Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 271/05

Urteil vom 10. November 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
G._____, 1979, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Fürsprecher Dr. Charles Wick, Schwanengasse 8, 3011 Bern,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 28. Februar 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1979 geborene G._____, seit 1. August 1999 an zwei Tagen wöchentlich stundenweise als Teilzeitmitarbeiterin im Fotogeschäft X._____, vom 1. November 2000 bis 31. März 2001 an drei Tagen pro Woche während drei Stunden bei der Firma Y._____ AG als Verkäuferin/Bedienung der Zentrale sowie befristet vom 16. März bis 15. Juni 2005 im Rahmen von vier wöchentlichen Einsätzen à drei Stunden in der Abteilung Telefonmarketing in der Unternehmung Z._____ AG tätig, meldete sich am 14. Februar 2001 unter Hinweis auf seit im August 2000 bestehende Panikstörungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Rente) an. Die IV-Stelle Bern holte u.a. Berichte des Dr. med. H._____, Allgemeinmedizin FMH, vom 13. März und 6. September 2001 sowie der Frau Dr. med. W._____, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juni und 2. September 2001 ein und liess eine Begutachtung durch Frau Dr. med. I._____, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, (Expertise vom 27. April 2002) vornehmen. Gestützt darauf gelangte sie zum Schluss, dass der Gesundheitszustand - und damit die Arbeitsfähigkeit - der Versicherten durch geeignete zumutbare medizinische Massnahmen wie eine Psychotherapie noch verbesserbar sei, weshalb die Ausrichtung von Rentenleistungen vorerst nicht in Frage käme (Schreiben vom 17. Mai 2002). Mit Verfügung vom 4. Juni 2002 sprach die IV-Stelle G._____ berufliche Vorkehren in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die interne Stellenvermittlung zu, lehnte jedoch - nach Beizug des Schlussberichts der Abteilung Berufliche Eingliederung vom 10. Juli 2002 - das Rentenbegehren vorbescheidweise ab. Daran hielt sie, nachdem sich die Dres. med. S._____ und B._____, Psychiatrische Poliklinik des Spitals Q._____, mit Berichten vom 29. Januar und 6. Mai 2003, H._____ mit Bericht vom 22. Juni 2003, W._____ mit Verlaufsbericht vom 29. Dezember 2003 sowie U._____ und K._____, Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik des Spitals Q._____, mit Bericht vom 27. Juli 2004 zum Krankheitsbild der Versicherten geäussert hatten, fest (Verfügung vom 2. März 2004, Einspracheent-

scheid vom 5. Oktober 2004).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 28. Februar 2005 ab, soweit es darauf eintrat.
C.
G._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen, eventuell seien die Akten zur Vornahme weiterer Abklärungen, subeventuell zur Durchführung medizinischer und/oder beruflicher Massnahmen an die Verwaltung zurückzuweisen.
Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auf Grund des Sachverhaltes, wie er sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 5. Oktober 2004, der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen), entwickelt hat, eine Rente beanspruchen kann. Diese Frage beurteilt sich, stehen doch keine laufenden Leistungen im Sinne der übergangsrechtlichen Ausnahmebestimmung des Art. 82 Abs. 1 des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG, sondern Dauerleistungen im Streit, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt worden ist, - den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln folgend - für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf Grund der bisherigen Rechtslage und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen des ATSG und dessen Ausführungsverordnungen (BGE 130 V 445). Ebenfalls Anwendung finden die seit 1. Januar 2004 geltenden Änderungen des IVG vom 21. März 2003 (vgl. insbesondere auch die Schluss- und Übergangsbestimmungen lit. d-f) und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) sowie die damit einhergehenden Anpassungen des ATSG.
2.
2.1 Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, alles ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen).
Kann die versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung fehlt. Demgemäss geht die Selbsteingliederung als Ausdruck der Schadenminderungspflicht nicht nur dem Renten- sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor. Die zumutbare Selbsteingliederung greift je nach den Umständen in die verschiedensten Lebensbereiche ein, wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Art. 31 Abs. 2 IVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002]; Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG; BGE 113 V 28 Erw. 4a; Urteil S. vom 15. Juli 2002, I 55/02, Erw. 1b; nicht veröffentlichtes Urteil P. vom 22. Januar 1999, I 291/98, Erw. 1b; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 134 f. und 138 f. mit Hinweisen).
2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung mit Hinweis auf Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.
2.3
2.3.1 Altrechtlich sah Art. 10 Abs. 2 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002) vor, dass die anspruchsberechtigte Person verpflichtet ist, die Durchführung aller Massnahmen, die zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern; unter den Begriff Eingliederung im Sinne dieser Bestimmung fielen Eingliederungsmassnahmen und Taggelder. Nach der Rechtsprechung war die Einstellung dieser Leistungen

allerdings erst nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 31 Abs. 1 IVG (aufgehoben auf Ende Dezember 2002) zulässig. Demnach konnte die Verweigerung oder der Entzug der Leistung erst verfügt werden, wenn die Verwaltung die versicherte Person vorgängig durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Folgen ihrer Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht hat. Die Sanktion musste in gehöriger Form und unter Fristansetzung angekündigt werden. In BGE 122 V 218 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in Änderung der bisherigen Praxis festgehalten, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht durch einen blossen (in die Ablehnungsverfügung aufgenommenen) Hinweis auf die Möglichkeit einer späteren Neuanmeldung ersetzt werden kann. Es muss auch dann
durchgeführt werden, wenn die versicherte Person eine konkrete, Erfolg versprechende, zumutbare Eingliederungsmassnahme unmissverständlich abgelehnt hat. Sinn und Zweck von Art. 31 Abs. 1 IVG war es, die versicherte Person in jedem Fall auf die möglichen nachteiligen Folgen ihres Widerstandes gegen Eingliederungsmassnahmen aufmerksam zu machen und sie so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen. Nach ZAK 1983 S. 28 Erw. 3, worauf in BGE 122 V 220 Bezug genommen wurde, erlaubte der klare Wortlaut von Art. 31 Abs. 1 IVG keine Abweichung vom Grundsatz, dass die versicherte Person auf die Folgen ihrer Widersetzlichkeit aufmerksam zu machen war, ohne Rücksicht auf deren Verhalten (SVR 2005 IV Nr. 30 S. 114 Erw. 2.2). Verstösse gegen die Schadenminderungspflicht im Rahmen der Selbsteingliederung waren grundsätzlich ebenfalls nach Art. 31 IVG zu sanktionieren (nicht veröffentlichtes Urteil P. vom 22. Januar 1999, I 291/98, Erw. 1d in fine; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 240).
2.3.2 Der seit 1. Januar 2003 geltende Art. 21 Abs. 4 ATSG stimmt inhaltlich weitgehend mit der Regelung von altArt. 10 Abs. 2 IVG und altArt. 31 IVG überein. Die zu den altrechtlichen Bestimmungen ergangene Rechtsprechung, welche die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens für den Bereich der Invalidenversicherung als zwingend erforderlich erklärt hat, ist somit weiterhin zu beachten (SVR 2005 IV Nr. 30 S. 114 Erw. 2.3; Urteil A. vom 3. Oktober 2005, I 265/05, Erw. 1.4 mit Hinweis).
3.
Zu prüfen ist vorab, ob es der Beschwerdeführerin - wie von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin bejaht - unter Inanspruchnahme geeigneter medizinischer Behandlung zumutbar wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen.
3.1 Die Versicherte leidet seit August/September 2000 unter Panikstörungen sowie depressiven Episoden. Dr. med. H._____ führte in seinem Bericht vom 13. März 2001 aus, neben der antidepressiven Therapie sei zur Zeit eine begleitende Psychotherapie notwendig. Sofern eine psychische Stabilisierung erreicht werde, sei die Prognose - er schätzte die Beeinträchtigung des Leistungsvermögens auf aktuell etwa 50 % - als günstig zu beurteilen. Am 20. März 2001 begann die Versicherte bei Frau Dr. med. W._____ eine psychotherapeutische Behandlung, welche sie jedoch Mitte Juli 2001 bereits wieder abbrach (Berichte der Frau Dr. med. W._____ vom 3. Juni und 2. September 2001). In seinem Verlaufsbericht vom 6. September 2001 vermerkte Dr. med. H._____, seit Beginn der psychiatrischen Behandlung bei Frau Dr. med. W._____ gehe es der Patientin zusehends besser; insbesondere träten die Panikstörungen deutlich weniger oft und häufig auf. Seit Juni 2001 nehme die Versicherte das Medikament Saroten jedoch nicht mehr ein und habe auch die Psychotherapie beendet (‚das bringe ihr nichts'). In den letzten Wochen habe sie wieder über vermehrte Schwindelepisoden, teilweise gekoppelt mit Gramselparästhesien, klemmenden Thoraxschmerzen und dem
Gefühl von Atemnot geklagt, ohne aber eine Wiederaufnahme der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung in Betracht zu ziehen.
Aus dem Gutachten der Frau Dr. med. I._____ vom 27. April 2004 geht hervor, dass sich gegen Ende des Jahres 2001, nach einer deutlichen Besserung der Symptomatik unter der vom Hausarzt initiierten Psycho- und Pharmakotherapie, wieder eine erhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse, namentlich in Bezug auf die Häufigkeit der Angstattacken, eingestellt hatte. Als Empfehlung - auch mit Blick auf eine Steigerung der auf 50 % geschätzten Arbeitsfähigkeit - gab die Expertin an, die Explorandin, welche zur Zeit unter hausärztlicher Kontrolle stehe und sich einer Akupunkterbehandlung unterziehe, würde aktuell am meisten von einer Psychotherapie mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen und einer begleitenden Pharmakotherapie profitieren, wobei neben dem ambulanten Setting auch die Möglichkeit einer spezifischen stationären oder teilstationären Behandlung in Erwägung zu ziehen sei.
Am 29. Januar 2003 - bekräftigt mit Bericht vom 6. Mai 2003 - empfahlen die Dres. med. S._____ und B._____ der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Q._____, die an einer bislang nicht adäquat be-

handelten Panikstörung mit Agoraphobie mit Vermeidungsverhalten mittleren Ausmasses leidende Patientin solle sich, da einer stationären Behandlung ablehnend gegenüberstehend, möglichst rasch einer intensiven Psychotherapie an der psychotherapeutischen Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste A._____ unterziehen. Eine Verhaltenstherapie unterstützt durch Pharmakotherapie bewirke bei diesem Krankheitsbild in der Regel eine günstige Prognose. Auch Dr. med. H._____ befürwortete, wie seinem Bericht vom 22. Juni 2003 zu entnehmen ist, eine derartige Vorgehensweise, von der er sich eine psychische Stabilisierung versprach. Laut Bericht der Frau Dr. med. W._____ vom 29. Dezember 2003 nahm die Beschwerdeführerin die psychotherapeutische Behandlung am 20. Oktober 2003 erneut auf, indes lediglich in einer Frequenz von einer Sitzung alle zwei Monate. Sie vergesse - so die Ärztin weiter - die Termine häufig oder lasse diese verschieben; Introspektionsfähigkeit, Motivation und Einsicht seien eher gering ausgeprägt. Die Dres. med. U._____ und K._____ der Neurologischen-Neurochirurgischen Poliklinik C._____ beurteilten die Beschwerdeführerin unter der Voraussetzung, dass die Möglichkeit zur Absenz bei einer Migräneattacke bestehe, als in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Bericht vom 27. Juli 2004).

3.2 Aus den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich übereinstimmend, dass der Beschwerdeführerin unter der Voraussetzung einer regelmässig absolvierten intensiven Psychotherapie, unterstützt durch eine bedürfnisgerechte medikamentöse Behandlung, eine günstige Prognose hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes und damit auch ihres beruflich-erwerblichen Leistungsvermögens attestiert wird. Diese Annahme belegt namentlich der Umstand, dass in Bezug auf die Häufigkeit der Panikattacken im Zeitraum von März bis Juli 2001 - während der regelmässig durchgeführten Psycho- und Pharmakotherapie durch die Dres. med. W._____ und H._____ - eine deutliche Verbesserung eingetreten war, die sich, nach Abbruch der Behandlung, wieder rückläufig entwickelte. Mit dem kantonalen Gericht kann folglich davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten, sofern die entsprechenden Vorkehren eingeleitet und konstant befolgt werden, steigerbar und ein rentenausschliessendes Einkommen schliesslich zu erzielen ist. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung sind zudem keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin die empfohlenen therapeutischen Massnahmen, welchen sie sich bisher nur in ungenügendem Masse unterzogen hat - jedenfalls in ambulanter Form - nicht zumutbar wären (Erw. 2.1 in fine hievor; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, N 60 und 63 zu Art. 21). Das Argument, sie sei zufolge mangelnder Fähigkeit zur Selbsterkenntnis objektiv nicht in der Lage (gewesen), eine Änderung des ihr vorgeworfenen Verhaltens herbeizuführen, welches gleichsam eine Ërscheinungsform der diagnostizierten Krankheitdarstelle, sticht sodann zumindest in Bezug auf eine in vertrauter Atmosphäre einzelgesprächsweise - und nicht in einer Klinik - durchgeführte Therapie nicht, liegt diesfalls doch keine der von ihr gefürchteten M̈arktplatzsituationenv̈or. Dass die Beschwerdeführerin ihre Termine bei Frau Dr. med. W._____, wenn überhaupt, nur sehr sporadisch wahrgenommen hat, lässt sich folglich nicht mit ihrer - dem Krankheitsbild inhärenten - Angst vor Menschenmengen, öffentlichen Plätzen etc. erklären oder entschuldigen.

4.

4.1 Mit Schreiben vom 17. Mai 2002 hat die IV-Stelle die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die in altArt. 31 IVG verankerte Mitwirkungspflicht der versicherten Person im Rahmen von angeordneten zumutbaren Eingliederungsmassnahmen darauf aufmerksam gemacht, dass zur Zeit, da der Gesundheitszustand durch Vorkehren psychotherapeutischer Art erwiesenermassen verbesserbar sei, keine Rentenleistungen zugesprochen werden könnten. Mit dem gleichenorts enthaltenen Vermerk, die dadurch entstehenden Kosten gingen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, hat die Beschwerdegegnerin ferner mit Blick auf die geforderte Psychotherapie einen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen implizit verneint und die Versicherte auf den Weg der Selbsteingliederung (vgl. Erw. 2.1 sowie 2.3.1 in fine hievor) verwiesen.

4.2 Nach dem Gesagten konnte bei zumutbarer Ausschöpfung der angebotenen und anfänglich auch wahrgenommenen therapeutischen Möglichkeiten der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nicht entstehen. Hätte die Beschwerdeführerin nämlich die im März 2001 begonnene Psychotherapie bei Frau Dr. med. W._____ über Juli 2001 hinaus konsequent weitergeführt, wäre rasch eine deutliche und vor allem auch bleibende Abnahme der Panikstörungen eingetreten, sodass sie in der Ausübung ihrer Teilzeitanstellungen nicht mehr erheblich behindert gewesen wäre. Dies bezeugt die ärztlich bescheinigte Verbesserung des Gesundheitszustandes bereits während der kurzen Therapiesequenz im Zeitraum von März bis Juli 2001 (Bericht des Dr. med. H._____ vom 6. September 2001; Gutachten der Frau Dr. med. I._____ vom 27. April 2002).

Bei dieser Sachlage durfte die IV-Stelle - nachdem sie das Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit Schreiben vom 17. Mai 2002, wenn auch spät, durchgeführt hatte - den Anspruch auf eine Rente im relevanten Zeitpunkt des

Einspracheentscheides (vom 5. Oktober 2004) verneinen.
5.
Vor- wie letztinstanzlich beantragt die Beschwerdeführerin subeventualiter die Rückweisung der Akten an die Verwaltung zur Durchführung medizinischer und/oder beruflicher Massnahmen.
Bezüglich des Ersuchens um berufliche Vorkehren kann mit dem kantonalen Gericht auf die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Juni 2002 verwiesen werden, mit welcher der Versicherten berufliche Massnahmen in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die interne Stellenvermittlung zugesprochen worden sind. An dieser grundsätzlichen Bereitschaft der Verwaltung, der Beschwerdeführerin in dieser Hinsicht beizustehen, ändert die Beurteilung im Schlussbericht der Abteilung Berufliche Eingliederung vom 10. Juli 2002, wonach berufliche Massnahmen zur Zeit (noch) nicht angezeigt und wenig Erfolg versprechend seien, nichts. Damit wurde die Anhandnahme beruflicher Vorkehren lediglich für den damaligen Zeitpunkt, nicht aber generell ausgeschlossen. Medizinische Massnahmen fallen in Anbetracht der Labilität des Gesundheitszustandes ausser Betracht (Art. 12 IVG; BGE 120 V 279 Erw. 3a).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 10. November 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: