativierte der Gutachter die Relevanz des von ihm als reduziert erachteten Aktivitätsniveaus selber, indem er präzisierte, dass eine unmittelbare Kausalität mit der angenommenen Krankheit hier nicht zwingend vorgegeben sei, da bei Entwicklungen dieser Art auch weitere Faktoren eine Rolle spielen könnten (S. 24). Insgesamt ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Vergleich zu den Verhältnissen, wie sie sich vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen präsentierten, wesentlich eingeschränkt ist.

4.4 Zusammenfassend ist – im Lichte der Standardindikatoren von BGE 141 V 281 respektive einer objektivierten Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285) – die im Gutachten von Dr. med. C._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit respektive eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität (vgl. E. 2.1 vorne) beweismässig nicht hinreichend erstellt.

4.5 Der in der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2018 (act. II 63) verneinte Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ist demnach nicht zu beanstanden (vgl. auch die Ausführungen in E. 5 hiernach). Ist das Vorliegen einer rechtlich relevanten Invalidität zu verneinen, besteht entgegen der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, soweit sie solche gestützt auf den von ihr errechneten Invaliditätsgrad von 26% (Beschwerde, S. 6) geltend macht, wobei diesfalls offen bleiben kann, wie es sich mit der beschwerdeweise aufgeworfenen Statusfrage verhält.

5.

Die Beschwerdeführerin macht einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG geltend.

5.1 Nach Art. 14a Abs. 1 IVG haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation (lit. a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG setzt eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 1 ATSG), sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 2 ATSG) voraus (BGE 137 V 1).

5.2 Vorliegend sind einzig die Folgen eines psychischen – nicht aber eines somatischen – Gesundheitsschadens zu beurteilen. Diesbezüglich wird der Beschwerdeführerin seitens des Gutachters Dr. med. C. _____ in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige und in einer den Leiden angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 55.1 S. 28 f.). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.3 f. vorne), kann dieser ärztlichen Einschätzung jedoch gestützt auf die Prüfung der Standardindikatoren nicht gefolgt werden und eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor. Damit fehlt es auch an der grundlegenden Anspruchsvoraussetzung für Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG (zum Verhältnis von Art. 14a IVG zu Art. 6 ATSG vgl. BGE 137 V 1 E. 7.2 S. 10 ff.). Das entsprechende Begehren der Beschwerdeführerin ist unbegründet.

6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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 Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

7.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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:

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.