

200 20 179 IV  
SCP/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Mai 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Februar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2019 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 27). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. November 2019 (AB 28) wies die IVB das Leistungsbegehren nach entsprechender vorbescheidweiser Ankündigung (AB 32) mit Verfügung vom 6. Februar 2020 (AB 34) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. März 2020 Beschwerde mit dem Antrag auf einen „Aufschub“ zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. März 2020 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die Beschwerde den gesetzlichen Anforderungen an die Beschwerdeführung nicht genüge. Er setzte der Beschwerdeführerin Frist zur Verbesserung der Beschwerde unter Androhung des Nichteintretens im Unterlassungsfall.

Mit verbesserter Beschwerde vom 12. März 2020 beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2020 auf 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 6. Februar 2020 (AB 34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

## **2.**

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

## **2.2**

**2.2.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**2.2.2** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Cha-

rakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.5** 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 bezüg-

lich 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 Akten ist bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 20. Februar 2019 (AB 2) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, ein Plattenepithel-Carzinom pT2 cN0 cMO G2 Stad. II, einen Status nach Pelviglossektomie, Hautlappendeckung und selektive Neck-Dissection Level I-III beidseits sowie aktuell eine Accessoriusparese rechts. Die Patientin habe über eine persistierende Bewegungsstörung des rechten Arms berichtet, wobei dieser nicht über die Horizontale gehoben werden könne. Hierbei dürfte es sich um einen motorischen Ausfall in Folge einer Accessoriusparese rechts handeln. Mit einer Erholung dürfe grundsätzlich gerechnet werden. Dies könne jedoch bis zu einem Jahr dauern, unter Umständen könnte eine Erholung auch ausbleiben. Solange die erwähnte motorische Einschränkung bestehe, sei es der Patientin kaum möglich, ihre Tätigkeit als ... auszuführen.

**3.1.2** PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, berichtete am 9. April 2019 (AB 12 S. 2 f.), es gehe der Patientin drei Monate nach CO<sub>2</sub>-Laser-Pelviglossektomie und selektiver Neck-Dissection der Level 1-3 beidseits relativ gut, ausser dass sie über eine Frozen-Shoulder rechts mit einer Schulter-Abduktion von nur 90° klage. Dies sollte sich normalisieren. Im MRI vom 26. März 2019 hätten sich kein Hinweis auf ein Lokalrezidiv und keine metastasensuspekte zervikale Lymphknoten gezeigt. Die Patientin sei lokoregionär klinisch und radiologisch rezidivfrei.

**3.1.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte am 5. August 2019 (AB 8.2 S. 1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von November 2018 bis Ende Juni 2019 sowie eine solche von 75 % vom 1. Juli bis Ende August 2019.

Im Bericht vom 17. Oktober 2019 (AB 26 S. 2 f.) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, aktuell bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % als .... Geplant sei eine Steigerung um einen Halbtage pro Woche per 1. Januar 2019 (richtig wohl 2020). Die aktuellen Restbeschwerden bestünden in Müdigkeit und Schmerzen in der rechten Schulter bei Elevation; die Patientin sei reaktiv depressiv aufgrund der Gesamtsituation. Die Medikation bestehe in einem Johanniskrautpräparat, Physiotherapie bezüglich der rechten Schulter erfolge im Moment nicht. Sofern sich die depressive Symptomatik bessern würde (Stellenwechsel, Ausbau Medikation) und kein Rezidiv des Tumorleidens auftrete, sei die Prognose grundsätzlich günstig. Die aktuelle Tätigkeit als ... mit der steten Konfrontation mit dem bevorstehenden Sterben und Tod der ... des ... sei psychologisch sehr belastend und vor dem Hintergrund der eigenen Krankheit im Moment höchstens langsam ausbaubar.

**3.1.4** Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ beurteilte im Bericht vom 21. November 2019 (AB 28) die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit als ... aus rein somatischer Sicht wieder als uneingeschränkt gegeben. Anhand der Akten lasse sich die vom Hausarzt aufgrund der reaktiv depressiven Stimmungslage weiterhin attestierte Teilarbeitsunfähigkeit nicht objektivieren, da kein Psychostatus vorliege und sich die Versicherte nicht in psychologisch-psychiatrischer Behandlung befinde.

**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).

**3.3** 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte die hier angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2020 (AB 34) in medizinischer Hinsicht auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 21. November 2019 (AB 28). Dieser erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, vermag hieran keine Zweifel zu wecken und führt zu keinem anderen Ergebnis.

Aufgrund der Aktenlage ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin seitens der Krebserkrankung als geheilt gilt (vgl. AB 12 S. 2) und sie im Oktober

2019 bezüglich der Restbeschwerden in der rechten Schulter keine Physiotherapie mehr benötigte (AB 26 S. 2). Damit überzeugt die Beurteilung des RAD-Arztes, wonach aus somatischer Sicht zu diesem Zeitpunkt wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... bestand.

Soweit die Beschwerdeführerin auf das von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. Oktober 2019 (AB 26 S. 2 f.; ebenfalls Beschwerdebeilage 3) festgehaltene reaktive depressive Geschehen verweist, ist festzustellen, dass dieser Bericht dem RAD-Arzt vorgelegen hat und er sich in seiner Beurteilung denn auch explizit hierzu geäußert hat. Er hat dabei schlüssig dargelegt, weshalb der seitens des behandelnden Arztes attestierten Diagnose kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist. Es fehlt diesbezüglich bereits an einer fachärztlich diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. E. 2.2 hiervor). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung – welcher die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis des zu beurteilenden Sachverhalts bildet (vgl. BGE 140 V 201 E. 4.3 S. 205; 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – sich keiner psychiatrischen Behandlung unterzog. Der behandelnde Arzt erachtet die aktuelle Tätigkeit, in welcher die Beschwerdeführerin sich mit sterbenden Menschen konfrontiert sieht, mit Blick auf die eigene Krankheit als psychologisch sehr belastend. Er beschreibt damit ein Beschwerdebild, welches in den psychosozialen Belastungsfaktoren seine hinreichende Erklärung findet (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Dass die Beschwerdeführerin entsprechende Reaktionen zeigt, ist denn auch keineswegs Zeichen einer psychischen Erkrankung, sondern zutiefst menschlich. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden liegt damit nicht vor, zumal Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Eingliederung in eine andere (...) Tätigkeit, ohne direkte Konfrontation mit dem Sterben und dem Tod als realistisch einschätzt, und sich der Begriff der Invalidität auf die Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die Arbeitsunfähigkeit bezieht (vgl. E. 2.1 hiervor). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin (auch) bezüglich des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin von weiteren medizinischen Abklärungen und insbesondere einer Begutachtung abgesehen hat, da davon keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten

waren (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.5** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2020 (AB 34) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

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

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 in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer 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 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.