

200 12 969 IV  
SCP/IMD/BRL/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Juni 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Imhasly

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. September 2012

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2009 erstmals zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen – insbesondere ein Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. Januar 2011 (AB 43) – ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 44) verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. März 2011 (AB 46) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 22%. Auf die hiergegen erhobene Beschwerde trat das Verwaltungsgericht infolge nicht geleisteten Kostenvorschusses mit Urteil vom 1. Juni 2011, IV/2011/385, nicht ein (vgl. AB 49). Dieses Urteil blieb unangefochten.

### **B.**

Im Februar 2012 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der IV an (AB 57). Nach Einholung eines Berichts der behandelnden Psychiaterin (AB 58) sowie eines neuerlichen Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 (AB 65.1) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 66, 69) verfügte die IVB am 18. September 2012 (AB 71) die Ablehnung des Rentenbegehrens bei einem objektiv nicht wesentlich veränderten Gesundheitszustand.

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 15. Oktober 2012 Beschwerde. Mit Eingabe vom 19. Oktober 2012 reichte die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_ eine ergänzende Beschwerdeschrift ein. Beantragt wird die Aufhebung der Verfügung vom 18. September 2012 und die Rückweisung zur Neuurteilung an die IVB. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführer

rerin im Wesentlichen vor, die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sei unvollständig und die Berichte der behandelnden Psychiaterin seien nicht berücksichtigt worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2012 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und führt aus, seit der Ablehnung eines Rentenanspruchs am 28. März 2011 seien keine anspruchsrelevanten Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, weshalb sich die erneute Leistungsabweisung als zutreffend erweise.

Am 13. März 2013 legte die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 23. Januar 2013 (Beschwerdebeilage [BB] 5) ins Recht. Weiter bringt sie vor, die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit sei in den Akten nicht ausgewiesen.

Mit Eingabe vom 5. April 2013 verzichtete die IVB auf weitere Ausführungen, während die Beschwerdeführerin am 8. April 2013 ihre Schlussbemerkungen einreichte.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 18. September 2012 (AB 71). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ab-

lauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

## **2.4**

**2.4.1** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**2.4.2** 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.5** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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).

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2012 (AB 71) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 28. März 2011 (AB 46) und der Verfügung vom 18. September 2012 (AB 71) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 28. März 2011 (AB 46) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2011 (AB 43). Dieser diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; S. 19), eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.0) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), wobei die letzteren separat verschlüsselt oder aber unter die posttraumatische Belastungsstörung subsumiert werden könnten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, diese sei durch die affektiven (Depression und Angst), die psychomotorischen und die vegetativen Beeinträchtigungen sicherlich reduziert. Er gehe davon aus, dass in einem kleinen Team, vorzugsweise bestehend aus Frauen, etwa im Reinigungsbereich aber auch in der Lingerie eines Altersheims, eine tägliche Arbeitszeit von bis zu sechs Stunden möglich sein sollte (S. 20). Weiter legte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dar, die Versicherte könne, was den medikamentösen Bereich anbelange, nicht als austerapiert angesehen werden. Aufgrund der aktenkundigen Medikation sei von einer Störung durch Benzodiazepine (ICD-10: F13.25) auszugehen. Die Behandlung sei dahingehend zu optimieren, als die Benzodiazepine konsequent durch eine moderne antidepressive Substanz zu ersetzen seien (S. 21). Es

sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit durch die Optimierung der Therapie verbessert werden könne (S. 22).

**3.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustands bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. September 2012 (AB 71) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.3.1** Am 2. Februar 2012 (AB 54) teilte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Beschwerdegegnerin mit, trotz Optimierung der Medikation und wöchentlicher Psychotherapie habe sich das Zustandsbild nicht wesentlich gebessert. Die Symptome hätten sich aufgrund sozialer Rückschläge eher verschlechtert.

Mit Verlaufsbericht vom 13. April 2012 (AB 58) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine komplexe posttraumatische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F43.1), eine nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (ICD-10: F44.9) und eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) bei stationärem Gesundheitszustand. Aufgrund dieser Diagnosen sei es für die Beschwerdeführerin weder möglich an einer normal stressigen Arbeitsstelle zu arbeiten noch könne sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln einen entfernteren Arbeitsort erreichen (S. 1). Zwischen dem 19. Januar und dem 15. April 2012 habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 16. April 2012 attestierte die Psychiaterin der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (S. 2).

**3.3.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte im Verlaufsgutachten vom 28. Juni 2012 (AB 65.1) aus, über die letzten 18 Monate liessen sich keine grösseren psychosozialen Veränderungen feststellen. In psychiatrischer Hinsicht sei im Vergleich zum Januar 2011 von gewissen, aber keinesfalls wesentlichen Veränderungen auszugehen. Unter der angepassten Behandlung sei heute von einer gewissen Regredienz der depressiven Befunde auszugehen, so habe denn eine depressive Stimmungslage nicht mehr festgestellt werden können. Weiter habe die Beschwerdeführerin keine tagsüber auftretenden Panikattacken mehr, für die Nacht sei aber weiterhin von einer intermittierend auftretenden Panikstörung bzw. einer episodisch paroxysmalen Angst (ICD-10: F41.0) auszugehen (S. 13). Aber auch hinsichtlich

der Angst könne von einer gewissen, wenn auch nicht durchschlagenden oder wesentlichen Verbesserung ausgegangen werden (S. 13 f.). Bezüglich der im Rahmen der ersten Begutachtung ins Zentrum gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seien aufgrund der jetzigen Untersuchung kaum wesentliche Verbesserungen festzuhalten. Es zeige sich nach wie vor praktisch die ganze Befundpalette dieser Diagnose (S. 14). Soweit die behandelnde Psychiaterin eine nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (ICD-10: F44.9) diagnostiziert habe, sei dies korrekt, ein dissoziatives Verhalten könne aber auch unter die komplexe posttraumatische Belastungsstörung subsumiert werden (S. 14 f.). Weiter legte der Gutachter dar, eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) sei unwahrscheinlich. Das ängstliche Vermeidungsverhalten betrachte er als einen wesentlichen Hauptbefund der posttraumatischen Belastungsstörung. Ferner sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit kaum von einer Veränderung auszugehen, zumal die Verbesserungen der affektiven Situation (Depression und Angst) nicht wesentlich sein dürften und nun weiter ein dissoziierendes Verhalten dazu gekommen sei (S. 15). Insgesamt könne nicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% ausgegangen werden. Unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils gemäss Gutachten vom 28. März 2011 sei mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 50% realisierbar. Er gehe weiter davon aus, dass im Verlaufe der nächsten Monate, vor allem unter einer medikamentösen antidepressiven Stütze und Prophylaxe, ein Arbeitspensum von sechs Stunden täglich möglich sein sollte (S. 16).

**3.3.3** Mit Schreiben vom 23. Januar 2013 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (BB 5) legte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dar, seit Januar 2011 seien keine wesentlichen gesundheitlichen Veränderungen zu verzeichnen gewesen. Insgesamt sei eine Arbeitstätigkeit von 30 - 50% zumutbar. Weiter führte sie aus, abgesehen von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erachte sie das Verlaufsgutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 als schlüssig und begründet.

**3.4** Das Gutachten vom 28. Juni 2012 (AB 65.1) erfüllt die durch die Rechtsprechung gestellten Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Ausführungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sind für die streitigen Belange umfassend und leuchten in der Beurteilung

der medizinischen Situation ein. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu. Insbesondere legte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und nach einer eingehenden Untersuchung schlüssig und nachvollziehbar dar, dass sich innerhalb des massgeblichen Zeitraums keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ergeben hätten (AB 65.1, S. 13). Zwar sei von einer gewissen Regredienz der depressiven Befunde auszugehen, bezüglich der ins Zentrum gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seien aber kaum wesentliche Verbesserungen festzustellen (S. 13 f.). Diese Beurteilung stimmt im Übrigen auch mit jener der behandelnden Psychiaterin überein (vgl. BB 5, E. 3.3.3 hiervor).

Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss vorbringt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ könne den Gesundheitszustand besser einschätzen als ein Gutachter, der sie nur zweimal gesehen habe, und aus diesem Grund die Erstellung eines neuen Gutachtens fordert (vgl. Beschwerde vom 15. Oktober 2012), kann dem nicht gefolgt werden. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung 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 (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Allein der Umstand, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Auswirkungen der gestellten Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beurteilen, vermag demnach am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern. Auch bestehen sonst keinerlei Anhaltspunkte, die ernsthafte Zweifel an der Unabhängigkeit des Gutachters bzw. am Beweiswert seiner Ausführungen zu wecken vermöchten, weshalb sich die Einholung eines neuen Gutachtens erübrigt.

Im Zusammenhang mit der attestierten Arbeitsfähigkeit ist die Beschwerdeführerin ferner darauf hinzuweisen, dass ihre Kritik, die diesbezüglichen Ausführungen des Gutachters seien widersprüchlich (vgl. Nachbegründung der Beschwerde vom 13. März 2013; Einwand vom 28. August 2012,

AB 69, S. 2), fehlgeht. Vielmehr legt er nachvollziehbar dar, weshalb die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit zu 50% bzw. im weiteren Verlauf allenfalls zu sechs Stunden täglich arbeitsfähig ist. Wenn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ausführt, die von der Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 30 bis 40% aufgenommene Arbeit entspreche ziemlich genau seinem im Jahr 2011 formulierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 65.1, S. 16), bezieht sich dies auf die Art der Tätigkeit und nicht deren Umfang. Ohnehin handelt es sich bei der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine – vorliegend unerhebliche (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372) – unterschiedliche Einschätzung der Auswirkungen des unbestrittenermassen im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts.

Zusammenfassend kann auf die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach seit der ersten Begutachtung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, abgestellt werden, zumal auch die behandelnde Psychiaterin diese Einschätzung teilt (vgl. BB 5).

**3.5** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit der rentenablehnenden Verfügung vom 28. März 2011 nicht wesentlich verändert haben, womit die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ 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.