

200 22 632 IV
LOU/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. April 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2022



Sachverhalt:

A.

Im Februar 2002 wurde die 1982 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) mit Verweis auf seit einem Unfall im September 1999 bestehende posttraumatische Belastungsstörungen und einem Klaviertastensyndrom bei Status nach Claviculafraktur bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit) angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach gutachterlichen Abklärungen (orthopädisch [AB 43/12] und psychiatrisch [18/3]) stellte der zuständige Unfallversicherer mit Verfügung vom 8. Januar 2003 (AB 22) im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. September 1999 die Taggeldleistungen per 14. Juli 2002 und die Heilungskosten per sofort ein. Weiter verneinte er eine unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit. Nach getätigten Abklärungen gewährte die IVB mit Verfügung vom 7. November 2002 (AB 16) Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten. Mit Verfügung vom 18. August 2003 (AB 25) schloss sie die beruflichen Massnahmen ab. Die Verfügung blieb unanagefochten.

B.

Im September 2007 (AB 26) liess die Versicherte die IVB um Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung ersuchen. Letztere gewährte in der Folge Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (AB 27). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2008 (AB 37) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab. Die Verfügung blieb unanagefochten.

C.

Im Februar 2020 (AB 50.6) rutschte die Versicherte auf einer Eisfläche aus und verletzte das rechte Fussgelenk. Der zuständige Unfallversicherer

holte u.a. eine chirurgische Aktenbeurteilung vom 15. Februar 2021 (AB 43/4) ein und stellte mit Schreiben vom 1. März 2021 (AB 50.1/33) die Versicherungsleistungen für das erwähnte Ereignis per 23. März 2020 ein. Im April 2021 (AB 39) meldete sich die Versicherte unter Verweis auf diverse somatische und psychische Leiden erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Nach getätigten Abklärungen teilte die IVB der Versicherten am 18. August 2021 (AB 65) mit, es könnten zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden. Daher werde der Rentenanspruch geprüft. Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2022 (AB 82) stellte die IVB in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 0% einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 84). Nach weiteren Abklärungen (vgl. Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 26. September 2022 [AB 88] und Telefonnotiz vom 26. September 2022 [AB 89]) verfügte die IVB am 28. September 2022 (AB 90) dem Vorbescheid entsprechend.

D.

Mit Eingabe vom 20. Oktober 2022 erhob die Versicherte dagegen Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Ausrichtung einer Invalidenrente.

Am 31. Oktober 2022 ging beim Verwaltungsgericht eine Eingabe der Beschwerdeführerin ein, in welcher sie den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege stellte.

Am 9. November 2022 wies sich Rechtsanwalt B._____ als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus und zog das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. November 2022 schrieb der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden ab.

Am 6. Dezember 2022 ging beim Verwaltungsgericht eine Beschwerdeergänzung ein. Darin wurden die bereits gestellten Anträge wie folgt präzisiert:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. September 2022 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 73% auszurichten.
3. Eventualiter sei die Streitsache in Gutheissung der Beschwerde zur Initiierung einer externen Begutachtung in den Disziplinen Psychiatrie, Rheumatologie, Orthopädie, Dermatologie sowie Innere Medizin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen,
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 25. Januar 2023 tätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weitere Ausführungen und reichte eine Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 24. Januar 2023 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 13) ein.

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 28. September 2022 (AB 90). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung (vom 28. September 2022 [act. AB 90]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs liegt mit Blick auf das Leistungsbegehren vom April 2021 und Art. 29 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, frühestens im Oktober 2021. Für die Zeit vor dem 1. Januar 2022 ist damit grundsätzlich das alte (nachfolgend aArt.), für die Zeit danach das neue Recht anwendbar.

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 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).

2.3

2.3.1 Soweit die Rechtslage bis 31. Dezember 2021 betreffend, ergibt sich betreffend Rentenanspruch im Wesentlichen das Folgende:

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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 (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

2.3.2 Soweit die Rechtslage ab 1. Januar 2022 betreffend, ergibt sich betreffend Rentenanspruch im Wesentlichen das Folgende:

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49% gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Aus medizinischer Sicht ergibt sich für die Zeit seit Einreichung des neuen Leistungsgesuchs im April 2021 (AB 39) im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Der behandelnde Hausarzt, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 12. Mai 2021 (AB 54) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 2.5):

„ St. nach Polytrauma im Rahmen eines Verkehrsunfalls 1999

Posttraumat. Belastungsstörung Kindheit / und Verkehrsunfall

OSG rechts: Posttraumatische anterolaterale Rotationsinstabilität bei

- St. n. Supinationstrauma vom 09.02.2020 auf Glatteis

Psoriasis pustulosa palmoplantaris

- Erstdiagnose 05/2020

Psoriasisarthritis

- Enthesitis Achillessehne rechts (T2-positiv im MRI 2020, Erosion am Tuber calcanei in Sono 05/2021), V.a. Enthesitis Strecksehnenaponeurose Dig 2 rechts
- Psoriasis pustulosa palmoplantaris, ED Juni 2020
- Arthralgien seit 12/2020 der grossen (Ellenbogen, Knie, Knöchel) und kleinen Gelenke (Hände und Füsse) chronische Schulterschmerzen bds. bei St. n. komplexer Schulterverletzung links nach Verkehrsunfall 1999
- Osteosynthese am 18.09.1999 und Implantatentfernung am 07.08.2001, obere und untere Schambeinastfraktur links

Schultergelenkschmerzen beidseits

- Schulter links: chronische AC-Gelenksluxation Typ Rockwood IV bei mit

Zn. Polytrauma im Rahmen eines Verkehrsunfalls

- Schultergelenk rechts: dekompenzierte multidirektionale Laxität“

Die Versicherte leide an einer Hautveränderung an beiden Händen (Psoriasis pustulosa palmoplantaris). Zudem bestünden verschiedene Gelenkbeschwerden (Schulter beidseits, OSG; S. 3 Ziff. 2.1). Aktuell stünden die verschiedenen Gelenkschmerzen bei neu diagnostizierter Psoriasisarthritis im Vordergrund (Ziff. 2.2). Die Versicherte könne mit ihren Händen den Beruf als ... nicht ausüben. Eine Prognose könne er (Dr. med. D._____) nicht stellen (S. 5 Ziff. 2.7). Die Versicherte sei arbeitsunfähig (Ziff. 3.1). Bezüglich OSG seien nur sitzende Tätigkeiten möglich. Was die

Schulter betreffe, könne die Versicherte maximal Gewichte von 5 kg tragen (S. 6 Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1). Bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit könne er (Dr. med. D. _____) keine Angaben machen (Ziff. 4.2). Was eine Eingliederung betreffe, sei die Prognose schlecht (Ziff. 4.3). Sämtliche Diagnosen stünden einer Eingliederung im Weg (Ziff. 4.4.)

3.1.2 Im Bericht der Klinik E. _____ des Spitals F. _____ vom 22. Juni 2022 (AB 64/4) wurden eine Psoriasis pustulosa palmoplantaris mit Psoriasis-Arthritis (ES 06/2020), eine Psoriasisarthritis, eine Hypermobilität sowie eine psychische Belastungssituation diagnostiziert (S. 4). Es liege eine schwere Psoriasis pustulosa palmoplantaris vor. Die unterschiedlichen Therapieoptionen seien besprochen worden und man habe sich für eine Lokalthherapie sowie eine Systemtherapie entschieden. Wenn es nach drei Monaten zu keinem genügenden Ansprechen der Psoriasis pustulosa palmoplantaris kommen sollte, wäre eine Kombinationstherapie zu evaluieren (S. 5).

3.1.3 Im Bericht der Klinik G. _____ des Spitals F. _____ vom 25. Juni 2021 (AB 62/4) wurden eine Psoriasisarthritis sowie eine Hypermobilität diagnostiziert. Die Versicherte schein aufgrund einer Angstreaktion noch nicht geeignet zu sein, die Langzeitbehandlung jetzt umgehend zu starten. Sie habe am übernächsten Tag einen Termin bei einem Dermatologen, wo sie ihre Bedenken noch einmal zum Ausdruck bringen werde (S. 4). Sie zeige sich sehr verunsichert bezüglich der Therapieempfehlungen. Die Lokalthherapie mit Teerpinselungen finde sie sehr unpraktisch, bei Methotrexat habe sie anderweitige Bedenken bezüglich Immunsuppression (S. 5).

3.1.4 Dr. med. H. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, nannte im Bericht vom 20. August 2021 (AB 67) als „aktuelle medizinische Symptomatik und Situation“ „Psoriasis pustulosa palmoplantaris“ (S. 4 Ziff. 2.2). Diese habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5 Ziff. 2.6). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei gut (Ziff. 2.7). Fragen zur beruflichen Situation (aktuelle Tätigkeit, leidensangepasste Tätigkeit, Funktionseinschränkungen, etc.) könne er nicht beantworten (S. 6 f. Ziff. 3).

3.1.5 Dr. med. D. _____ attestierte im Verlaufsbericht vom 15. Juni 2022 (AB 78/3) einen stationären Gesundheitszustand (S. 3 Ziff. 1). Seit der letzten Diagnosestellung habe sich eine Änderung ergeben (Ziff. 2). Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen folgende Leiden (S. 3 Ziff. 3):

„ Psoriasisarthritis

- Enthesitis Achillessehne rechts (T2-positiv in MRI von 2020, Erosion am Tuber calcanei in Sono 05/2021), V.a. Enthesitis Strecksehnenaponeurose Dig 2 rechts
- Psoriasis pustulosa palmoplantaris, ED Juni 2020
- Arthralgien seit 12/2020 der grossen (Ellenbogen, Knie, Knöchel) und kleinen Gelenke (Hände und Füsse) chronische Schulterschmerzen bds. bei St. n. komplexer Schulterverletzung links nach Verkehrsunfall 1999
- Osteosynthese am 18.09.1999 und Implantatentfernung am 07.08.2001, obere und untere Schambeinfraktur links

Psoriasis pustulose palmoplantaris

Mittelschwere Depression“

Sitzende Tätigkeiten wären möglich. Arbeiten im „...“ seien nicht möglich. Die Versicherte könne nicht mehr als 5 kg heben. Sie habe keine Berufslehre. Eine Umschulung sei möglich (S. 5 Ziff. 13).

3.1.6 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 5. Juli 2022 (AB 83) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 3 f. Ziff. 2.5):

- „ - F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung ED 04.08.2003
- F32.1 Mittelgradige depressive Episode ED 13.06.2022

Somatische Diagnosen:

- St. n. Polytrauma im Rahmen eines Verkehrsunfalls 1999
- OSG rechts: Posttraumatische anterolaterale Rotationsinstabilität bei St. n. Supinationstrauma ED 02/2020
- Psoriasis pustulosa palmoplantaris ED 05/2020
- Psoriasisarthritis ED 06/2020
Enthesitis Achillessehne rechts
Arthralgie 12/2020 der grossen und kleinen Gelenke
- Osteosynthese 09/1999 und Implantat Entfernung 08/2001, obere und untere Schambeinfraktur links
- Schultergelenkschmerzen bds.
Schulter links: chronische AC-Glenkluxation Typ Rockwood IV bei

- Zn. Polytrauma im Rahmen eines Verkehrsunfalls
Schultergelenk rechts: dekompenzierte multidirektionale Laxität“

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden folgende Leiden (S. 4 Ziff. 2.6):

- „ - F10.1 Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
ED 29.04.2021

Allergien:

- ASS-Intoleranz-Syndrom
- Pollenallergie“

Es zeige sich deutlich das Bild einer mittelschweren depressiven Episode, einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie chronischer Schmerzen. Den sexuellen Missbrauch im Kindesalter und den Autounfall von 1999 habe die Versicherte durch die Traumatherapie soweit „mal besser und mal schlechter im Griff“. Sie habe aber noch heute Flash-backs. Durch das Erlebte fühle sie sich schuldig, eine schlechte Frau zu sein und ziehe sich daher am liebsten von den Mitmenschen zurück. Ihre Energie reiche oft nur bis am Mittag. Sie ermüde rasch und fühle sich antriebslos. Die Stimmung sei meist niedergeschlagen und die Belastbarkeit gering. Die Versicherte versuche gegenüber aussenstehenden Mitmenschen eine Fassade aufrecht zu erhalten, da sie sich vor Ablehnung und Bewertung fürchte. Weiter seien im Alltag Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung da, die sie kaum steuern könne. Die Versicherte habe daher Mühe mit der Affektregulation. Die somatischen Einschränkungen würden ihr noch die letzte Energie rauben und das mache ihr Angst, da sie nicht wisse, wie es weiter gehe (S. 3 Ziff. 2.2). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei eher schlecht. Aufgrund der Anamnese sei davon auszugehen, dass es u.a. weiterhin einer psychiatrischen Behandlung bedürfe, um einer weiteren Verschlechterung vorzubeugen (S. 4 Ziff. 2.7). Repetitive Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich aufgrund der Schulterverletzung nach dem Autounfall vom 15. September 1999. Weiter seien körperlich belastende, wiederholende oder haltende Arbeiten nur noch gering möglich. Als weitere Funktionsstörungen bestünden eine gedrückte Stimmung und Verminderung von Antrieb und Aktivität (körperlich und psychisch bedingt), Konzentrationsstörungen, eine reduzierte Fähigkeit, sich zu erholen, hohe Ausfallzeiten wegen Schmerzen (Psoriasis, Psoriasisarthritis und

Schulterverletzung), eine gestörte Affektregulation, ein sozialer Rückzug sowie ein geringes Selbstwertgefühl (S. 5 Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 6 Ziff. 4.1). Bezüglich leidensangepasster Tätigkeit könne die Versicherte, wenn sie ihre Arbeitszeiten nach Schmerzen und Tagesform selber einteilen und einer sitzenden Arbeit im Homeoffice nachkommen könne, durchschnittlich 3 bis 4 Stunden täglich arbeiten (Ziff. 4.2). Sie sei sehr motiviert für eine allfällige Eingliederung, jedoch seien die physischen und psychischen Einschränkungen sehr stark ausgeprägt, weshalb die Prognose als eher ungünstig zu beurteilen sei (Ziff. 4.3).

3.1.7 Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 26. September 2022 (AB 88) aus, bei der Versicherten sei es am 15. September 1999 zu einem Autounfall (Beifahrerin) gekommen, bei dem ihre Freundin verstorben sei. Sie selbst habe ein Polytrauma erlitten. 2002 seien ein psychiatrisches Gutachten, in dem eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, und ein orthopädisches Gutachten, in dem eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gesehen worden sei, erstellt worden. In der Verfügung des Unfallversicherers vom 8. Januar 2003 werde eine volle Arbeitsfähigkeit gesehen. Im Arztbericht des Spitals K.____ von 5. Juli 2022 werde eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol diagnostiziert. Zudem würden mehrere somatische Diagnosen angeführt. Bei der Versicherten seien unter anderem eine Psoriasisarthritis und eine Psoriasis pustulosa palmoplantaris bekannt. Psychiatrischerseits werde eine neue mittelgradige depressive Episode (ED 13. Juni 2022) im Rahmen einer im psychiatrischen Gutachten vom 30. Oktober 2002 schon beschriebenen rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert. Zudem werde aufgrund von verschiedenen Belastungsfaktoren (u.a. somatische Erkrankungen) eine Exazerbation traumabedingter Folgestörungen angeführt. Der Arztbericht zeige nur dann relevante Tatsachen auf, wenn die Befunde fachärztlich erhoben worden seien und eine mehrmalige fachärztliche Behandlung stattgefunden habe bzw. stattfinde.

3.1.8 Das Sekretariat des Spitals K._____ führte anlässlich eines Telefongesprächs vom 26. September 2022 (AB 89) gegenüber der IVB aus, die Versicherte sei bislang lediglich einmal bei einem Arzt in der Kontrolle gewesen und das sei im Juni 2022 der Fall gewesen. Sie werde lediglich 1-2 Mal pro Monat von der Psychiatriespitex besucht.

3.1.9 Dr. med. C._____ führte in seinem Schreiben vom 24. Januar 2023 (BB 13) an den Rechtsvertreter der Versicherten aus, die Versicherte sei aus gesundheitlichen Gründen an ihrer aktuellen Stelle als ... 70% arbeitsunfähig. Die Steigerung der Arbeitsleistung sei aktuell nicht zumutbar.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

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 Zuverlässig-

keit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die RAD-Aktenkurzbeurteilung von Dr. med. J. _____ vom 26. September 2022 (AB 88; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5). Die RAD-Psychiaterin untersuchte die Beschwerdeführerin nicht persönlich, sondern verfasste ihre Stellungnahme aufgrund der Akten. Wie nachfolgend dargelegt, bestehen vorliegend zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ihrer Aktenbeurteilung, weshalb sie zur abschliessenden Beurteilung des Leistungsgesuchs nicht geeignet ist. Ebenfalls keine taugliche Entscheidungsgrundlage stellen die Berichte der behandelnden Ärzte wie auch des Hausarztes dar.

Seit Einreichung des Rentenleistungsgesuchs im April 2021 (AB 39) ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: Der die Beschwerdeführerin seit 2010 behandelnde Hausarzt Dr. med.

D._____ attestierte im Bericht vom 12. Mai 2021 (AB 54) unter Beilage verschiedener fachärztlicher Berichte und Nennung diverser Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als ... (S. 7 Ziff. 4.1). Bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit konnte er keine Angaben machen (Ziff. 4.2). Er erachtete „aktuell“ die verschiedenen Gelenkschmerzen bei neu diagnostizierter Psoriasisarthritis im Vordergrund stehend (S. 3 Ziff. 2.2). Bezüglich Psoriasisarthritis wurde in den dermatologischen Berichten der Klinik E._____ des Spitals F._____ vom 22. Juni 2021 und von Dr. med. H._____ vom 20. August 2021 von einer Behandlung bei guter Prognose berichtet (AB 64/4 f., 67/5 Ziff. 2.7), der die Beschwerdeführerin jedoch offenkundig zurückhaltend gegenübersteht (vgl. etwa Bericht der Klinik G._____ des Spitals F._____ vom 25. Juni 2021 [AB 62/4]). Die hausärztliche Stellungnahme vom 15. Juni 2022 nennt zusätzlich die Diagnose einer mittelschweren Depression (AB 78/3 Ziff. 3) mit ambulanter Psychiatriespitex (vgl. Telefonnotiz vom 15. Juli 2022 [AB 79]) und auch sonst niederschweligen Behandlungen (AB 78/4 Ziff. 7), attestiert aber keine Arbeitsunfähigkeit (AB 78/5 Ziff. 11) und nennt das gleiche Zumutbarkeitsprofil (sitzende Arbeit, Gewichtslimite von 5 kg, keine Arbeitsfähigkeit als ...) wie früher (vgl. etwa Bericht vom 12. Mai 2021 [54/6 f. Ziff. 3.4 und 4]). Nachdem der Beschwerdeführerin am 18. Juli 2022 (AB 82) ein ablehnender Rentenentscheid in Aussicht gestellt worden war, ging am 22. Juli 2022 (AB 83) bei der Beschwerdegegnerin ein vom 5. Juli 2022 datierender Bericht des Spitals K._____ ein. Erstmals wurde nach 20 Jahren ein ausführlicher psychischer Status mit Befunden erhoben: Dabei zeigte sich das Bild einer depressiven Pseudodemenz, eine subjektiv traurig und niedergeschlagene Stimmung, eine objektiv mittelschwer gedrückte Stimmung, ein Gefühl innerer Leere, Ängstlichkeit, Niedergestimmtheit, Insuffizienzgefühle, eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, mittelschwer reduzierter Antrieb, Antriebshemmung, Gefühl leichter Erschöpfbarkeit, mittelschwere Interessensminderung, Lebensüberdrussgedanken aber keine suizidale Absichten (S. 3 Ziff. 2.4) bei psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einer mittelgradigen Depression (ICD-10 F32.1) sowie die fachfremden Diagnosen betreffend OSG, Psoriasis, Schulter (S. 3 Ziff. 2.5). Eine

relevante Einnahme von Medikamenten wurde nicht genannt (Rebalance und Immunsuppressive für Psoriasis; S. 3 Ziff. 2.3). Mit Ausnahme einer einmaligen psychiatrischen Konsultation im Juni 2022 findet gemäss Spital I. _____ alle zwei Wochen eine ambulante psychiatrische Behandlung durch eine Pflegefachfrau (Fachspezialisierung Pflege und Betreuung) der mobilen Equipe statt (AB 83/2 Ziff. 1.1 f. i.V.m. 89). Es wurde eine eher schlechte Prognose gestellt und die Weiterführung einer psychiatrischen Behandlung zur Vorbeugung einer Verschlechterung befürwortet (AB 83/4 Ziff. 2.7). Die bisherige Tätigkeit wurde als nicht mehr zumutbar erachtet (S. 6 Ziff. 4.1), in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde eine tägliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 2 bis 4 Stunden bei guter Motivation für eine allfällige Eingliederung postuliert (AB 83 S. 5 Ziff. 3.4 i.V.m. S. 6 Ziff. 4).

RAD-Psychiaterin J. _____ kam nach Vorlage des Berichts des Spitals I. _____ vom 5. Juli 2022 (AB 83) in ihrer kurzen Aktenbeurteilung vom 26. September 2022 (AB 88) hauptsächlich zum Schluss, nach dem Verkehrsunfall mit Polytrauma am 15. September 1999 sei 2002 aus psychiatrischer Sicht eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit und aus orthopädischer Sicht in angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit postuliert worden. Bezüglich der im Juni 2022 beschriebenen neuen mittelgradigen depressiven Episode sei bereits im Rahmen des 2002 eingeholten psychiatrischen Gutachtens eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Zudem werde im Bericht des Spitals I. _____ aufgrund von verschiedenen Belastungsfaktoren (u.a. somatische Erkrankungen) eine Exazerbation traumabedingter Folgestörungen aufgeführt. Der Bericht dieses Spitals zeige nur dann relevante Tatsachen auf, wenn die Befunde fachärztlich erhoben worden seien und eine mehrmalige fachärztliche Behandlung stattgefunden habe bzw. stattfinde. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem besagten spitalärztlichen Bericht wie auch den weiteren medizinischen Unterlagen fehlt. Insbesondere hat die RAD-Psychiaterin sich nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit geäussert. Soweit sie Bezug auf die Verfügung des zuständigen Unfallversicherers vom 8. Januar 2003 (AB 22) nimmt, ist dies für das vorliegende Verfahren nicht relevant. Denn im Unterschied zur kausalen Unfallversicherung handelt es sich bei der Invalidenversicherung

um eine finale Versicherung, d.h. es kommt nicht darauf an, ob ein Gesundheitsschaden krankhaften Ursprungs oder aufgrund eines Unfalls besteht (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178). Zwar beantworten die der Verfügung des Unfallversicherers zu Grunde liegenden Gutachten vom 15. Oktober 2002 (AB 43/12) und 30. Oktober 2002 (AB 18/3) beide auch die spezifischen Fragen der Invalidenversicherung (AB 18/16 ff sowie 43/20 f.). Die Gutachten waren jedoch bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung bereits fast 20-jährig und damit veraltet und als Grundlage nicht geeignet, um das im April 2021 geltend gemachte Rentenbegehren zu beurteilen. Zudem sah der psychiatrische Gutachter 2002 die damaligen psychischen Beschwerden sowohl im Zusammenhang mit dem sexuellen Missbrauch in der Kindheit als auch mit dem Unfall im Jahr 1999 (AB 18/12 ff.). Der Bericht des Spitals I. _____ vom 5. Juli 2022 (AB 83) schliesst ebenfalls an diese Beurteilung an und sieht die depressive Episode auch durch diese früheren Ereignisse aber auch durch die aktuellen Schmerz- und andere Belastungen und Krankheiten begründet (so zustimmend auch RAD-Psychiaterin Dr. med. J. _____ [AB 88]). Weiter wurde die damals gutachterlich angeregte psychiatrische Neuevaluation nach einem Jahr (AB 18/15 Ziff. 9.2) offensichtlich nicht durchgeführt bzw. ist eine solche den Akten nicht zu entnehmen. Damit erscheint die attestierte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Arbeit grundsätzlich als nachvollziehbar, selbst wenn keine eigene Behandlung stattgefunden haben und der Bericht allein anhand der Akten und der involvierten Pflegefachfrau entstanden sein sollte. Insofern bestehen Diskrepanzen zwischen diesem und der RAD-Kurzbeurteilung, welche ebenso wenig auf einer eigenen Untersuchung basiert. Davon abgesehen attestierten der Hausarzt und auch Dr. med. C. _____ (letzterer zwar weit nach erlassener Verfügung und ohne Begründung) eine Arbeitsunfähigkeit, welche auch die somatischen Beschwerden einbezogen haben dürfte. Was die somatischen Beschwerden betrifft, ist schliesslich mit der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 f.) davon auszugehen, dass die Psychiaterin des RAD über keinen Facharztstitel in den hier gefragten Fachgebieten verfügt (<https://www.medregom.admin.ch/home>) und ihren diesbezüglichen Schlussfolgerungen kein Gewicht beizumessen ist.

Damit genügen weder die RAD-Kurzbeurteilung von Dr. med. J. _____ vom 26. September 2022 – worauf sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Leistungsablehnung stützt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5) – noch die Berichte der behandelnden Ärzte zur Beurteilung des hier streitigen Rentenanspruchs. Die vorliegend beweisrechtlich relevante Frage, an welchen konkreten somatischen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Beschwerdeführerin leidet und inwiefern sie dadurch in ihrem funktionellem Leistungsvermögen beeinträchtigt ist, bleibt damit insgesamt ungeklärt, und es braucht weitere (erstmalig umfassende) Abklärungen in Form eines versicherungsexternen polydisziplinären Gutachtens. Hierfür sowie zur anschliessenden Prüfung eines Rentenanspruchs ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies rechtfertigt sich im Sinne der Eingliederung der noch relativ jungen Beschwerdeführerin auch deshalb, weil diese nicht primär eine Invalidenrente sondern berufliche Massnahmen zu verlangen scheint (AB 84, 91/3 f.) und sie ein nicht geringes Leistungspotential aufbringen kann (AB 83/5 Ziff. 3.5 83/7 Ziff. 5).

3.4 Zusammenfassend erlauben die im Recht liegenden medizinischen Berichte vorliegend keine abschliessende Beurteilung, d.h. sie bilden keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 ff. ATSG nicht hinreichend nachgekommen und es wäre an ihr und dem RAD gewesen, auf die Veranlassung weiterer Abklärungen hinzuwirken. Diese Mängel lassen sich nicht auf dem Weg der Beweiswürdigung beheben. Die Beschwerde erweist sich als begründet und ist gutzuheissen.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 25. Januar 2023 wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'975.75 (Honorar von Fr. 2'410.20 zuzüglich Auslagen von Fr. 352.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 212.75) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. September 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'975.75 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt lic. iur. 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.