

200 15 609 IV
FUR/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Juli 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A._____ meldete sich erstmals am 4. Juni 2010 unter Hinweis auf verschiedene seit Dezember 2008 bestehende orthopädische Beschwerden sowie eine totale Erschöpfung für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 3). Aufgrund der eingeholten erwerblichen und medizinischen Unterlagen sowie der veranlassten bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Begutachtung (act. II 59.1, 59.2, 60.1, 60.2) verfügte die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – am 11. Oktober 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (act. II 70). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben vom 14. Dezember 2011 suchte die Versicherte um Neuüberprüfung ihres Rentenanspruchs nach (act. II 75). Den in diesem Rahmen am 29. Februar 2012 erstatteten Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 78), unterbreitete die IVB dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zur Stellungnahme, welche am 11. April 2012 festhielt, dass aufgrund dieses Berichtes seit der letzten Anspruchsprüfung keine Verschlechterung objektivierbar sei und es keiner weiteren medizinischen Abklärungen bedürfe (act. II 80).

Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. April 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 81) und verfügte am 30. Mai 2012 dementsprechend (act. II 83). Das nach Ablauf der Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid an die IVB gerichtete Schreiben der Versicherten vom 22. Mai 2012 (act. II 82) beantwortete die IVB am 5. Juni 2012 mit der Empfehlung, die Versicherte solle sich bei gesundheitlichen Problemen an ihre Psychiaterin wenden (act. II 84). Die genannte Verfügung blieb ebenfalls unangefochten.

B.

Eine neuerliche Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Mai 2014 mittels Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Mai 2014 (act. II 92), welche die Versicherte seit 7. März 2014 ambulant psychiatrisch behandelt. Auf Empfehlung des RAD, Dr. med. D. _____ (act. II 94 S. 2), liess die IVB die Versicherte bei Dr. med. F. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten; das Gutachten wurde am 16. Oktober 2014 erstattet (act. II 108.1). Zudem holte die IVB einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 17. November 2014 ein (act. II 113) und unterbreitete der Gutachterin Dr. med. F. _____ am 12. Dezember 2014 Ergänzungsfragen (act. II 115), welche diese mit Schreiben vom 26. März 2015 beantwortete (act. II 126).

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. April 2015 mangels einer relevanten Veränderung der Verhältnisse seit der letzten Prüfung des Leistungsanspruchs die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 127). Im Lichte des von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 13. Mai 2015 erhobenen Einwandes hielt die IVB an ihrer Beurteilung fest und verfügte am 1. Juni 2015 entsprechend dem Vorbescheid; zu den Vorbringen im Einwand nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 134).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 30. Juni 2015 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend auf 1. April 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend auf 1. April 2014 zumindest eine Viertelsrente auszurichten. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Vornahme einer neuen psychiatrischen Begutachtung durch eine Trauma-spezialisierte Fachärztin der Psychiatrie. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass entgegen der Auffassung der Be-

schwerdegegnerin nicht von einem gleich gebliebenen, sondern von einem massgeblich veränderten/verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen sei, indem mit Ausnahme der somatoformen Schmerzstörung alles neue Diagnosen erhoben worden seien, namentlich eine schwere Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung, eine schwere Panikstörung, eine generalisierte Angststörung sowie eine schwere dissoziative Störung. Es zeige sich deshalb zwischenzeitlich ein ganz anderes Krankheitsbild als noch in den Vorjahren, welches sogar bereits zu einem Suizidversuch geführt habe.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. August 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen eines aufgrund der unaufgefordert eingereichten Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. Dezember 2015 durchgeführten zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

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 der IVB vom 1. Juni 2015 (act. II 134). 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).

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 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4

2.4.1 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

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).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuan-

meldungsverfahren – 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).

2.4.3 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). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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).

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).

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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2014 eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2015 (act. II 134) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist damit vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.2 Die (weitere) Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die überhaupt geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 und E. 2.4 hiervor), 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).

Massgebenden Vergleichszeitpunkt bilden die Verfügung vom 11. Oktober 2011 (letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht [Entscheid des Bundesgerichts {BGer} vom 10. September 2008, 8C_519/2007, E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77]) und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 1. Juni 2015 (vgl. E. 2.4). Die Verfügung vom 30. Mai 2012 basierte dagegen nicht auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs, sondern auf dem Arztbericht von Dr. med. C. _____ vom 29. Februar 2012 (act. II 78), gemäss welchem nach Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ von unveränderten Verhältnissen wie anlässlich der ersten Begutachtung auszugehen sei.

3.2 Die leistungsabweisende Verfügung vom 11. Oktober 2011 stützte die IVB massgeblich auf das interdisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Gutachten der Dres. med. G. _____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, sowie H. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juli 2011. Darin wurden als Diagnosen ein generalisiertes diffuses Schmerzsyndrom ohne somatisches Korrelat sowie ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) ohne komorbide psychiatrische Störung festgehalten; in somatischer Hinsicht lägen keine die Leistungsfähigkeit anhaltend beeinträchtigenden klinischen Befunde vor. Aus psychiatrischer Sicht weise die Versicherte eine Anamnese mit frühen neurotischen Zeichen auf (Nägelbeissen, Bettnässen, Angst), habe sich ansonsten aber biopsychosozial bis ins Jahr 2008 weitgehend un-

auffällig entwickelt. Sie habe ihren Lebensunterhalt selbständig erwirtschaftet, zwei Söhne grossgezogen, sei zwei Ehen eingegangen, wobei die zweite Ehe nach zwölf Jahren 2007 getrennt und 2010 geschieden worden sei. Nach der Trennung habe sie nach eigenen Angaben einen körperlichen Zusammenbruch mit kompletter psychophysischer Erschöpfung sowie streikendem Rücken erlitten und nach erfolgloser rheumatologischer Behandlung im Herbst 2009 eine ausgedehnte Südamerikareise unternommen; in der Folge habe sich die Befindlichkeit gebessert, zurückgeblieben seien aber eine grosse Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen und die Schmerzen. Im psychopathologischen Befund erweise sich die Versicherte als gänzlich unauffällig, zeige insbesondere eine stabile, breite, emotionale Modulation bei gewährleisteter heiterer Grundstimmung und ausgeprägtem Optimismus, dagegen keine Hinweise für eine namhafte depressive Störung; anamnestisch zurückreichend könnten allerdings depressive Momente für die Zeit Ende 2008 bis Herbst 2009 nicht in Abrede gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht finde sich derzeit der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Die zwischenzeitlich remittierte depressive Verstimmung müsse als reaktives Phänomen auf belastende Lebensereignisse (z.B. Scheidung) interpretiert werden. Versicherungspsychiatrisch lasse sich keine dauerhafte leistungslimitierende Störung feststellen.

Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. C. _____, hatte im Arztbericht vom 29. Februar 2012 (act. II 78) eine seit Jahren bestehende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert und führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Dezember 2008 wegen rheumatischen Schmerzen stark eingeschränkt sei, in der Folge zusätzlich Schlafstörungen wegen Angstzuständen aufgetreten seien sowie seit Oktober 2011 wegen der diagnostizierten Störung mit nächtlichen flashbacks, Schreckhaftigkeit und Angstattacken in ihrer Behandlung stehe; die Patientin sei psychisch nicht belastbar und die bisherige Tätigkeit zur Zeit nicht zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden, wobei der Zeitpunkt nicht vorausgesagt werden könne.

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2015 (act. II 134) liegen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zugrunde:

3.3.1 Die seit März 2014 behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 9. Mai 2014 als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bei St. n. schwerem und langandauerndem sexuellem und gewalttätigem Missbrauch (ICD-10: F62.0), beginnend in der frühen Kindheit bis in die Jugendzeit anhaltend, manifest seit mindestens 2008, fest. Auf symptomatisch/klinischer und psychopathologischer Syndrom-Ebene nannte sie als weitere Diagnosen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine schwere Panikstörung (ICD-10: F41.01) und generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine schwere dissoziative Störung (ICD-10: F44.7), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einen St. n. einem anamnestisch zweiten bilanzierenden Suizidversuch am 5. Februar 2014 mit anhaltender und langjähriger Suizidgefährdung (ICD-10: X61). Es bestünden auf allen Ebenen schwere Einschränkungen, die trauma-spezifische Merkmale aufwiesen und die fluktuierend sowohl in Ausprägungsgrad, als auch in ihrer klinischen, psychischen, kognitiven und psychosomatischen Manifestation seien. Bis auf weiteres bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, und zwar seit Beginn der Schmerzproblematik und spätestens seit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit August 2009; die Prognose sei sehr ungünstig (act. II 92).

3.3.2 Aufgrund des vorgenannten Berichtes konnte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausschliessen; für eine abschliessende Beurteilung des Ausmasses der Verschlechterung, der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und des medizinischen Zumutbarkeitsprofils bedürfe es einer psychiatrischen Begutachtung (act. II 94).

3.3.3 Im Gutachten vom 16. Oktober 2014 gab Dr. med. F. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung

(ICD-10: F61.0) an; eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) könne differentialdiagnostisch nicht ganz ausgeschlossen werden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25). Nach anfänglich auffälligem Interaktionsverhalten habe sich die Explorandin zunehmend geöffnet, so dass verzögert ein ausreichender Rapport entstanden sei. Objektiv habe sich während der dreieinhalbstündigen Exploration kein Hinweis auf signifikante kognitive Einschränkungen und auf ein Nachlassen der Aufmerksamkeit ergeben; ebensowenig hätten sich Anhaltspunkte für psychotisches Erleben mit Wahnhinhalten, Wahrnehmungs- oder Ichstörungen gezeigt. Affektiv sei die Versicherte leichtgradig depressiv niedergeschlagen gewesen mit leicht reduzierter Schwingungsfähigkeit, leicht eingeschränkter Mimik und leicht vermindertem Antrieb; während der Untersuchung habe sie mehrfach geweint, eine akute Suizidalität sei glaubhaft verneint worden. Auf die Frage nach belastenden Erlebnissen habe sie um eine Pause gebeten und im Wartezimmer geweint. Bei der anschliessenden Erhebung der beruflichen Anamnese habe die Versicherte erneut als professionell und kompetent mit strukturierten, kohärenten und konkreten Angaben imponiert. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit als selbständig tätige ... bei einem gleichmässig über die Wochentage verteilten Anwesenheitssumme von 70% um 40% gemindert, dies durch den leichten Schweregrad der depressiven Symptomatik und die persönlichkeitsbedingten Schwierigkeiten; zwischen den Arbeitseinsätzen benötige die Versicherte vermehrt Erholungspausen, um sich zu regenerieren. In einer angepassten Tätigkeit (nicht-selbständig, nicht-therapeutische Tätigkeiten in einem allenfalls kleinen Team, ohne intensive Klientenkontakte, in wohlwollender Arbeitsatmosphäre mit klarer externer Aufgabenstellung, ohne erhöhte Anforderungen an Konfliktfähigkeit, Selbststrukturierung, Eigeninitiative, Entscheidungsfindung etc.) bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Im Haushaltsbereich mit der Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung und Unterstützung ergebe sich aus psychiatrischer Sicht keine signifikante Leistungsminderung (act. II 108.1).

Auf Rückfrage der IVB vom 12. Dezember 2015, ob aus medizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der letzten Verfügung vom 30. Mai 2012 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetre-

ten sei (act. II 115), wies die Gutachterin Dr. med. F. _____ in ihrem Schreiben vom 26. März 2015 darauf hin, dass sie sich in den Ziffern 6.3. und 7.1 des Gutachtens ausführlich zum Verlauf der depressiven Störung und der Arbeitsfähigkeit geäussert habe. Ergänzend führte sie aus, dass angesichts des fluktuierenden Verlaufs der depressiven Symptomatik deren genauer zeitlicher Verlauf und Schweregrad retrospektiv nicht rekonstruiert werden könne, die gegenwärtig leichtgradige depressive Symptomatik aber gegenüber dem Zustandsbild 2011 (im Rahmen der psychiatrischen Erstbegutachtung sei eine vollständige Remission derselben festgestellt worden) keine signifikante Verschlechterung darstelle. Eine anhaltende Verschlechterung könne auch nicht an einem einmaligen Suizidversuch festgemacht werden. Die im Gutachten festgestellte Persönlichkeitsstörung als Haupterkrankung mit dem grössten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe seit der Manifestierung im frühen Erwachsenenalter und sei seit dem unverändert. Falls eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege – was nicht ganz ausgeschlossen werden könne – bestehe diese seit vielen Jahren bzw. Jahrzehnten, ohne Hinweise auf eine Verschlechterung. Gegen eine anhaltende Verschlechterung seit 2011 spreche auch der baldige Abbruch der Behandlung durch Dr. med. C. _____, die relativ lange behandlungsfreie Zeit bis März 2014, die weiterhin vorhandene Reisefähigkeit, die Fähigkeit zu regelmässigem Autofahren, das jeweils zeitnahe Reagieren auf ablehnende Entscheide der IV und das Verrichten der Hausarbeit; zudem sei die Versicherte in der Lage gewesen, zwischen 2011 und 2013 ..., was eine komplexe Tätigkeit darstelle, welche ein erhebliches Ausmass an Antrieb, Kreativität, Eigeninitiative, Selbststrukturierung und organisatorischem Aufwand erfordere (act. II 126).

3.4 Aus den oben zusammengefassten Arztberichten geht zunächst einmal übereinstimmend hervor, dass die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin ca. im Jahre 2008 aufgetreten sind. So wurde im Rahmen der ersten Begutachtung berichtet, dass sich die Versicherte bis 2008 biopsychosozial unauffällig entwickelt habe und Dr. med. C. _____ datierte den Beginn die Einschränkung wegen rheumatischer Beschwerden auf Dezember 2008 (vgl. E. 3.2. hiervor); gemäss Dr. med. E. _____ bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der Schmerzproblematik und spätestens seit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätig-

keit im August 2009 (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Nach Angaben der Gutachterin Dr. med. F. _____ bestehe die festgestellte Persönlichkeitsstörung – als Haupterkrankung mit dem grössten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – seit der Manifestierung im frühen Erwachsenenalter und sei seit dem unverändert (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Damit ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die geltend gemachten gesundheitlichen Probleme nach der Beurteilung aller mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte schon seit geraumer Zeit bestehen; insbesondere stellt auch die zweite Gutachterin ausschliesslich solche Diagnosen, die eine bereits seit langer Zeit bestehende Erkrankung umschreiben. Echtzeitliche Berichte über vor dem genannten Zeitpunkt aufgetretene gesundheitliche Beschwerden finden sich nicht in den Akten und – soweit ersichtlich – wurden bis dahin auch ärztlicherseits nie irgendwelche Behandlungen durchgeführt oder Therapien verordnet. Erst im unmittelbaren zeitlichen Umfeld zur Trennung vom zweiten Ehemann ist es dann zu einer psychischen Dekompensation gekommen, wobei die von der Beschwerdeführerin gezeigte Symptomatik – wie aus verschiedenen Arztberichten (vgl. E. 3.2, 3.3.1 und 3.3.3), wenn auch mit unterschiedlichen diagnostischen Ansätzen, hervorgeht – damals offensichtlich in massgeblicher Weise reaktiv – im Sinne einer Anpassungsstörung – aufgetreten ist.

Es fällt sodann auf, dass die Beschwerdeführerin ihre Situation im Laufe der Zeit und wohl nicht zuletzt nach wiederholter negativer Entscheidung seitens der Sozialversicherer immer dramatischer dargestellt hat; eine eigentliche Befundänderung liegt dieser Dramatisierung – wie oben ausgeführt – nicht zugrunde. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin sehr wohl und entgegen den heute gestellten, mit ihren Auswirkungen weit in die Vergangenheit zurückreichenden Diagnosen während Jahrzehnten ihr Leben, mit der Gründung einer Familie sowie dem Aufbau und der Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit, eigenverantwortlich gestaltet und ohne manifest gewordene Probleme gemeistert hat. Soweit es also zu einer Dekompensation mit gesundheitlichen Problemen gekommen ist, sind diese zeitlich mit der Trennung vom zweiten Ehemann aufgetreten und werden seither unverändert geklagt. Eine (seitherige) Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist aufgrund der vorliegenden Arztberichte jedenfalls nicht ausgewiesen.

Auch aufgrund der unmissverständlichen Stellungnahme der Gutachterin Dr. med. F. _____ vom 26. März 2015 (act. II 126) ist definitiv davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der – mit der abweisenden Verfügung vom 11. Oktober 2011 abgeschlossenen – materiellen Prüfung des Rentenanspruch bzw. allenfalls seit einem deutlich davor liegenden Zeitpunkt nicht verändert oder verschlechtert hat. In diesem Zusammenhang führt sie überzeugend aus, die von ihr unter der Diagnose Persönlichkeitsstörung subsumierten Befunde als Haupterkrankung mit dem grössten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden seit der Manifestierung im frühen Erwachsenenalter und seien seit dem unverändert; falls eine – nicht ganz auszuschliessende – post-traumatische Belastungsstörung vorliege, bestehe diese seit vielen Jahren bzw. Jahrzehnten, ohne Hinweise auf eine Verschlechterung.

Dass die Gutachterin die gesundheitliche Situation hinsichtlich der gestellten Diagnosen und der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit anders beurteilt, als dies in den zuvor erstatteten Berichten der Fall war, ist unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten nicht massgebend (vgl. E. 2.4 hiervor). Insofern spielt es entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin auch keine entscheidende Rolle, wenn die Gutachterin – aus welchen Gründen auch immer – ihre Untersuchungsergebnisse anderen Diagnosen zugeordnet hat, als die vorher mit der Patientin befassten Ärzte. Entscheidend ist vielmehr, dass der Gesundheitszustand an sich keine Veränderung erfahren hat. Diesbezüglich hat die IVB in ihrer Beschwerdeantwort zutreffend darauf hingewiesen, dass auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____ im massgeblichen Vergleichszeitraum letztlich unveränderte Verhältnisse annimmt, wenn sie in ihrem Bericht vom 9. Mai 2014 eine seit mindestens 2008 manifeste psychiatrische Erkrankung und eine seither gleich gebliebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt (act. II 89).

Soweit sich die Beschwerdeführerin darauf beruft, auch die RAD-Ärztin habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes explizit bejaht und deshalb eine psychiatrische Begutachtung empfohlen, kann dem nicht gefolgt werden. Im Rahmen einer Neuanmeldung zum Leistungsbezug ist zunächst einmal eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen

glaubhaft zu machen; diese Voraussetzung erachtete die RAD-Ärztin aufgrund des in diesem Zeitpunkt vorliegenden Arztberichtes als erfüllt und sie hielt deshalb weitere medizinische Abklärungen für erforderlich (vgl. act. II 94 S. 2). Das Bestehen einer relevanten Veränderung hat sie damit nicht bestätigt und konnte eine allfällig veränderte gesundheitliche Situation anhand der verfügbaren Unterlagen auch gar nicht abschliessend beurteilen. Grundlage dafür bildete erst das Gutachten samt der ergänzenden Stellungnahme vom 26. März 2015.

3.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum keine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Unter diesen Umständen erübrigen sich Bemerkungen zur Invaliditätsbemessung und zu den in diesem Zusammenhang von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorgetragenen Argumenten. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist dementsprechend 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g GSOG). Auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.