

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Juli 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ausgebildete ..., erlitt am 10. April 2007 einen Reitunfall und meldete sich infolgedessen am 27. Mai 2008 unter Hinweis auf Beschwerden an Rücken, Becken und Arm bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung) an (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 3). Nach Durchführen von erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie einer Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung (AMA [AB 29]) verneinte die IVB am 12. Januar 2010 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 33 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente [AB 48]). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 19. Mai 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein am 22. Dezember 2015 erlittenes Schleudertrauma erneut zum Leistungsbezug an (AB 49). Die IVB holte die Akten der zuständigen Unfallversicherung (AB 56.1 ff.) und weitere medizinische Unterlagen ein und gewährte einen Support am Arbeitsplatz (Wirtschaftsnahe Integration, WISA [AB 95]). Nach Vorlage der Akten an ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 108]) liess sie die Versicherte interdisziplinär (psychiatrisch und rheumatologisch) begutachten (AB 113 und AB 116). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 12. bzw. 13. März 2018 (AB 120.1 und AB 119.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. Juli 2018 (AB 123) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 20. August 2018 (AB 126) nicht einverstanden und reichte eine Einschätzung des behandelnden Psychiaters (S. 2 ff.) zum psychiatrischen Teilgutachten ein. Nach Einholen einer Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters (AB 129) erliess die IVB am 12. Oktober 2018 (AB 130) einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Nach einem weiteren Einwand der Versicherten (AB 137) – nunmehr vertreten durch den B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_ – verfügte die IVB am 13. Dezember 2018 dem Vorbescheid entsprechend

und wies das Leistungsbegehren mangels Vorliegens eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung ab (AB 138).

## **B.**

Hiergegen liess die Versicherte – weiterhin vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, am 28. Januar 2019 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären und sodann neu über den Rentenanspruch zu verfügen. Eventualiter sei ihr gestützt auf die Stellungnahme des behandelnden Arztes eine Rente zuzusprechen. Gleichentags stellte sie zudem ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, welches am 26. Februar 2019 wieder zurückgezogen wurde.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die angefochtene Verfügung 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 13. Dezember 2018 (AB 138). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-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).

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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7

ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu 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).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3** Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.1** Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung

erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.3.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.3.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 19. Mai 2016 (AB 49) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft, weshalb die Eintretensfrage hier praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Nachdem anlässlich der Rentenabweisung im Jahr 2010 allein von somatischen Beschwerden und einem Verdacht auf eine bipolare Störung ausgegangen worden war (vgl. AB 46 S. 2 und AB 35) und nun vom behandelnden Psychiater neu eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurde (AB 73 und AB 106), welche auch vom psychiatrischen Gutachter zumindest für die Zeit von Juni 2016 bis Ende 2017 bestätigt und ihr ein Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit für diese Zeit attestiert wurde (AB 120.1 S. 30 [vgl. E. 3.3 und E. 3.3.2 nachfolgend]), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen einer wesentlichen Änderung in medizinischer Hinsicht bejaht, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ist deshalb einer freien Prüfung zu unterziehen (vgl. E. 2.3.4 vorstehend).

**3.1** Zum gesundheitlichen Zustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Im Verlaufsbericht vom 17. Juli 2017 (AB 106) hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psycho-

therapie, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: F6.10 [recte: F61.0]) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Der Gesundheitszustand habe sich leicht verbessert. Seit dem 17. Juli 2017 bestehe bis auf weiteres eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 60 % - 70 % (S. 2). Beim Belastbarkeitstraining habe die Arbeitsfähigkeit nicht über 50 % gesteigert werden können.

**3.1.2** Im interdisziplinären Gutachten vom 12. März 2018 (AB 119.1) diagnostizierten die Fachärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ängstlich-unsichere Persönlichkeitszüge und eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom, Übergewicht mit einem Body-Mass-Index von 29,9 kg/m<sup>2</sup> und anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom.

Aus rheumatologischer Sicht hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass ein Übergewicht imponiere und darüber hinaus kein relevanter klinisch-pathologischer Befund bestehe (S. 8). Abgestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin würden diffuse Druckschmerzen beim Berühren der Weichteile und Bewegungsschmerzen aller axialen und peripheren Gelenke geschildert. Aufgrund der Ergebnisse dieser aktuellen Begutachtung beständen Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den diskutierten objektivierbaren Befunden (S. 10). An den oberen Extremitäten und den unteren Extremitäten (S. 11) konnte der Gutachter keine relevanten klinisch-pathologischen Befunde erheben und auch bezüglich der Wirbelsäule nannte er zumeist normale respektive altersentsprechende Befunde mit diversen leichtgradigen, altersentsprechenden Osteochondrosen, welche vorwiegend radiologischer Art seien und symptomatisch werden könnten, jedoch nicht müssten (S. 11). Derartige Beschwerden würden jedoch nicht geschildert. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für die früher ausgeübten Tätigkeiten für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen (S. 14). Nach dem Unfall vom

22. Dezember 2015 sei eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal zwei bis drei Wochen, jedoch keine anhaltende Einschränkung ausgewiesen. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von Juni 2016 bis Dezember 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %; seit Januar 2018 bestehe eine solche von 80 % (S. 29 f.). Die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden (S. 29): Die Beschwerdeführerin bekunde zwar Mühe, sich gegenüber der Umgebung durchzusetzen, habe aber während Jahren erfolgreich einen ... geführt, als ... gearbeitet und sich um ihre Familie gekümmert. Abhängige Persönlichkeitszüge könnten zum Zustandekommen der Depression beigetragen haben, doch die Beschwerdeführerin habe nie unter derart schweren psychischen Einschränkungen aufgrund einer Persönlichkeitsstörung gelitten, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hätten.

Anlässlich ihrer Konsensbesprechung unter Berücksichtigung sowohl der somatisch-rheumatologischen wie auch der psychosomatisch-psychiatrischen Komponente verwiesen die beiden Gutachter im Rahmen der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die psychosomatisch-psychiatrische Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_  
(AB 119.1 S. 14).

**3.1.3** In der Stellungnahme vom 10. August 2018 (AB 126 S. 2 ff.) zum Vorbescheid hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass insbesondere das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gravierende formale und vor allem inhaltliche Mängel aufweise, so dass nicht darauf abgestellt werden könne. So finde sich unter dem Punkt „Untersuchung“ keine Schmerzanamnese, was erstaune, irritiere und befremde, denn bei der Beschwerdeführerin stehe eine chronische Schmerzproblematik im Vordergrund des Geschehens, weshalb absolut unverständlich sei, dass keine umfassende Schmerzanamnese erhoben worden sei. Eine Schmerzstörung könne so überhaupt

nicht diagnostisch adäquat beurteilt werden. Der Gutachter habe keine der von ihm gestellten Diagnosen mit entsprechenden Befunden nachvollziehbar begründet (S. 3). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostiziere zudem eine „Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54)“, wobei darauf hinzuweisen sei, dass der Begriff „Schmerzverarbeitungsstörung“ in der ICD-10 so gar nicht vorkomme. Er führe zudem mit keinem Wort aus, wie er zu dieser Diagnose komme bzw. wie er diese begründe. Mit der von ihm als behandelndem Psychiater selbst und einem weiteren Psychiater gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren habe sich der Gutachter nicht auseinandergesetzt und diese nicht kritisch sowie differentialdiagnostisch diskutiert. Zudem begründe er auch die gestellte Diagnose von abhängigen und selbstunsicheren Persönlichkeitszügen nicht und verneine die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (S. 4). Eine solche (ICD-10: F6.10 [recte: F61.0]) könne aber durchaus begründet werden. Von einer „ausführlichen Diskussion“ oder „detaillierten Aussagen betreffend Beeinträchtigungen und persönlich vorhandener Ressourcen“ könne keine Rede sein (S. 5). Besonders irritierend und befremdend wirke, dass der Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich mit den von ihm gestellten Diagnosen begründe. Eine nachvollziehbare und plausible Darstellung und Diskussion des Funktionsniveaus der Beschwerdeführerin finde sich im Gutachten hingegen nicht. Schliesslich leide das Gutachten an einem gravierenden formalen Mangel, wenn nicht ersichtlich sei, mit wem Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seine Konsensbesprechung durchgeführt habe, und nicht erwähnt werde, wann und wie diese stattgefunden habe (S. 6). Es fänden sich zudem im psychiatrischen Gutachten keine Ausführungen zum Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, so dass nicht sicher sei, ob das psychiatrische Gutachten in Kenntnis oder in Unkenntnis des rheumatologischen Gutachtens erstellt worden sei: Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nehme auf die somatische Begutachtung überhaupt keinen Bezug, was einen weiteren gravierenden formalen und inhaltlichen Mangel des Gutachtens darstelle. Bei der Beschwerdeführerin sei weiterhin von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.0/1), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: F6.10

[recte: F61.0]) auszugehen. Dadurch bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 60 % bis 70 % (S. 10).

**3.1.4** Am 28. September 2018 nahm der psychiatrische Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ Stellung zur Eingabe von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (AB 129). Er führte aus, dass im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung des bidisziplinär erstellten Gutachtens eine sehr detaillierte Schmerzaufnahme gemacht worden sei, anlässlich welcher die geklagten Schmerzen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie den Alltag aktiv gestalte, was darauf hinweise, dass sie nicht unter schweren, quälenden Schmerzen leide, die sie einschränken würden. Den Akten sei zudem zu entnehmen, dass sich das depressive Zustandsbild unter der Behandlung gebessert habe. Der Begriff der Schmerzverarbeitungsstörung sei zudem eine gängige Kategorie, auch wenn sie verbal nicht genau den ICD-10-Kriterien entspreche. Dieser Begriff werde in der Gutachtenspraxis wie auch in der Rechtsprechung seit Jahren dann verwendet, wenn die Schmerzen psychisch überlagert seien, aber keine eigentliche Schmerzstörung mit invalidisierendem Ausmass und ausgeprägtem Schmerzempfinden vorhanden sei. Die Diagnose der Schmerzstörung sei differentialdiagnostisch behandelt und aufgrund der erhobenen Befunde nicht gestellt worden (S. 3). Im Gutachten sei ausführlich dargelegt worden, weshalb eine Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht vorliege und dass die Beschwerdeführerin im Alltag durch psychische Beschwerden nicht beeinträchtigt sei. Zudem seien das Funktionsniveau und die Standardindikatoren beurteilt worden und die Konsensbesprechung habe telefonisch stattgefunden und sei in das Gutachten eingeflossen. Zusammenfassend sei auch in Anbetracht der in der Zwischenzeit neu eingegangenen Akten an den Schlussfolgerungen festzuhalten. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 4).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2018 (AB 138) auf die interdisziplinären Gutachten des Rheumatologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2018 (AB 119.1) und des Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2018 (AB 120.1) gestützt, in welchen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit allein eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) festgestellt werden konnte.

Die Beurteilungen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs der beiden Gutachter (vgl. AB 119.1 S. 8 ff. und AB 129 S. 3 Ad 9). Zudem wurden die gutachterlichen Feststellungen unter Einbezug der aktenkundigen Arztbe-

richte diskutiert (vgl. AB 119.1 S. 12 und AB 120.1 S. 29) und abweichende Einschätzungen überzeugend begründet. Damit erfüllt die Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

**3.3.1** Die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit (abgesehen von einer vorübergehenden, maximal zwei bis dreiwöchigen Einschränkung im Anschluss an den Unfall vom 22. Dezember 2015) für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen ist (AB 119.1 S. 14), überzeugt auch für sich alleine und wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt. Darauf ist abzustellen.

**3.3.2** Im Teilgutachten vom 13. März 2018 (AB 120.1) kommt der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) vorliegt (S. 25). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind ängstlich-selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.0) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) zu diagnostizieren. In einer angepassten Tätigkeit attestierte der Gutachter aus rein psychiatrischer Sicht seit Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und rückwirkend aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode für die Zeit von Juni 2016 bis Ende 2017 eine solche von 50 % (S. 30). An dieser Einschätzung vermögen die Vorbringen im ausführlichen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. August 2018 (AB 126 S. 2 ff.), wonach das psychiatrische Teilgutachten vom 13. März 2018 (AB 120.1) „in keiner Weise“ überzeuge, nichts zu ändern. Mit den in diesem Bericht vorgetragenen Kritikpunkten setzte sich der Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 28. September 2018 (AB 129) in nachvollziehbarer und überzeugender Weise auseinander und führte aus, weshalb an seiner Beurteilung im Gutachten (AB 120.1) festzuhalten ist. So legte er insbesondere dar, dass eine fachgerechte Schmerzanamnese sehr wohl durchgeführt und gestützt darauf die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung gestellt worden war (vgl. AB 129 S. 2). Diese Ausführungen sind ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugen, weshalb in psychiatrischer Hinsicht auf das Teilgutachten von

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2018 (AB 120.1) abzustellen ist. Dies hat umso mehr zu gelten, als es sich bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ um den behandelnden Psychiater handelt, so dass in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte wie auch behandelnde Spezialärzte – wie vorliegend Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG, heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Von weiteren medizinischen und insbesondere psychiatrischen Sachverhaltserhebungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass die von der Beschwerdeführerin beantragten zusätzlichen Abklärungen der Arbeitsfähigkeit (Beschwerde vom 28. Januar 2019 S. 2, Rechtsbegehren) nicht erforderlich sind und hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. 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).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat zur Klärung der Relevanz der erhobenen rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), die gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.2 hiervor) rechtsprechungsgemäss einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 unterzogen (vgl. die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2018 [AB 138 S. 2 f.]).

Ob auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtlich abgestellt werden kann, kann letzten Endes jedoch offen bleiben. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin die attestierte depressive Störung nach den massgeblichen Kriterien als invalidisierend einzustufen wäre und auf die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ für die Zeit ab Januar 2018 attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtlich abgestellt werden könnte, besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente. Denn diesfalls wäre auf der Grundlage der festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. E. 3.3.2 vorstehend) der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. Da sich die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowohl auf die angestammte Tätigkeit wie auch auf eine angepasste Tätig-

keit bezieht (vgl. AB 120.1 S. 29 f.), somatisch keine massgeblichen Einschränkungen bestehen (vgl. E. 3.3.1 vorstehend) und die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt nicht arbeitstätig war (vgl. AB 120.1 S. 21), sind Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne festzusetzen. Eine genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erübrigt sich somit, da beide aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind: der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 20 % unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzuges (Entscheid des BGer vom 20. April 2015, 8C\_304/2014, E. 6). Ein entsprechender Abzug ist jedoch hier nicht vorzunehmen, da weder die leidensbedingte Einschränkung, noch das Alter, die Dienstjahre, die Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie oder der Beschäftigungsgrad sich bei der Beschwerdeführerin nachteilig auswirken und invaliditätsfremde Aspekte bei beiden, auf den Zahlen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) basierenden Vergleichseinkommen zu beachten wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Damit wird der für den Anspruch auf eine IV-Rente minimal erforderliche IV-Grad von 40 % klarerweise nicht erreicht und die Beschwerdeführerin hätte auch bei Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.1 vorstehend).

#### 4.

Für die Zeit von Juni 2016 bis Ende 2017 wurde vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Ob in medizinischer Hinsicht auf diese Einschätzung abgestellt werden kann, erscheint fraglich. Der Gutachter beruft sich bei der retrospektiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die Angaben des behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_\_, hält aber gleichzeitig fest, dass diese Angaben des behandelnden Psychiaters „schwierig zu bewerten“ seien (AB 120.1 S. 29). Zudem dürften auch psychosoziale Belastungsfaktoren im Sinne von invaliditätsfremden Gründen in dieser Zeit eine Rolle gespielt haben, wenn der psychiatrische Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ausführt,

dass sich der Gesundheitszustand gemäss dem behandelnden Psychiater vor allem aufgrund von Konflikten in der Ehe verschlechtert habe, was unbestritten blieb. Aber auch die Frage, ob auf die im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. März 2018 (AB 120.1) attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist, kann letztlich offen bleiben. Denn auch für den Zeitraum von Juni 2016 bis Ende 2017 müsste anhand der Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 untersucht werden, ob die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.2 und E. 3.4 hiavor). Die für die entsprechende Prüfung massgeblichen Verhältnisse stellen sich indessen nicht wesentlich anders dar, als jene für die Zeit ab Januar 2018, weshalb auch für diesen vorangehenden Zeitraum eine zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht anzuerkennen wäre (vgl. E. 3.4 hiavor). Auch für die Zeit von Juni 2016 bis Ende 2017 resultiert deshalb kein rentenbegründender IV-Grad (vgl. E. 2.1 und E. 3.4 hiavor).

## **5.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente zu Recht verneint. Berufliche Massnahmen stehen nicht mehr zur Diskussion (vgl. Protokoll per 26. Februar 2019, S. 10 [in den Verfahrensakten]) und werden in der Beschwerde vom 28. Januar 2019 auch nicht beantragt. Die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2018 (AB 138) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

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

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

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**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. \_\_\_\_\_ 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.