

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 16. September 2016 abgewiesen (8C_314/2016).

200 14 1128 IV
LOU/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. März 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Oktober 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war vom 1. Dezember 2010 bis 30. April 2012 als ... für die D._____ tätig (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 13).

Sie meldete sich erstmals im Januar 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 2). Als Gesundheitsschädigung nannte sie Weichteilrheuma und Fibromyalgie (AB 2 S. 4 Ziff. 6.2). Die IVB holte Akten des Taggeldversicherers ein, u.a. den Bericht des Dr. med. E._____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 11. Dezember 2012 (AB 16 S. 5 ff.) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. dipl. psych. F._____ vom 29. April 2012 (AB 17 S. 2 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 18) verfügte die IVB am 23. August 2012, die Versicherte habe mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 20). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. G._____ und der Hausarzt Dr. med. H._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, die Berichte vom 13. und 27. August 2013 eingereicht hatten (AB 29, 30), meldete sich die Versicherte im September 2013 bei der IVB neu an (AB 33). Die IVB veranlasste eine Nachbegutachtung durch Dr. med. dipl. psych. F._____ (psychiatrisches Gutachten vom 10. Mai 2014 [AB 49.1]). Mit Vorbescheid vom 10. Juli 2014 stellte die IVB die Ablehnung eines Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung in Aussicht (AB 55). Die behandelnde Psychotherapeutin und der Hausarzt reichten den Bericht vom 19. September 2014 ein (AB 63). Weiter wurde der Bericht vom 17. Mai 2013 der I._____ bezüglich einer durch die Arbeitslosenversicherung angeordneten Abklärung vom 2. bis 25. April 2013 eingereicht (AB 64 S. 5 ff.). Am 19. September 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C._____, B._____, Einwände (AB 64). Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. J._____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 1. Oktober 2014 (AB 67 S. 2) lehnte die IVB mit Verfügung vom 23. Oktober 2014 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (IV) mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung ab (AB 68).

B.

Am 24. November 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C._____, B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 26. September 2013 (recte: 23. Oktober 2014) sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Rente der IV zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2014 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 23. Februar 2016 hat eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) stattgefunden.

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

1.3 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).

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

2.1.2 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restar-

beitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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 Ablauf 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 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 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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).

2.3.2 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).

2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

2.3.4 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 Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.5 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).

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).

2.5 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Die IVB ist auf die Neuanschuldung vom September 2013 (AB 33) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage hier nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b. S. 114). Angefochten ist die Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 68), mit welcher ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung abgelehnt wurde. Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der ersten rentenablehnenden Verfügung vom 23. August 2012 (AB 20) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 68) entwickelt hat, zu vergleichen.

3.2

3.2.1 In der Verfügung vom 23. August 2012 (AB 20) stellte die Beschwerdegegnerin auf das zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellte Gutachten von Dr. med. dipl. psych. F. _____ vom 29. April 2012 ab (AB 17 S. 2 ff.). Darin wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung (ICD-10 F33.01/33.11) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) diagnostiziert (AB 17 S. 11). Der Gutachter hielt fest, die Schmerzstörung und die depressive Störung ständen in ungünstiger Wechselwirkung zueinander, einerseits senke die depressive Störung die Schmerzschwelle und führe zu einer verstärkten Wahrnehmung und Fixierung der Beschwerden, andererseits triggerten die anhaltenden Schmerzen die depressiven Symptome (AB 17 S. 13). Hinweise für Aggravation oder Simulation zeigten sich nicht (AB 17 S. 15). Die Möglichkeiten zur willentlichen Überwindung der empfundenen Schmerzen seien

gesamthaft zwar leicht gemindert, aber keineswegs – bei entsprechender Motivationslage – gänzlich aufgehoben (AB 17 S. 15). Es bestehe – im Untersuchungszeitpunkt – eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten entsprechenden Arbeitstätigkeit (AB 17 S. 17), wobei invaliditätsfremde Faktoren darin nicht eingeflossen seien; die Prognose sei angesichts des bisherigen Verlaufs und der psychosozialen Rehabilitationshindernisse als reserviert zu beurteilen (AB 17 S. 16).

3.2.2 Im Rahmen des Abklärungsverfahrens bezüglich der Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 68) veranlasste die IVB eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. dipl. psych. F._____. Er diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 10. Mai 2014 (AB 49.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltend mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierend-depressiven Störung (ICD-10 F33.11) und eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine Diagnose. Der Gutachter hielt zur Diagnose einer depressiven Episode fest, den vorliegenden Arztberichten sei durchgehend eine depressive Symptomatik zu entnehmen, ohne dass es zu einer einschneidenden Rückbildung oder gar Remission der Depression gekommen wäre, die Störung habe also einen chronifizierenden Verlauf genommen. Psychopathologisch zeige sich eine gedrückt-depressive, ängstlich-besorgte, deutlich labile in der affektiven Modulationsfähigkeit deutlich verminderte, zum depressiven Pol verschobene Stimmungslage. Der Antrieb sei deutlich vermindert, Mimik und Gestik seien wenig mit dem Gesagten mitschwingend. Es habe sich eine leichte Verlangsamung, leichte Neigung zum Grübeln, deutliche Einengung auf das Schmerzerleben und Insuffizienzerleben sowie Schuldgefühle gezeigt. Die Aufmerksamkeit habe für die Dauer des Gesprächs nicht durchgehend aufrechterhalten werden können, habe im Verlauf leicht fluktuiert; dies korrespondiere mit einer subjektiv erlebten Konzentrationsminderung im Alltag (AB 49.1 S. 16). Weiter führte der Experte aus, es seien auch die diagnostischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung ausreichend erfüllt (AB 49.1 S. 17). Der Krankheitsverlauf sei durch eine deutliche Diskrepanz zwischen somatisch objektivierbaren Beeinträchtigungen und der durch die Beschwerdeführerin beschriebenen subjektiven

Symptomart und -intensität gekennzeichnet (AB 49.1 S. 18). Die Schmerzstörung und die depressive Störung stünden in ungünstiger Wechselwirkung zueinander, einerseits senke die depressive Störung die Schmerzschwelle und führe zu einer verstärkten Wahrnehmung und Fixierung der Beschwerden, andererseits triggerten die anhaltenden Schmerzen die depressiven Symptome. Der Verlauf sei mittlerweile durch eine weitgehende Fixierung und Chronifizierung gekennzeichnet (AB 49.1 S. 19). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit (AB 49.1 S. 22).

3.2.3 In der Stellungnahme vom 1. Oktober 2014 hielt der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ fest, es liege eine rezidivierende depressive Störung vor, derzeit – und in diesem Fall eben anhaltend, chronifiziert – mittelgradige Ausprägung mit somatischem Syndrom. Allein diese psychiatrische Störung begründe die Arbeitsunfähigkeit. Dass die Beschwerdeführerin auch unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leide, sei für die Beurteilung irrelevant. Die Frage nach der eigenständigen psychiatrischen Komorbidität müsse mit ja beantwortet werden. Der Chronifizierungsgrad sei hoch, weshalb die Chancen einer Therapie als gering einzuschätzen seien (AB 67 S. 2).

3.3 Die psychiatrischen Gutachten des Dr. med. dipl. psych. F. _____ sind was Befunderhebung und medizinische Diskussion betrifft, nachvollziehbar und überzeugend. Unbeachtlich ist mangels massgeblicher Veränderung in der medizinischen Situation hingegen das neu höhere Attest der Arbeitsunfähigkeit durch den Gutachter. Es handelt sich hierbei um eine andere Beurteilung der gleichen Sachlage.

3.3.1 Der Gutachter hat sowohl im ersten Gutachten vom 29. April 2012 (AB 17) wie auch im Verlaufsgutachten vom 10. Mai 2014 (AB 49.1) eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Aktuell geht er von einer mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.11) aus (AB 49.1 S. 14), während er im ersten Gutachten vom 29. April 2012 eine leicht- bis mittelgradige Episode festgehalten hatte (ICD-10 F33.01/F33.11; AB 17 S. 11; vgl. zu den massgeblichen klinisch-diagnostischen Leitlinien: DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer

Störungen, 9. Aufl., Bern 2014, S. 176). Der Gutachter hat festgehalten, dass nicht von einer einschneidenden Rückbildung oder Remission der Depression auszugehen sei und dass die Störung einen chronifizierenden Verlauf genommen habe (AB 49.1 S. 16 oben). Dies jedoch begründet nicht bereits eine Veränderung im Sinne des Rechts der Invalidenversicherung. Bereits anlässlich des ersten Gutachtens war nicht allein eine depressive Episode, sondern vielmehr eine rezidivierende depressive Störung mit einer depressiven Episode von leichter bis mittelschwerer Ausprägung mit somatischem Syndrom, d.h. eine auf Dauer ausgelegte psychische Störung attestiert worden. Die Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit war immerhin bereits auf 30 % festgelegt worden. Der rezidivierenden depressiven Störung (hier mit somatischem Syndrom) ist inhärent, dass sie zum einen in der Schwere fluktuiert, zum anderen eine gewisse Chronifizierung aufweist. Dass die Störung bei der Beschwerdeführerin nach wie vor wirksam ist, eine Remission nicht erreicht werden konnte, begründet dementsprechend für sich keine Veränderung der Sachlage. Gefordert ist, um von einer invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Veränderung ausgehen zu können, vielmehr eine massgebliche Veränderung in der medizinischen Befundlage. Allein das subjektive Empfinden (bzw. die Behauptung) des Patienten, die Störung habe sich verschlimmert, stellt keine relevante Veränderung dar, solange die Befundlage sich nicht auch gemäss einer objektiven Betrachtung als verändert darstellt.

Anlässlich der Begutachtung im Jahr 2014 wurde eine Reduktion der Aufmerksamkeit festgestellt, welche während der Dauer des Gesprächs nicht habe durchgehend aufrechterhalten werden können und im Verlauf leicht fluktuiert habe (AB 49.1 S. 12 unten). Weiter zeigten sich laut Gutachter – im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2012 (AB 17 S. 9) – leichte Merkfähigkeitsstörungen (AB 49.1 S. 12 unten). Der Experte stellte zudem fest – dies im Gegensatz zum Jahr 2012 (AB 17 S. 9) –, dass eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung bestehe (AB 49.1 S. 13). Die weiteren Beschreibungen der Befunde stimmen hingegen in beiden Gutachten überein (AB 17 S. 9; 49.1 S. 13). Damit erweist sich die Befundlage in den Gutachten vom 29. April 2012 (AB 27 S. 9 f.) und vom 20. Mai 2014 (AB 49.1 S. 12 f.) zwar nicht als absolut identisch, jedoch weitestgehend ähnlich. Sie ist

keinesfalls derart unterschiedlich, dass bei der hier attestierten fluktuierenden psychischen Störung im Längsschnitt von einer anderen Sachlage ausgegangen werden könnte.

Nichts anderes ergibt sich letztlich auch bei einem Vergleich der (nicht unwesentlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basierenden) psychometrischen Untersuchungen (HAMD-Test bei einer Skala von 0-48 im Jahr 2012: 19 Punkte entsprechend einem mittelgradigen depressiven Syndrom [AB 17 S. 20], im Jahr 2014 von 23 Punkten entsprechend einem mittelgradigen depressiven Syndrom [AB 49.1 S.14]; MADRS-Test: 20 Punkte entsprechend einer leichten Depression [AB 17 S. 20], im Jahr 2014 25 Punkte entsprechend einem mittelgradig depressiven Syndrom [AB 49.1 S. 14]). Die hier vermerkten etwas höheren Werte sind nicht derart unterschiedlich, als dass sie vor dem Hintergrund der klinischen Befundlage und der Diagnose einer per se fluktuierenden psychischen Störung bereits eine Veränderung der Situation belegen könnten.

Auf eine unveränderte Sachlage weist schliesslich auch der Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin zwar – im Vergleich zum ersten Gutachten – nicht mehr die identischen Medikamente einnimmt (Medikation im Jahr 2012: Cymbalta 1-0-0-0 [AB 16 S. 2]; Medikation im Jahr 2014: Deanxit 1-0-0-0 und Setralin 0-0-1-0 [wenn es ihr sehr schlecht gehe; AB 49.1 S. 11]), in der Intensität der Medikation jedoch offensichtlich keine Veränderung im Sinne einer Intensivierung geboten war bzw. ist. Gleichermassen findet zwar eine ambulante psychotherapeutische Behandlung statt (AB 29); eine stationäre psychiatrische Behandlung war jedoch bisher vom behandelnden Arzt weder veranlasst noch als nötig erachtet worden. So hat der Hausarzt Dr. med. H._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, FA Psychosoziale Medizin, selbst mit der von ihm gestellten (wie dargelegt nicht zutreffenden) Diagnose einer schweren depressiven Episode nach wie vor allein Kur-Aufenthalte in ... bzw. eine psychosomatische Behandlung für notwendig erachtet (AB 28, 30).

3.3.2 Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführerin im Rahmen einer von der Arbeitslosenversicherung durchgeführten Arbeitsintegration bei einer Präsenz von 100 % eine Leistungsfähigkeit von 40 % bis 50 % attestiert worden war (Bericht I._____, vom 17. Mai 2013 [AB 64 S. 5 ff.]), ist

nicht geeignet, eine wesentliche Veränderung zu begründen. Die geringe Belastbarkeit stand offenbar in Zusammenhang mit den subjektiv angegebenen konstanten Schmerzen (AB 64 S. 6), wofür jedoch nach wie vor keine objektiven (somatischen) Befunde vorliegen. Die Beschwerdeführerin hat offenbar danach selbst eine neue Anstellung zu ungefähr 50 % gefunden (AB 49.1 S. 8, 54). Eine Kontaktaufnahme mit diesem neuen Arbeitgeber hat sie ausdrücklich abgelehnt. Anzeichen dafür, dass sie in dieser Anstellung nicht eine der Präsenz entsprechend annähernd vollumfänglich genügende (vom Arbeitgeber akzeptierte) Leistung hätte erbringen können, finden sich in den Akten nicht.

Hingegen sind im vorliegenden Fall seit Jahren wesentliche psychosoziale Umstände ausgewiesen, die die geklagte Leistungslimitation bewirken. Zu erwähnen sind finanzielle Schwierigkeiten und die familiäre Situation. Denn die Beschwerdeführerin war und ist einerseits aus finanziellen Gründen (Kreditschulden) auf eine ausserhäusliche Tätigkeit zur Erzielung eines Einkommens angewiesen (AB 49.1 S. 8; vgl. auch AB 12.2 S. 19); andererseits sind gleichzeitig minderjährige Kinder zu betreuen und ist der Haushalt zu führen. Eine solche Verlagerung der häuslichen Aufgaben auf Dritte (nunmehr offenbar die Cousine) wäre unter der hier erfolgten Annahme eines Status als Vollerwerbstätige bei einem gleichzeitig ebenfalls voll erwerbstätigen Ehemann, d.h. einem familiären Erwerbsspensum von zusammen 200 %, auch bei Gesunden zur Entlastung notwendig. Dass eine solche Verlagerung von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht ist, ist invalidenversicherungsrechtlich unerheblich und als rein psychosozialer Umstand unbeachtlich. Die Beschwerdeführerin hat wie jede andere Vollerwerbstätige die (teilweise) Verlagerung der häuslichen und familiären Aufgaben auf Dritte hinzunehmen. Dafür, dass ihr das aus psychiatrischen Gründen nicht möglich wäre, bestehen keine Anzeichen. In diesem Sinne hat auch der behandelnde Dr. med. H. _____ darauf hingewiesen (AB 22), dass die depressive Störung zumindest teilweise reaktiver Natur sei. Zudem erwähnte er ebenfalls ausdrücklich die Bedeutung (zunehmender) psychosozialer Belastungsfaktoren („die häusliche Situation ist oft sehr schwierig“ [AB 28 S. 1]). In diesem Zusammenhang („Milieuwechsel“) ist auch der durchgeführte bzw. beantragte Rehabilitationsaufenthalt in ... einzuordnen (AB 12.2 S. 19 ff., 28 S. 1).

3.3.3 Nichts am Fehlen einer massgeblichen Veränderung ändert letztlich der Umstand, dass der Gutachter neben der im Vordergrund stehenden rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom in beiden Gutachten auch die Diagnose der anhaltend somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) gestellt hat. Nachvollziehbar und überzeugend hat der Experte mit dem Einbezug des somatischen Syndroms von Anbeginn weg bereits auf der Ebene der rezidivierenden depressiven Störung wesentliche Elemente der von der Beschwerdeführerin geklagten somatisch anmutenden Beschwerden berücksichtigt. In diesem Sinne hat der Gutachter denn auch in beiden Gutachten gleichermaßen auf die Wechselwirkung zwischen der depressiven Störung und der somatoformen Schmerzstörung hingewiesen. Dass der Gutachter letztere zunächst als ohne Auswirkungen, im zweiten Gutachten (zufolge des Zeitablaufs [AB 49.1 S. 19]) hingegen als mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt hat, ist nicht Ausfluss einer Veränderung im Gesamtkomplex der klinischen Befundlage.

3.4 Aus medizinischer Sicht ist im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen und es besteht auch erwerblich keine Änderung, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Die gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Oktober 2014 erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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:

Die Gerichtsschreiberin:

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.