

200 22 471 IV
LOU/PES/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. März 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juni 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2005 erstmals bei der Invalidenversicherung für Leistungen an. Sie habe seit einem Auffahrunfall am 17. November 2004 ständige Kopf- und Rückenschmerzen und sei deshalb arbeitsunfähig (Antwortbeilage [AB] 2). Gestützt auf eine polydisziplinäre Abklärung (orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) durch die Medizinische Abklärungsstation (MEDAS) des Spitals C._____ (siehe Gutachten vom 20. Juli 2006 inkl. Teilgutachten; AB 19 S. 2 ff.) verfügte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) am 2. Oktober 2006 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte in ihrer Arbeits- und damit letztlich auch in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Es bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (AB 22).

Im Mai 2019 meldete sich die Versicherte wegen seit Januar 2019 bestehender Depressionen erneut bei der Invalidenversicherung an (AB 26). Nach Eingang verschiedener medizinischer Berichte (AB 44, 47, 60, 62, 68 S. 3 f., AB 69, 76 S. 2 ff.) und Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 65, 78 ff.) beauftragte die IV-Stelle die Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, mit einer interdisziplinären Begutachtung (siehe AB 81 - 89). Gestützt auf deren Gutachten (psychiatrisches Gutachten vom 28. Dezember 2020 [AB 98.1], rheumatologisches Gutachten vom 13. Januar 2021 [AB 97.1], interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 5. Januar 2021 [AB 98.2 S. 3 f.]) lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach Vorbescheid vom 26. Januar 2021 (AB 99) mit Verfügung vom 10. März 2021 ab. Mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 103). Ein bei ihr am 13. April 2021 eingegangenes Schreiben der Versicherten (undatiert; AB 109) behandelte die IV-Stelle nicht und leitete es auch nicht weiter (vgl. AB 110).

Im Juni 2021 erfolgte eine weitere Anmeldung (AB 111). Im Juli 2021 wurden Arztberichte nachgereicht (AB 118). Nach Aktualisierung der Akten (AB 123, 126, 132; siehe auch AB 142) und Rücksprache mit dem RAD (AB 134 ff.) beauftragte die IV-Stelle Dr. med. D. _____ mit einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung (AB 138, 141; psychiatrisches Gutachten vom 6. April 2022 [AB 148.1]). Mit Vorbescheid vom 26. April 2022 stellte die IV-Stelle gestützt auf dessen Gutachten die Abweisung des erneuten Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 149). Hiergegen erhob die Versicherte am 12. Mai 2022 Einwand, wobei sie zur Begründung Schreiben ihrer behandelnden Ärzte in Aussicht stellte. Solche gingen der IV-Stelle am 24. Mai 2022 (AB 152) und 7. Juni 2022 (AB 155) zu. Mit Verfügung vom 13. Juni 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren unter Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden ihrem Vorbescheid entsprechend ab. Mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 156).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 18. August 2022 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten im Fachbereich Psychiatrie in Auftrag zu geben - unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Am 21. September 2021 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss den in Aussicht gestellten Bericht von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, vom 5. August 2022 nach (Beschwerdebeilage [BB] 3). Am 13. Oktober 2022 nahm die Beschwerdegegnerin hierzu Stellung.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2022 (AB 156). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Rente. Zwar hätte die Beschwerdegegnerin das undatierte Schreiben, das bei ihr am 13. April 2021 und somit während der noch laufenden Rechtsmittelfrist zur Verfügung vom 10. März 2021 einging, an das zur Behandlung zuständige Verwaltungsgericht weiterleiten müssen (Art. 30 ATSG). Indessen bildet dies nicht Gegenstand der hier angefochtenen Verfügung und wurde auch nicht gerügt, weshalb sich hierzu Weiterungen erübrigen.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2022 (AB 156), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (siehe AB 111 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 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 ausge-

glichenen 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). 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).

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

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).

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 (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1). 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 Prüfungsras-
ter ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbe-
gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Aus-
wirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs-
grundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wi-
derspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachge-
wiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materi-
ell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine
Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga-
benbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnah-
men wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während
eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens
40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf
dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).
Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente,
wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreivier-
telsrente, 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. Der
Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ab-
lauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs
nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollen-
dung des 18. Altersjahres folgt.

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 ha-
ben. 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 2021 IV
Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 7. Juni (AB 111) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell entschieden (AB 156). Die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung ist deshalb - da nicht streitig - vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.5 erster Absatz in fine hiavor). Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 10. März 2021 (AB 103) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2022 (AB 156) entwickelt hat.

3.2 Die Verfügung vom 10. März 2021 (AB 103) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D. _____ und E. _____.

3.2.1 Gemäss rheumatologischem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. Januar 2021 fanden sich in der klinischen Untersuchung multiple Hinweise für nichtsomatische Beschwerden und für eine Symptomausweitung (positive Waddell-Zeichen, Fibromyalgie-Druckpunkte und Kontrollpunkte positiv, pseudoneurologische Ausfälle und variable Bewegungsausmasse an der Wirbelsäule und an den peripheren Gelenken), wobei die festgestellten Inkonsistenzen nicht im Sinne einer Aggravation, sondern als Ausdruck einer Schmerzfehlerverarbeitung gewertet wurden. Für eine somatische Ursache der beschriebenen Schmerzen am Bewegungsapparat fanden sich weder anamnestisch, klinisch, labormässig noch bildgebend Hinweise, sodass aus rheumatologischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen war. Aus rein rheumatologischer Sicht wurde die Beschwerdeführerin als in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt beurteilt (AB 97.1 S. 12 ff.).

3.2.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. _____ diagnostizierte bei der Versicherten in seinem Gutachten vom 28. Dezember 2020 (AB 98.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstlich gefärbte leicht- bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F 32.0/1). Zudem hielt er als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) sowie eine Schmerzfehlerverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) fest

(AB 98.1 S. 18). Das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingfragebogen Mini-ICF-APP sei insgesamt als leicht- bis mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Insbesondere seien die Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit, aber auch die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und bis zu einem gewissen Grad die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten als eingeschränkt zu beurteilen. Die übrigen Items des Ratingbogens Mini-ICF-APP könnten als nicht relevant eingeschränkt beurteilt werden. An Funktionseinschränkungen zu nennen seien die Beschwerden von Seiten der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode. Diese führten zu einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit und dadurch auch zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Dr. med. D._____ schätzte die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit in der Folge auf insgesamt 70% (AB 98.1 S. 24 ff.), was angesichts des Fehlens von Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht schliesslich auch als gemeinsame Konsensbeurteilung übernommen wurde (AB 98.2 S. 3).

3.3 Im Rahmen der Neuanmeldung von Juni 2021 (AB 111) reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte zu den seit der interdisziplinären Begutachtung durch die Dres. med. D._____ und E._____ durchgeführten Behandlungen und Abklärungen ein. Diesen lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach einem zweieinhalbmonatigen stationären Aufenthalt von 10. März bis 28. Mai 2021 in der Klinik G._____ bei den Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F32.2), und eines chronischen Schmerzsyndroms (AB 118 S. 7) am 31. Mai 2021 in die Psychosomatik des H._____ zur weiteren Betreuung übertrat (AB 118 S. 11). Diese diagnostizierte im Wesentlichen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (AB 118 S. 1). Am 13. Juni 2021 wurde die Beschwerdeführerin auf eigenen Wunsch (wegen einer ...; vgl. AB 132 S. 3) nach Hause entlassen (AB 118 S. 3). Am 23. Juli 2021 trat sie als Krisenintervention wiederum in die Klinik G._____ ein. Diagnostiziert wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Nach vier Tagen trat die Versicherte am 27. Juli 2021 auf eigene Initiative wieder aus

der Klinik aus (AB 132 S. 2 ff.). Im Verlaufsbericht der Klinik G. _____ vom 2. November 2021 ist sodann wieder eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F32.2) sowie eine chronische Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) diagnostiziert (AB 142 S. 2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2022 (AB 156) im Wesentlichen auf das von ihr in der Folge in Auftrag gegebene psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. D. _____ vom 6. April 2022 (AB 148.1). Darin hielt der Gutachter als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstlich gefärbte rezidivierende depressive Störung mit knapp mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) fest (AB 148.1 S. 22).

Aus psychiatrischer Sicht sei bezüglich Schmerzsyndrom festzuhalten, dass sich, abgesehen von der Belastung im Jahr 2018 am Arbeitsplatz, keine weiteren emotionalen Belastungen nachweisen liessen, welche als schwerwiegend genug betrachtet werden könnten, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit Schmerzen zu stehen. Insbesondere sei die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Versicherten als weitgehend intakt zu beurteilen. Sie könne als sozial gut integriert beurteilt werden. Des Weiteren habe die Versicherte während der Untersuchung nicht den Eindruck hinterlassen, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Sie habe zwar ein paar wenige Male die Sitzposition gewechselt, dabei hätten Mimik und Gestik jedoch zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben angedeutet. Die Versicherte könne sich auch frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren lasse sich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht begründen. In diagnostischer Hinsicht sei vielmehr von einer Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10 F54 auszugehen. Dazu passend sei auch die Tatsache, dass in der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. med. E. _____ vom 30. November 2020 ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung respektive unter anderem positive Waddell-Zeichen festgestellt worden seien. Aufgrund dieser

Schmerzverarbeitungsstörung lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (AB 148.1 S. 22 f.).

Anamnestisch liessen sich die Symptome der schnell gereizten und aggressiven sowie der nervösen und oft auch bedrückt-traurigen sowie zeitweise auch fröhlichen Stimmung, der verminderten Energie, der Müdigkeit, der Schlafstörung, der Vergesslichkeit, der ausgeprägten Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, der Motivations- und Lustlosigkeit, des stark verminderten Selbstvertrauens sowie des Gefühls einer allgemeinen Sinnlosigkeit eruieren. Diese Symptomatik erfülle die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien. In ursächlicher Hinsicht seien für die Depression die andauernden Schmerzen zu nennen sowie ursprünglich auch die Arbeitsüberlastung am letzten Arbeitsplatz im Jahr 2018. Für die Intensivierung der depressiven Beschwerden sei auch die Ablehnung des IV-Rentenbegehrens im März 2021 als ursächlich zu nennen. Weitere emotionale Belastungen, vor allem aktuelle, hätten sich nicht nachweisen lassen (AB 148.1 S. 23). Die Angaben der Versicherten seien nicht immer konsistent und oft widersprüchlich, vage und wenig fassbar gewesen. Aufgrund der sehr vielen Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten könne nach wie vor und unverändert seit der gutachterlichen Erstbeurteilung vom Dezember 2020 eine bewusstseinsnahe Aggravationstendenz nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden (AB 148.1 S. 21). Beim Gespräch über die Beschwerden sei die Stimmung bedrückt gewesen, beim Gespräch ausserhalb der Beschwerdeschilderung habe sie sich ein wenig aufgehellt. Die Versicherte habe dann zeitweise lächeln und zweimal auch verhalten lachen können. Während der aktuellen Untersuchung habe sich zeitweise auch eine verminderte Konzentrationsfähigkeit feststellen lassen. Die Versicherte habe auch nicht immer präzise zeitliche Angaben machen können. Im Vergleich mit den Befunden des Gutachtens vom Dezember 2020 habe sich eine leichtgradige Verschlechterung der depressiven Beschwerden feststellen lassen. In diagnostischer Hinsicht sei aktuell von einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig knapp mittelgradiger Episode auszugehen. Gegen einen schweren Schweregrad der Depression spreche die Tatsache, dass sich keine andauernd bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung nachweisen lasse. Die Versicherte berichte auch über Momente, in denen sie fröhlich sei und lachen

könne. Zudem lasse sich keine Freud- oder Interesselosigkeit nachweisen (AB 148.1 S. 23 f.).

Es sei davon auszugehen, dass der negative Bescheid der Invalidenversicherung zu einer Verschlechterung der depressiven Beschwerden geführt habe, welche sich dank der stationären Behandlungen in der Klinik G._____ und im H._____ indes gebessert hätten (AB 148.1 S. 26). Daran ändere der letzte Bericht der Klinik G._____ nichts, wonach sich der Gesundheitszustand wieder verschlechtert habe. Die Angaben in diesem Bericht seien nicht konsistent. Im Befund werde die Stimmung zwar als deutlich depressiv, im Gegensatz dazu aber lediglich eine leicht reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit ohne Suizidgedanken und ohne Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten festgehalten. Damit sei die Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht nachvollziehbar (AB 148.1 S. 25). Aufgrund der Untersuchung lasse sich eine solche nicht objektivieren (AB 148.1 S. 26).

Es müsse erneut festgehalten werden, dass das therapeutische Potenzial bezüglich Psychopharmakotherapie als nicht ausgeschöpft zu beurteilen sei, wobei die Psychopharmakotherapie durch die Tatsache erschwert werde, dass offenbar Leberprobleme bestünden respektive erhöhte Leberwerte gemessen worden seien. Dies rechtfertige eine langsame Aufdosierung des Sertralins (AB 148.1 S. 26). Des Weiteren liessen sich auch Ressourcen erkennen. Diesbezüglich sei insbesondere die weitgehend intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit zu nennen. Es liessen sich zudem keine relevanten aktuellen Belastungen nachweisen, abgesehen davon, dass die Versicherte mittlerweile in finanzieller Hinsicht vom Sozialamt abhängig sei. Es liessen sich des Weiteren auch insofern Ressourcen erkennen, als dass die Versicherte vielseitig interessiert sei. Sie informiere sich mit dem Schauen von Nachrichten und Informationssendungen. Sie schaue auch gerne Trickfilme und koche zudem wieder gerne. In der Persönlichkeitsstruktur hätten sich keine schwerwiegenden Psychopathologien erkennen lassen, welche als Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gewertet werden könnten (AB 148.1 S. 27). Unverändert zur Erstbegutachtung hätten sich lediglich akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge gefunden (AB 148.1 S. 25). Schwerwiegende psychische Komorbiditäten

zu den gestellten Diagnosen hätten sich nicht feststellen lassen. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und all der erwähnten Faktoren sei die Prognose offen. Das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP sei insgesamt als knapp mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Insbesondere seien die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, aber auch die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sowie zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit als eingeschränkt zu beurteilen. Die übrigen Items des Ratingbogens Mini-ICF-APP könnten als nicht relevant eingeschränkt beurteilt werden. An Funktionseinschränkungen zu nennen seien die Beschwerden von Seiten der knapp mittelgradigen depressiven Episode vor dem Hintergrund der rezidivierenden depressiven Störung. Diese führten zu einer verminderten psychosozialen Belastbarkeit und einer verminderten Arbeitsfähigkeit. Es sei spätestens im Februar 2021, nachdem ihr die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt worden sei, zu einer Verschlechterung der depressiven Beschwerden gekommen. Spätestens seit Beginn der Hospitalisation in der Klinik G._____ vom 10. März 2021 lasse sich eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis Austritt aus der Psychosomatik des H._____ am 13. Juni 2021 begründen. Seither lasse sich retrospektiv aus rein psychiatrischer Sicht lediglich noch eine etwa 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (AB 148.1 S. 27 f.).

3.5 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchun-

gen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.6 Das der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2022 (AB 156) zugrundeliegende Verlaufsgutachten von Dr. med. D. _____ vom 6. April 2022 (AB 148.1) erfüllt sämtliche der in E. 3.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Der Umstand, dass die behandelnden Ärzte zu einer anderen Einschätzung gelangt sind (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 16 sowie AB 152 und 155), ist nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, da sich in den Berichten der behandelnden Ärzte – wie auch in den übrigen Akten – nichts findet, was von Dr. med. D. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre.

Soweit med. pract. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 18. Mai 2022 geltend macht, der körperliche und der psychische Zustand beeinflussten sich wechselseitig und manövrierten die Beschwerdeführerin immer wieder in eine Abwärtsspirale (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 17 sowie AB 152 S. 1), ist festzuhalten, dass sich auch aufgrund der neusten rheumatologischen Beurteilung (BB 3; vgl. auch das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 13. Januar 2021 [AB 97.1]) die geklagten Schmerzen somatisch nicht begründen lassen und damit eine negative Beeinflussung der psychischen und psychosomatischen Beschwerden durch den körperlichen Zustand ausser Betracht fällt. Sodann trifft nicht zu, dass Dr. med. D. _____ die erhöhten Leberwerte nicht gewürdigt hätte (vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 18). Vielmehr hielt er diesbezüglich explizit fest, diese rechtfertigten eine langsame Aufdosierung des Sertralins. Dass der Beschwerdeführerin eine solche nicht zumutbar wäre, wird zu Recht nicht geltend gemacht, wurde sie doch von den behandelnden Ärzten selbst vorgesehen (vgl. AB 148.1 S. 22). Kommt hinzu, dass die erhöhten Leberwerte gemäss Akten auch nach Aufdosierung stabil blieben und nach Beurteilung des Spitals C. _____ nicht im Rahmen der Psychopharmakotherapie, sondern im Rahmen einer metabolischen Fettlebererkrankung zu sehen sind (AB 155 S. 10). Weiter macht die Beschwerdeführerin resp. deren Hausarzt geltend, aufgrund der psychischen Erkrankung sei ihr eine Gewichtsabnahme bei Adipositas WHO Grad II nicht möglich, womit ein die Beschwerden klar verschlechternder Faktor bestehe (vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 19 sowie AB 155 S. 2). Auch dem kann nicht gefolgt werden. Gemäss Bericht der Sprechstunde für Adipositas des Spitals C. _____ vom 9. März 2022 wurde eine Behandlung der Adipositas als möglich und zumutbar erachtet (AB 155 S. 10 f.). Auch ist kein Ausmass der Adipositas dokumentiert, das die Beschwerdeführerin in ihrer Erwerbsfähigkeit einschränken würde. Damit kann der Adipositas weder invalidisierende Wirkung zuerkannt werden (vgl. SVR 2021 IV Nr. 55 S. 185 E. 5.3.2) noch stellt sie eine relevante Komorbidität zur rezidivierenden depressiven Störung dar. Soweit gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens geltend gemacht wird, die Aussage, wonach die Beschwerdeführerin scheinbar problemlos 12 Stunden am Stück Auto fahren könne, sei völlig aus dem Zusammenhang gerissen (vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 20), kann dem ebenfalls nicht gefolgt werden (vgl.

AB 148.1 S. 14). Der Zusammenhang für den Rücktransport wurde vom Gutachter festgehalten, und dass er die Anzahl Pausen nicht erwähnt hat, ist ohne Relevanz, geht es vorliegend doch nicht um die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass im Zusammenhang mit Berichten behandelnder Ärzte auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3 sowie Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt mit dem Verlaufsgutachten von Dr. med. D. _____ vom 6. April 2022 (AB 148.1) als rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind bei dieser Ausgangslage keine wesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. 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).

3.7 Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin sie zweimal durch Dr. med. D. _____ habe begutachten lassen, ohne danach auf das gutachterliche Ergebnis abzustellen. Die angefochtene Verfügung sei schon allein aufgrund der unbegründeten Abweichung vom Gutachten aufzuheben (vgl. Beschwerde S. 4 Rz. 9 - 13). Dabei verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin sowohl dem Erstgutachten von Dr. med. D. _____ als auch dessen Verlaufsgutachten in medizinischer Hinsicht – nach dem Dargelegten zu Recht – volle Beweiskraft zuerkannt hat. Die psychiatrischen Diagnosen sind im Gutachten sachgerecht ausgewiesen und halten (auch wenn der Gutachter aufgrund der sehr vielen Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten eine bewusstseinsnahe Aggravationstendenz nicht mit Sicherheit ausschliessen konnte [vgl. AB 148.1 S. 21]) auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand (vgl. E. 2.3 hiervor). Da in beiden Gutachten jedoch nicht substantiiert dargelegt wurde, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitati-

ver und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (allein die Ergebnisse des Mini-ICF-APP-Ratings wiederzugeben, reicht für eine hinreichende und nachvollziehbare Begründung der Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht aus), war die Beschwerdegegnerin gehalten, anhand der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit erbracht ist (siehe BGE 148 V 49 E. 6.3 S. 57). Dies gilt dem zitierten Urteil entsprechend umso mehr, als sich die mit dem Verlaufsgutachten attestierte 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich an der festgestellten knapp mittelgradigen Ausprägung der depressiven Episode vor dem Hintergrund der rezidivierenden depressiven Störung zu orientieren scheint. Ob die Beschwerdegegnerin anhand der Indikatoren ein stimmiges Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse zu Recht verneint hat, ist nachfolgend zu prüfen.

4.

4.1 Kategorie "funktioneller Schweregrad"

4.1.1 Komplex Gesundheitsschädigung

Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass diese gemäss psychiatrischem Untersuchungsbe- fund im Verlaufsgutachten lediglich leicht bis mässig ausgeprägt sind. Der affektive Rapport liess sich mässig gut bis gut herstellen. Das Bewusstsein der Versicherten war klar und die Orientierung allseits vorhanden. Mimik und Gestik deuteten zu keinem Zeitpunkt Schmerzen an. Beim Gespräch über die Beschwerden war die Stimmung bedrückt, jedoch nicht weinerlich. Zu keinem Zeitpunkt liess sich eine gereizt-aggressive Stimmung erken- nen. Beim Gespräch über Themen ausserhalb des Beschwerdebereichs hellte die Stimmung ein wenig auf. Die affektive Modulationsfähigkeit war eingeschränkt, nicht jedoch die Vitalität. Der Gedankengang war in formaler Hinsicht auf die subjektiv geklagten Beschwerden eingeeengt, in inhaltlicher Hinsicht jedoch unauffällig. Während der gesamten 100 Minuten dauernden Untersuchung waren rein klinisch zeitweise gewisse Konzentrationsbeein- trächtigungen, jedoch keine Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen

und auch keine Ermüdungszeichen festzustellen. Hinweise für einen psychotischen Prozess lagen nicht vor (AB 148.1 S. 18 f.).

Zum Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ist festzuhalten, dass die Verschlechterung der depressiven Symptomatik wegen der Ende Januar 2021 in Aussicht gestellten Abweisung des Rentenbegehrens durch die stationären Behandlungen in der Klinik G._____ und im H._____ aufgefangen werden konnte und sich in der Folge wieder eine Besserung eingestellt hat, und dass insbesondere die Psychopharmakotherapie nicht ausgeschöpft ist. Der Gutachter ging in der Folge von einer offenen Prognose aus (vgl. AB 148.1 S. 26), wobei er hinsichtlich medizinischer Massnahmen festhielt, dass bei einer aufgrund der erhöhten Leberwerte gerechtfertigten langsamen Aufdosierung des Sertralins und einer weiteren stationären Behandlung von einer weiteren Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen sei (vgl. AB 148.1 S. 29). Eine Behandlungsresistenz ist damit nicht erstellt. Eingliederungsmassnahmen wurden bisher weder durchgeführt noch abgebrochen, womit auch keine Eingliederungsresistenz ausgewiesen ist.

Eigenständige krankheitswertige Störungen im Sinne von relevanten Komorbiditäten zur gutachterlich diagnostizierten ängstlich gefärbten rezidivierenden depressiven Störung mit knapp mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10) liegen entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 Rz. 25) nicht vor. Ein relevantes rheumatisches Leiden, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen somatisch begründen würde, besteht auch aufgrund der neusten rheumatologischen Beurteilung nicht (vgl. BB 3) und die Adipositas WHO Grad II stellt – wie in E. 3.6 hiervoor bereits dargelegt – vorliegend keine relevante Komorbidität zur rezidivierenden depressiven Störung dar. Der psychiatrische Gutachter konnte das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen nachvollziehbar ausschliessen und diagnostizierte in der Folge eine Schmerzfehlverarbeitung gemäss ICD-10 F54, welche explizit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat (AB 148.1 S. 22 f.; siehe auch AB 98.1 S. 19). In dieser Diagnose kann damit keine relevante Komorbidität erblickt werden. Gleiches gilt in Bezug auf die akzentuierten (histrionischen) Per-

sönlichkeitszüge, die als Z-Diagnose für sich alleine keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen (SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.1 und S. 190 E. 3.3). Dass diese der Beschwerdeführerin in relevantem Ausmass Ressourcen rauben würden, erscheint gestützt auf das Gutachten, wonach diese explizit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (AB 148.1 S. 22; siehe auch AB 148.1 S. 25 i.V.m mit AB 98.1 S. 22), ausgeschlossen. Zusammenfassend liegen bei der Beschwerdeführerin weder in somatischer noch psychischer Hinsicht relevante Komorbiditäten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

4.1.2 Komplex "Persönlichkeit"

Gemäss Gutachten liessen sich in der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin keine schwerwiegenden Psychopathologien erkennen, welche als Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gewertet werden könnten (AB 148.1 S. 27), und die akzentuierten (histrionischen) Persönlichkeitszüge stehen – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.1.1 hiervor) – einer vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht entgegen.

4.1.3 Komplex "Sozialer Kontext"

Hinsichtlich des Komplexes "Sozialer Kontext" ist dem Gutachten insbesondere eine weitgehend intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit zu entnehmen (AB 148.1 S. 27). Sozial könne sie als gut integriert beurteilt werden, auch wenn sie sich gleichzeitig darüber beklage, sich wegen ihrer Lustlosigkeit zurückzuziehen. Sie pflegt nach wie vor eine gute und intakte Beziehung mit ihren drei Kindern wie auch einer langjährigen Freundin und Nachbarin sowie einer Freundin in Zweimal im Jahr fährt sie nach ..., um dort ihre Tochter und ihre Angehörigen – auch ihre Eltern – zu besuchen und pflegt auch Kontakt zu ihren Geschwistern (AB 148.1 S. 20). Der soziale Kontext spricht damit nicht für einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden.

4.2 Kategorie "Konsistenz"

Aufgrund der nicht immer konsistenten, oft widersprüchlichen, vagen und wenig fassbaren Angaben der Beschwerdeführerin konnte der Gutachter keine verlässlichen Aussagen betreffend eine allfällige ungleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen machen (AB 148.1 S. 21). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits nach zwei Wochen aufgrund einer Reise nach ... in ihr Heimatdorf wieder aus dem H. _____ austrat, obwohl sie nach eigenen Angaben von den Therapien dort deutlich profitieren konnte, kann angesichts des offenbar geplanten Wiedereintritts (vgl. AB 132 S. 3) nicht als erhebliche Inkonsistenz gewertet werden. Umso weniger, als sie gemäss Gutachten die Ferien wegen Ängsten vor ihrem ebenfalls dort lebenden Ex-Mann letztlich vorzeitig abbrach und sich von einer Freundin in die Schweiz zurückholen liess (AB 148.1 S. 20). Auch rechtfertigt der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin mit dem Schauen von Nachrichten und Informationssendungen im Fernsehen informiert, gerne Trickfilme schaut und wieder gerne kocht oder ihre erwachsenen Kinder oder die wenigen Freundinnen trifft oder mit diesen wie auch den Kindern der Schwägerin telefoniert, entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung nicht, sich ohne Weiteres über die Einschätzung des Gutachtens hinwegzusetzen und jegliche Einschränkung auszuschliessen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 3.2.4). Mangels verlässlicher Aussagen betreffend eine allfällige ungleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (AB 148.1 S. 21), kann der Kategorie Konsistenz vorliegend keine massgebende Bedeutung beigemessen werden.

4.3 Gemäss BGE 148 V 49 lässt sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425, 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Damit kann bei der rezidivierenden depressiven Störung der Beschwerdeführerin mit knapp mittelgradiger Episode – da weder in somatischer noch psychischer Hinsicht relevante Komorbiditäten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen und keine Behandlungsresistenz erstellt ist (vgl. E. 4.1.1 hiervor) – nur bei Vorliegen gewichtiger Gründe auf

eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Solche sind in einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorliegend nicht ausgewiesen. Damit ist die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin zu bestätigen, wonach ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, respektive der psychischen Problematik der Beschwerdeführerin aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann. Bei diesem Ergebnis unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums kann offenbleiben, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts seit der Verfügung vom 10. März 2021 (AB 103) überhaupt eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.4 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juni 2022 (AB 156) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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):
 - Rechtsanwalt 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.