

200 16 1140 IV  
FUR/LUB/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. März 2017**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Oktober 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1973 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Oktober 2002 unter Hinweis auf eine sich in Abklärung befindende genetische Erkrankung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen getätigt hatte, sprach sie ihr als berufliche Massnahme eine Umschulung zur ... und ... zu (AB 31, 51, 60). Diese Umschulung schloss die Versicherte mit entsprechendem Diplom vom 27. Juni 2007 (AB 78 S. 12) ab.

### **B.**

Im November 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung erneut zum Leistungsbezug an (AB 74). Die IVB nahm wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und gewährte der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Als die Versicherte eine Teilzeitanstellung als ... (AB 98) gefunden hatte, nahm die IVB mit Mitteilung vom 2. Mai 2013 (AB 95) den Abschluss der beruflichen Eingliederung vor und verneinte mit Verfügung vom 26. September 2013 (AB 101) einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **C.**

Am 9. September 2015 gelangte die Versicherte abermals mit einem Leistungsgesuch an die IVB. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie eine Hüftdysplasie und Impingement-Syndrom (St. n. Operation) links, eine Nierenkrankheit (Polyektomie), eine psychische Instabilität und eine posttraumatische Belastungsstörung an (AB 103 S. 6). In der Folge nahm die IVB wiederum die üblichen Abklärungen vor, insbesondere legte sie die Akten

dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, vom 19. Juli 2016 (AB 127 S. 2 ff.) und deren ergänzende Aktennotiz vom 12. August 2016 (AB 129) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 26. August 2016 (AB 131) die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 24 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 132, 134) verfügte die IVB am 25. Oktober 2016 (AB 135) wie angekündigt.

#### **D.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 22. November 2016 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2016 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde.

In der Stellungnahme vom 28. Februar 2017 hält die Beschwerdeführerin an ihrem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Oktober 2016 (AB 135). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

**2.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht zudem 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.

**2.4** Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 Inva-

lilität 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 materiellen Revision 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 vom 9. September 2015 (AB 103) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2016 (AB 135) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist vorab zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 26. September 2013 (AB 101) und der Verfügung vom 25. Oktober 2016 (AB 135) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsbeurteilung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**3.2** Der rechtskräftigen Verfügung vom 26. September 2013 (AB 101) lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Unterlagen zu Grunde:

**3.2.1** Med. pract. D. \_\_\_\_\_ von der Klinik E. \_\_\_\_\_ führte im Arztzeugnis vom 24. September 2012 (AB 99 S. 5) aus, die Versicherte befinde

sich seit dem 16. Juli 2012 in teilstationärer Behandlung und sei seither bis auf weiteres wegen Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig. Am 12. Oktober 2012 werde sie aus der Klinik E. \_\_\_\_\_ austreten und ab dem 15. Oktober 2012 wieder arbeitsfähig sein, mit der Einschränkung, dass Nachtarbeit, Schichtarbeit und Arbeit im Pikettdienst am Wochenende nicht zumutbar sei. Die Arbeit im ... sei grundsätzlich ausgeschlossen.

**3.2.2** Im Austrittsbericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2012 (AB 93 S. 7 – 10) diagnostizierten med. pract. D. \_\_\_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_\_\_, Psychologin, eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinente in beschützter Umgebung (ICD-10 F10.21), eine Angststörung gemischt bei St. n. posttraumatischer Belastungsstörung mit emotionaler und z.T. impulsiver Instabilität nach Vergewaltigung (ICD-10 F41.3) und eine Tabakabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 17.25).

**3.2.3** Der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Arztzeugnis vom 5. Februar 2013 (AB 99 S. 4) zu Händen der Arbeitslosenkasse eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 15. bis 30. Juni 2012 und vom 16. Juli bis 14. Oktober 2012. Ab dem 15. Oktober 2012 sei die Versicherte wieder voll arbeitsfähig. Es bestünden keine Einschränkungen ausser Nacht- und Schichtarbeit für die auszuübende Tätigkeit.

Am 20. März 2013 nannte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3) und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.21). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Tabakabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25) und ein leichtes Asthma bronchiale (AB 93 S. 2). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. In einer geeigneten Tätigkeit und in einem stressarmen Umfeld wäre die Patientin 100 % arbeitsfähig (AB 93 S. 4).

**3.2.4** Anlässlich der RAD-Sprechstunde vom 26. März 2013 berichtete der RAD-Arzt med. pract. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte leide an einer Persönlichkeitsstörung, die auch ohne gelegentlichen Konsum von Alkohol zu einer Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als ... führe. Die gestörte Impulskontrolle birge ein stark

erhöhtes Risiko, dass während der ... lebensbedrohliche Fehlhandlungen ausgeführt würden. Somit sei die bisherige Tätigkeit als ... sowohl der Versicherten als auch den ... nicht zumutbar. Alle Tätigkeiten ohne direkten Kontakt mit dem ... und dem ..., wie z.B. ..., ..., ... u.a. der Instrumente, seien jedoch ohne Nacht- und Pikettdienst mit einem vollen Arbeitspensum zumutbar. Ebenfalls seien anderer Tätigkeiten, wie ... und ..., zumutbar (AB 94).

**3.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 26. September 2013 (AB 101) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.3.1** Der behandelnde Psychotherapeut I. \_\_\_\_\_ berichtete am 7. Oktober 2015 (AB 109 S. 3), es bestehe ein begründeter Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, emotional-instabiler Typus Borderline (ICD-10 F60.31) mit histrionischen Akzenten; vermutlich sekundär eine nicht vollständig remittierte traumatische Belastungsstörung. Zudem bestünden weitere körperliche Belastungen, die nicht in sein Fachgebiet fielen. Diagnostisch habe er keine eingehende Abklärung vorgenommen, er empfehle jedoch eine solche von einer testpsychologisch spezialisierten Psychologin vornehmen zu lassen. Insbesondere würden aus einer solchen Abklärung die Auswirkung ihrer psychischen Belastung auf die Arbeitsfähigkeit und die Behandlungsplanung klarer. Klar sei, dass sie unter einer psychischen Erkrankung leide (AB 109 S. 3).

**3.3.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 5. November 2015 (AB 107) aus, es liege vor allem eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F20.21) vor, die zu einer verminderten Belastbarkeit führe. Dass die Arbeitsfähigkeit reduziert sei, stehe für ihn ausser Frage; in welchem Ausmass, sei schwierig abzuschätzen.

Im Verlaufsbericht vom 7. März 2016 (AB 117 S. 2 ff.) vermerkte er, der Gesundheitszustand sei seit dem 26. September 2013 stationär. Eine Änderung habe sich seit der letzten Diagnosestellung ergeben. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) und eine Atopie mit Rhinitis allergica und Asthma. Die Patientin arbeite aktuell seit sechs Wochen im Umfang

von 65 % in einem .... Bezüglich der Persönlichkeitsstörung sei mit einem stationären Verlauf zu rechnen (S. 2). Es bestehe eine reduzierte Belastbarkeit. Ein Arbeitspensum von 50 % wäre angemessen. Die Arbeit am aktuellen Arbeitsplatz entspreche der Patientin (S. 3).

**3.3.3** Der Psychotherapeut I. \_\_\_\_\_ nannte in einem undatierten Bericht (Eingang 14. Juni 2016 bei der IVB [AB 121 S. 2 ff.]) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ Borderline (ICD-10 F60.31) mit histrioiden Akzenten und vermutlich sekundär eine nicht vollständig remittierte traumatische Belastungsstörung (S. 2). Sobald die Versicherte mehr als 16 Stunden pro Woche arbeite, kippe ihr Gleichgewicht und sie sei überfordert, beginne dann zu streiten, fühle sich angegriffen und es komme dann zu wiederholten Ausbrüchen (S. 3). Im ... von ... sei sie bis auf weiteres zu 60 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei im Umfang von 40 % zumutbar, weil die Versicherte nicht dauerhaft belastbar sei. In einem gut strukturierten Umfeld und einer wohlwollend-toleranten, aber klar deutlichen Führung werde sie ein Pensum von 16 – 18 Stunden nachgehen können (S. 4).

**3.3.4** Im RAD-Bericht vom 19. Juli 2016 (AB 127 S. 3 ff.) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10 F60.31). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (z.Zt. Abstinenz), ein Asthma bronchiale, eine Rhinitis allergica sowie eine Hüftdysplasie und Impingement links bei St. n. Operation (S. 4 f.). Der Versicherten sei die angestammte Tätigkeit als ... und ... wegen nachfolgend genannter qualitativer Einschränkungen nicht zumutbar. Eine angepasste leichte Tätigkeit könne ganztags bei voller Leistung zugemutet werden. Folgende qualitative Einschränkungen seien zu beachten: keine häufig wechselnden Arbeitszeiten, kein Zeitdruck, keine Verantwortung für Personen und Maschinen, kein Publikumsverkehr, keine Tätigkeit mit erhöhtem Konfliktpotential, kein Anspruch an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, Überwachung, Heben, Bewegen und Tragen schwerer Lasten, Tätigkeiten in Zwangshaltung, erhöhte Unfallgefahr, Allergene (S. 5). In der Aktennotiz vom 12. August 2016 (AB 129) führte die RAD-

Ärztin ergänzend aus, seit dem 1. Januar 2016 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Diese Angabe stamme vom behandelnden Psychologen. Seit Mitte Juni 2016 liege nach ihrer Einschätzung keine Arbeitsunfähigkeit vor. Die Einschätzung des Hausarztes bezüglich der Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Januar 2016 könne sie nicht nachvollziehen. Die Alkoholabhängigkeit sei ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit.

**3.4** 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).

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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2016 (AB 135) massgeblich auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2016 (AB 127 S. 3 ff.) abgestellt. Im entsprechenden Bericht hat diese nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ leidet. Wie es sich diesbezüglich mit der Einschätzung der Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit verhält, kann hier offen bleiben. Da ein Anspruch der

Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente bereits rechtskräftig verneint worden war (AB 101), ist der hier streitige Leistungsanspruch nicht im Rahmen einer erstmaligen Anspruchsprüfung, sondern nach den Regeln einer Neuanschuldung zu beurteilen. Folglich ist zu prüfen, ob die Beurteilung und damit einhergehend das erstellte Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin auf einer Veränderung der gesundheitlichen Situation basiert (vgl. E. 2.4 hiervor). Dass die RAD-Ärztin weder ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin führte noch diese persönlich untersuchte (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2), ist unerheblich, da die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Daran ändert auch der Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2016 (AB 136) nichts. Einerseits wurde dieser nach der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2016 (AB 135) erstellt und andererseits enthält er auch keine neuen Befunde oder Diagnosen.

Der Vergleich in gesundheitlicher Hinsicht präsentiert sich wie folgt:

**3.5.1** Für eine relevante Veränderung der somatischen Gesundheitsschäden sind gestützt auf die Akten keine Anhaltspunkte zu erkennen, zumal die Beschwerdeführerin eine solche auch nicht geltend macht. Zwar diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ein Asthma bronchiale, eine Rhinitis allergica sowie eine Hüftdysplasie und ein Impingement links. Diese Befunde sind jedoch (teilweise) vorbestehend (AB 93 S. 2) und zeitigen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 127 S. 5). Bereits 2013 berichtete der Hausarzt, die Beschwerdeführerin habe ihn im Februar 2012 wegen einer Rhinopathie und im April desselben Jahres wegen asthmoider Bronchitis konsultiert (AB 93 S. 3). Zudem führte er auch aus, er sehe die Patientin wegen den somatischen Problemen nur unregelmässig. Daran hat sich offenbar gestützt auf die seit der rentenabweisenden Verfügung vom 26. September 2013 (AB 101) erstellten Berichte nichts geändert, berichtet der Hausarzt doch seither praktisch ausschliesslich von den psychischen Beschwerden. Bei einer wesentlichen Veränderung der somatischen Beschwerden wären (vermehrte) Konsultation und auch der Beizug von Ärzten anderer Fachrichtung zu erwarten gewesen. Insofern ist überwiegend wahrscheinlich (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) davon auszugehen, dass so-

wohl die Hüft- und Impingementsymptomatik wie auch die Atemproblematik keine erhebliche Tatsachenänderung im Sinne der revisionsrechtlichen Rechtsprechung darstellen.

**3.5.2** Auch in psychischer Hinsicht ist der Gesundheitszustand im Wesentlichen unverändert. Die Persönlichkeitsstörung besteht seit vielen Jahren. Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Januar 2004 (AB 21) diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bereits eine Borderline Persönlichkeitsstörung bzw. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus (ICD-10 F60.30 [S. 12]). Hierzu erläuterte er, was als pubertäre Auseinandersetzung mit den Eltern begonnen habe, sei aktuell psychodiagnostisch als eine Störung der Persönlichkeit zu verstehen. Es liege eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens vor, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betreffe. Sie gehe meist mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einher. Die erhobenen Krankheitszeichen wie auch die Anamnese mit den repetitiven impulsiven Durchbrüchen meist nach Kränkungen, im Rahmen des Gefühls eines „Nicht-verstanden-worden-Seins“, mit auch Verlust der Selbstkontrolle, mit dem Auftreten von Suizidalität, autoaggressiven bzw. parasuizidalen Handelns und eine gewisse Suchtkomponente (Zuführen grösserer Mengen Alkohol) verwiesen auf eine Borderline Persönlichkeitsstörung bzw. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (S. 11 f.). Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bestätigte anlässlich der medizinischen Abklärungen im Vorfeld der rentenabweisenden Verfügung vom 26. September 2013 (AB 101) diese Diagnose, indem er ausführte, die Beschwerdeführerin leide an einer Persönlichkeitsstörung, die auch ohne den gelegentlichen Konsum von Alkohol zu einer Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als ... führe. Dabei wies er u.a. ausdrücklich auf die gestörte Impulskontrolle hin (AB 94). Die schon von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ gutachterlich gestellte Diagnose bestätigt weiterhin auch die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 19. Juli 2016 (AB 127 S. 2 ff.). Wie die RAD-Ärztin nunmehr in ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2017 (in den Gerichtsakten) im Rahmen der Beschwerdeantwort zutreffend ausführte, basieren sämtliche Berichte unter anderem des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, aber auch des Psychotherapeuten I.\_\_\_\_\_ auf dieser psychiatrischen Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung

und der sich daraus ergebenden Beeinflussung der Biographie. So gehen diese in ihren Berichten von derselben psychiatrischen Diagnose aus und sprechen über dieselben seit Jahren bekannten und immer wieder auftretenden Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin, welche sich sowohl auf das berufliche wie auch das private Umfeld auswirken (vgl. AB 117 S. 2 f., AB 121 S. 2 – 3). Eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustands ist damit nicht ausgewiesen. Dies steht denn auch im Einklang mit der Einschätzung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, der im Verlaufsbericht vom 7. März 2016 auf einen seit Ende September 2013 stationären Gesundheitszustand hinweist und selbst auch prognostisch von einem stationären Verlauf ausgeht (AB 117 S. 2). Aus rechtlicher Sicht ist somit – entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen (vgl. Stellungnahme vom 28. Februar S. 2 f.) – unerheblich, dass der Hausarzt bzw. der behandelnde Psychotherapeut die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders beurteilen. Die Annahme einer darauf basierenden Invalidität würde nach dem Dargelegten nicht auf einer im massgebenden Zeitraum eingetretenen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse beruhen bzw. allein eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts darstellen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

**3.5.3** Der Sachverhalt erweist sich unter diesen Gegebenheiten als genügend abgeklärt und weitere Abklärungen – wie sie von der Beschwerdeführerin beantragt werden (vgl. Beschwerde S. 5) – sind deshalb nicht notwendig, zumal davon auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist im Vergleichszeitraum keine massgebende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten (vgl. E. 2.4 und 3.4 hiervor), weshalb es im Ergebnis nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2016 (AB 135) den Rentenanspruch verneint hat. Bei dieser Sachlage ist die Durchführung eines Einkommensvergleichs entbehrlich, womit sich auch Weiterungen hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin in Frage gestellten Durchschnittslohnes der LSE 2014 (vgl. Stellungnahme vom 28. Februar 2016 S. 3) erübrigen. Die Beschwerde ist demnach 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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

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 Bun-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. März 2017, IV/16/1140, Seite 16

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.