

200 19 908 IV
KOJ/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. März 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bis Ende Oktober 2018 als ... in einem Pensum von 80 % für das C._____ tätig; im Juli 2016 erlitt sie bei der Arbeit einen Unfall, (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1; 5 S. 3; 17 S. 3). Am 10. Oktober 2018 erfolgte bei der IVB eine Meldung zur Früherfassung (act. II 1) und am 16. November 2018 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen an wegen Burnout und Rückenschmerzen (act. II 7). Nach Einholung der Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____ (act. II 19, 24) veranlasste die IVB eine Untersuchung durch Dr. med. E._____ (im Eidgenössischen Medizinalberuferegister [www.medreg.admin.ch] ist kein Facharzttitle verzeichnet, eigene Bezeichnung: Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Bericht vom 16. Juli 2019 [act. II 36]). Gegen den Vorbescheid vom 1. Oktober 2019, worin die IVB die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung in Aussicht stellte (act. II 39), erhob die Versicherte Einwand (act. II 40). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2019 lehnte die IVB den Anspruch der Versicherten auf Leistungen ab (act. II 42).

B.

Am 2. Dezember 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, Rechtsanwältin F._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, es sei die Verfügung vom 30. Oktober 2019 aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen zu treffen und anschliessend sei über die Leistungsansprüche (Invalidenrente) zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2020 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 30. Oktober 2019 (act. II 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf 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).

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

2.1.2 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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).

2.1.3 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 strukturier-

ten 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).

2.1.4 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 ärztlicher 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).

2.1.5 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von

Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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 Den medizinischen Berichten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 26. Februar 2018 hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____ fest, die Patientin stehe seit Februar 2018 in seiner Behandlung (ca. 14-täglich; act. 19 S. 1 Ziff. 1.1 und 1.2). Es bestehe eine akute Belastungsreaktion und eine reaktive depressive Störung nach Eskalation einer jahrelangen Mobbing-Situation am Arbeitsplatz sowie nach unfallbedingter ...-Exposition (act. II 19 S. 2 Ziff. 2.1). Die Prognose sei unsicher, es werde weiterhin Psychotherapie und Körpertherapie durchgeführt (act. II 19 S. 3 Ziff. 2.7, 2.8). Dr. med. D. _____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. 19 S. 1 Ziff. 1.3). Im Verlaufsbericht vom 21. Mai 2019 ging er von einem stationären Gesundheitszustand aus (act. II 24 S. 2).

3.1.2 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 16. Juli 2019 diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine chronische Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) sowie eine selbstunsicher-abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (Z73.1; act. II 36 S. 9 f.). Zu den Gesundheitsstörungen hielt der RAD-Arzt fest, nach wie vor lägen ausgeprägte Ängste mit einem deutlichen Hyperarousal, mit noch gelegentlich auftretenden Flashbacks an die vergangene Situation, noch gelegentlich Alpträumen und einem deutlichen Vermeidungsverhalten hinsichtlich des Aufsuchens von bspw. vor. Es bestehe daher nach wie vor eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, was sich insbesondere durch einen ängstlichen Affekt, der teilweise auch agoraphobische Züge habe, ausdrücke (ICD-10 F43.25). Zudem liege eine ausgeprägte depressive Symptomatik vor, die daher auch

nicht im Rahmen der Anpassungsstörung zu subsumieren sei. Deutlich seien aufgrund des klinischen Eindrucks im Rahmen der Begutachtung (Verhaltensbeobachtungen) eine gedrückte Stimmung, eine vermehrte Freudlosigkeit und auch eine Verminderung des Antriebs beobachtbar gewesen. Es fänden sich leichte Beeinträchtigungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit mit einem im Vordergrund stehenden verminderten Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, das aber im Rahmen der oben genannten Anpassungsstörung zu bewerten sei. Auch Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit seien massgeblich im Rahmen der oben genannten Anpassungsstörung zu bewerten. Es bestehe eine negative und pessimistische Zukunftsperspektive. Es hätten sich deutliche Schlafstörungen auch im Zusammenhang mit den vorliegenden körperlichen Beeinträchtigungen bei durchwachsenem Appetit gezeigt. Grundsätzlich erfülle die Explorandin daher sieben Kriterien hinsichtlich des Vorliegens einer depressiven Episode, woraus sich ergebe, dass diese als mittelschwer zu beurteilen sei. Durch den nachvollziehbar vorliegenden Interessenverlust, eine Einschränkung auf emotional freudige Ereignisse zu reagieren, das morgendliche Erwachen durch die ausgeprägten Schmerzen mit einhergehender verlängerter Anlaufzeit am Morgen, die im Rahmen der Begutachtung zu beobachtende Agitiertheit im Besonderen lägen auch die Merkmale eines somatischen Syndroms vor. In der Gesamteinschätzung liege daher eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (vorwiegend Schmerzen; ICD-10 F32.11) vor (act. II 36 S. 11). Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielt der RAD-Arzt fest, aufgrund der Fähigkeitsbeeinträchtigungen infolge der erwähnten psychiatrischen Gesundheitsstörungen und insbesondere der Beeinträchtigung der Flexibilität und der Umstellungs-, der Gruppen- und der Durchhaltefähigkeit sei die Tätigkeit als ... in einem Team aktuell nicht möglich. Diese Einschätzung gelte seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2018 (act. II 36 S. 13). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte er aus, die Explorandin sei in der Lage, eine solche in einem Pensum von drei bis vier Stunden pro Tag bei einer Leistungsbeeinträchtigung von 10 bis 20 % zu erbringen, woraus eine Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % resultiere. Die Arbeitsfähigkeit könne, durch therapieoptimierende Massnahmen und im Anschluss daran durch die Initiierung beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen, in der Perspektive auf ein Vollzeitpensum erhöht werden. Auch

die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Februar 2018. Zum Zumutbarkeitsprofil hielt er fest, eine angepasste Arbeit solle ohne zeitlichen Druck (vorerst ohne Schicht- und Nachtdienst), ohne Übernahme aussergewöhnlicher Verantwortung, nicht verbunden mit komplexen (Multitasking) Aufgaben und unter Vermeidung einer Tätigkeit mit überwiegendem Publikumsverkehr einhergehen. Zudem bedürfe es für den Anfang einer wohlwollenden Arbeitsatmosphäre (act. II 36 S. 14).

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 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen

oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.2.3 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).

3.3 Der RAD-Untersuchungsbericht vom 16. Juli 2019 erfüllt grundsätzlich die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (E. 3.2.1 hiavor), weshalb darauf abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin hat keine weiteren medizinischen Berichte ins Recht gelegt, welche auch nur geringe Zweifel an den Ausführungen des RAD-Arztes wecken würden (vgl. E. 3.2.2 hiavor). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 9) ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Umstand, dass der RAD-Arzt weitere therapeutische Optionen als sinnvoll erachtet (medikamentöse und störungsspezifische Behandlung) sowie eine tagesklinische Betreuung vorschlägt, seine Beurteilung in medizinischer Hinsicht in Zweifel zu ziehen vermöchte.

3.4 Laut RAD-Arzt liegen bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine chronische Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) sowie eine selbstunsicher-abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (Z73.1) vor (act. II 36 S. 9 f.) und der RAD-Arzt attestierte eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von lediglich 40 bis 50 % (act. II 36 S. 14). Wie das Bundesgericht entschied, sind sämtliche psychische Leiden, namentlich auch mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 2.1.3 hiavor). Denn rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit des mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztes, ab-

schliessend und verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (vgl. SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139). Die Frage, ob die Feststellungen des RAD-Arztes im Untersuchungsbericht vom 16. Juli 2019 (act. II 36) in Bezug auf die attestierte Arbeits- bzw. Arbeitsunfähigkeit auch aus rechtlicher Sicht überzeugen, ist deshalb nachfolgend anhand der rechtserheblichen Indikatoren zu prüfen (vgl. E. 2.1.4 und 2.1.5 hiavor).

Der RAD-Psychiater zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes (BGE 131 V 49) auf, betonte er doch, es lägen keine Hinweise auf das Vorliegen simulativer Tendenzen vor. Die festgestellten negativen Antwortverzerrungen bewertete er (bloss) als leicht ausgeprägte Aggravation und bereinigte diese bei der Arbeitsfähigkeitschätzung (act. II 36 S. 12). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat.

In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist im Komplex „Gesundheitsschädigung“ sowie die „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome“ betreffend (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298) festzuhalten, dass ein reaktives Geschehen vorliegt; der behandelnde Psychiater ging von einer akuten Belastungssituation nach Eskalation einer jahrelangen Mobbingssituation am Arbeitsplatz aus (act. II 19, 24); auch erwähnte er, die Beschwerdeführerin habe ausgeprägte Ängste mit noch gelegentlich auftretenden Flashbacks an die vergangene Situation und Albträume sowie ein deutliches Vermeidungsverhalten; der RAD-Arzt diagnostizierte deshalb eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25). Bei der Auslösung der psychischen Beeinträchtigung spielten psychosoziale Faktoren, welche rechtlich keine Invalidität zu begründen vermögen, eine herausragende Rolle (act. II 36 S. 12). Als Befunde erwähnte der RAD-Arzt eine gedrückte Stimmung, vermehrte Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs, leichte Beeinträchtigungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit, eine negative und pessimistische Zukunftsperspektive sowie deutliche Schlafstörungen auch im Zusammen-

hang mit den vorliegenden körperlichen Beeinträchtigungen bei durchwachsendem Appetit und subsumierte dies unter die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (vorwiegend Schmerzen; ICD-10 F32.11). Es ist gestützt auf die Angaben des RAD-Arztes deshalb von einer nicht besonders schwerwiegenden Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen.

Bezüglich „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin lediglich an einer ambulanten Psychotherapie teilnimmt und dass sie bisher eine medikamentöse Behandlung ablehnte (act. II 36 S. 13). Eine Behandlungsresistenz ist nicht ausgewiesen; vielmehr wurden noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft. Die Einschätzung des RAD-Arztes, welcher eine Behandlung mit einem Antidepressivum wie Trazodon empfahl sowie die Durchführung einer störungsspezifischen, insbesondere kognitiven, Verhaltenstherapie hinsichtlich des auslösenden Ereignisses (kombiniert mit Trauma-therapeutischen Methoden wie beispielsweise EMDR) als eine zentrale Voraussetzung für eine Besserung der psychischen Beeinträchtigungen erachtete, überzeugt. Demgegenüber kann dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 9), es wäre kontraproduktiv, ihr gegen ihren Willen Psychopharmaka aufzudrängen, nicht gefolgt werden. Die Begründung ist – trotz des Ereignisses mit dem Chemotherapeutikum – nicht nachvollziehbar, hat die Beschwerdeführerin doch im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden auch Schmerzmittel eingenommen (act. II 36 S. 2 f.). Im Übrigen zeigte sie sich, nachdem der RAD-Arzt mit ihr die Therapieoptimierungen besprochen hatte, daran denn auch zunehmend interessiert (vgl. act. II 36 S. 8). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin ist ebenfalls nicht vorgängig ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 15), sondern die nicht wahrgenommenen therapeutischen Optionen sind im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen. Der behandelnde Psychiater attestierte der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2018 bis auf weiteres (act. II 24 S. 3). Eingliederungsmassnahmen erfolgten keine; der RAD-Arzt ging davon aus, dass im Anschluss an die therapieoptimierenden Massnahmen durch Initiierung von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit auf ein Vollzeitpensum erhöht wer-

den könne (act. II 36 S. 14). Damit ist bisher weder ein Eingliederungserfolg noch eine -resistenz ausgewiesen.

Die „Komorbidität“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) betreffend ist zu bemerken, dass – über die Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) hinaus – keine weiteren psychischen und somatischen Gesundheitsstörungen vorliegen; eine primäre chronische Schmerzerkrankung schloss der RAD-Arzt aus (act. II 36 S. 11). Wechselwirkungen zwischen der Anpassungsstörung und dem depressiven Geschehen postulierte der RAD-Arzt keine.

Abgesehen von einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-abhängigen Anteilen (ICD-10 Z73.1; act. II 36 S. 12) bestehen in Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) keine strukturellen Defizite und mit Blick auf den Komplex "sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor regelmässig soziale Kontakte, wenn auch weniger als früher, pflegt (act. II 36 S. 5). Sie geht einkaufen, auch wenn sie Probleme hat, in grossen Menschenmengen zu gehen; sie hat Kontakt zu den Eltern sowie zur Schwester und trifft sich regelmässig mit einer Freundin in der Stadt oder sie telefonieren zumindest miteinander (act. II 36 S. 3 ff.). Es bestehen somit mobilisierbare Ressourcen; diese liegen auch in der Mehrsprachigkeit und in der hochqualifizierten Ausbildung mit Spezialisierung und hohem Interesse an der (vgl. act. II 36 S. 13).

Im Rahmen der „Konsistenz“ und bezüglich einer „gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ ist gestützt auf die Angaben im RAD-Bericht festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zwar zurückgezogen lebt, jedoch nicht vereinsamt ist, auch wenn sie seit Jahren in keiner partnerschaftlichen Beziehung mehr lebt. Es bestehen soziale Kontakte zur Familie und zu einer Freundin; die Beschwerdeführerin übt Freizeittätigkeiten aus (Wandern, Lesen, Balkon bepflanzen, Pilates in einer Gruppe) und nimmt Haushaltsarbeiten vor (act. II 36 S. 4 f.). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin nicht in allen Lebensbereichen erheblich eingeschränkt ist. Laut RAD-Bericht zeigten sich zudem deutliche Inkonsistenzen zwischen dem klinischen Eindruck

und den Angaben der Beschwerdeführerin (unmoduliertes Antwortverhalten [vgl. act. II 36 S. 9]), was der RAD-Arzt als leicht ausgeprägte Aggravation bewertete (act. II 36 S. 12) und im Rahmen der Konsistenz zu berücksichtigen ist (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 15).

In Bezug auf den „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck“ und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keine Psychopharmaka einnimmt (act. II 36 S. 2) und bisher keine psychiatrische tagesklinische oder stationäre Behandlung stattgefunden hat, was auch angesichts der noch ungenutzten therapeutischen Optionen (act. II 36 S. 13) auf einen geringen tatsächlichen Leidensdruck hinweist.

Nach Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen.

3.5 Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der vom RAD-Arzt Dr. med. E. _____ medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 % in einer angepassten Tätigkeit nicht gefolgt ist. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 12, 14) ist die Beschwerdegegnerin nicht in unzulässiger Weise und ohne ausreichende Begründung von der Einschätzung des RAD-Arztes abgewichen, auch wenn sie grundsätzlich – zu Recht – keine Kritik am RAD-Untersuchungsbericht ausübte. Denn der Umstand, dass der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % durch Dr. med. E. _____ die rechtliche Relevanz abzusprechen ist, schliesst nicht aus, dass der RAD-Untersuchungsbericht vom 16. Juli 2019, welcher ein stimmiges Gesamtbild vermittelt und eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaubt, beweiskräftig ist. Der medizinische Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368).

3.6 Da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs. Die angefochtene Verfügung

vom 30. Oktober 2019 (act. II 42) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.