

200 16 642 IV
SCI/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. November 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete seit 19. September 2011 im B. _____ in einem Pensum von 70 % (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1 S. 5; AB 11). Sie meldete sich im Januar 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 1). Die IVB holte die Akten ein, u.a. den von der Taggeldversicherung eingeholten Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. November 2012 (AB 6.2 S. 2 ff.) und einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ vom 8. März 2013 (AB 10). Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. April 2013 (AB 14) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. April 2013 die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht (AB 15). Hiergegen erhob Dr. med. D. _____ im Auftrag der Versicherten Einwände (AB 17). Nach einer Stellungnahme des RAD von 8. Juli 2013 (AB 24), wies die IVB mit Verfügung vom 12. Juli 2013 das Leistungsbegehren ab (AB 25). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 18. Januar 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (AB 29). Nach der Einholung medizinischer und erwerblicher Unterlagen (AB 34, 35, 39, 52, 53, 57) veranlasste die IVB eine Begutachtung durch Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (psychiatrisches Gutachten vom 30. Dezember 2015 [AB 62.1]). Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2016 stellte die IVB die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 66). Hiergegen erhob die Versicherte (mitunterzeichnet durch den behandelnden Arzt Dr. med. D. _____) am 22. Februar 2016 Einwände (AB 67). Nach Einholung einer Stellungnahme der Gutachterin vom 18. Mai 2016 (AB 82) verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. Juni 2016 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Aus dem Gutachten von Dr. med. E. _____ gehe

hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten gegenüber der letzten Beurteilung durch Dr. med. C. _____ aus dem Jahr 2012 nicht relevant verschlechtert habe (AB 83).

C.

Am 6. Juli 2016 erhob die Versicherte (mitunterzeichnet durch den behandelnden Arzt Dr. med. D. _____) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt eine ganze IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2016 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Juni 2016 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen 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).

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 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189

E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.2 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).

2.3 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.

2.4

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 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).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

2.5 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die IVB ist auf die Neuanmeldung von Januar 2015 (AB 29) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage hier nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b. S. 114). Zu prüfen ist, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der ersten rentenablehnenden Verfügung vom 12. Juli 2013 (AB 25) und der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2016 (AB 83) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2

3.2.1 In der Verfügung vom 12. Juli 2013 (AB 25) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellte Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 12. November 2012 ab (AB 6.2 S. 2 ff.). Darin diagnostizierte der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit depressive Episoden, aktuell leicht bis mittelschwer ausgeprägt (ICD-10 F32.0/F32.1), bei Neurasthenie (ICD-10 F48.0), seit ca. 2008 (AB 6.2 S. 4). Der Gutachter hielt fest, aktuell liege eine leicht bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episode vor, die sich im Februar 2012 aus einer Neurasthenie entwickelt habe. Die depressive Symptomatik und die damit retrospektiv erklärbaren objektiv ausgeprägten Defizite seien bei der Beschwerdeführerin schleichend nach Problemen und Überbelastung mit der beruflichen Selbstständigkeit, Todesfällen in der Familie und bei Eisen- und Vitamin B12-Mangel entstanden. Dies habe zu einer Einschrän-

kung der Leistungsfähigkeit geführt und begründe die bereits attestierte Arbeitsunfähigkeit seit September 2012 bis einschliesslich November 2012. Ab Dezember 2012 könne jedoch aufgrund einer objektiv erkennbaren und subjektiv von der Beschwerdeführerin genannten Verbesserung der depressiven Symptome von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden (AB 6.2 S. 7). In einer angepassten Tätigkeit sei ab Dezember 2012 von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 6.2 S. 9).

3.2.2 Im Rahmen der Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand nach Erlass der Verfügung vom 12. Juli 2013 (AB 25) veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E._____ (AB 62.1). Die Gutachterin diagnostizierte am 30. Dezember 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.11) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mögliche akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 F73.1; AB 62.1 S. 19). Sie führte aus, neben einer möglichen familiären Disposition zu depressiven Störungen komme den psychosozialen Belastungsfaktoren eine entscheidende Rolle bei der Krankheitsentwicklung zu (migrationsbedingte Schwierigkeiten, nach Firmengründung berufliche und finanzielle Belastungen, Todesfälle in der Familie; AB 62.1 S. 21 f.). Die Beschwerdeführerin wisse zudem, dass im Falle der Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit der Gehaltsanteil, welcher über die Sicherung eines Existenzminimums hinausgehe, gepfändet und für die Bezahlung der Schulden des Ehemannes herangezogen würde. Dies stelle einen erheblichen, die depressive Symptomatik aufrechterhaltenden Faktor dar. Es sei naheliegend, dass dies die Motivation zur Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit mindere. Die Entwicklung der depressiven Störung stehe in engem Zusammenhang mit der sehr negativen Lebensbilanz der Beschwerdeführerin (AB 62.1 S. 23 oben). Die Gutachterin führte schliesslich aus, es sei nicht zu einer Chronifizierung mit Verselbstständigung des Krankheitsbildes mit einem therapeutisch nicht mehr zu beeinflussenden Zustandsbild gekommen. In den stationären bzw. teilstationären Behandlungen in der psychiatrischen Klinik F._____ habe jeweils eine Besserung des Zustandsbildes erreicht werden können (AB 62.1 S. 23 Mitte).

Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte die Gutachterin aus, bei Ausklammerung der durch krankheitsfremde Belastungsfaktoren verursachten Krankheitsanteile habe aus versicherungspsychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder darüber vorgelegen (AB 62.1 S. 26 Ziff. 7.1). Zum Zumutbarkeitsprofil hielt sie fest, es seien sämtliche ungelernen oder angelernten Tätigkeiten zumutbar, welche keine erhöhten Anforderungen bezüglich Selbststrukturierung, Entscheidungsfindung, Arbeitstempo oder Multitasking stellten. Unter das Anforderungsprofil fielen auch Tätigkeiten im ... oder als ..., welche die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit verrichtet habe (AB 62.1 S. 27 Ziff. 7.2).

Zur Entwicklung des Gesundheitszustands hielt sie ferner fest, es könne keine signifikante Änderung seit der Erstbegutachtung durch Dr. med. C. _____ im November 2012 festgestellt werden (AB 62.1 S. 23 unten). Es stelle keine richtungsweisende Diskrepanz dar, dass Dr. med. C. _____ eine leichte bis mittelschwer ausgeprägte depressive Episode bescheinige und hier im Gutachten eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert werde (AB 62.1 S. 23 unten und S. 24 oben).

3.3

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

3.3.2 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).

3.4 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 30. Dezember 2015 (AB 62.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ein Gutachten. Die Expertin hatte Kenntnis der Akten (AB 62.1 S. 1 ff.) und sie hat die Beschwerdeführerin einlässlich untersucht (AB 62.1 S. 9 ff.). Dabei hat sie nicht zuletzt auch die Konsistenz der Angaben der Beschwerdeführerin geprüft (vgl. z.B. die Angaben betreffend die psychosozialen Umstände, das Reiseverhalten und die Notwendigkeit einer Brille bzw. das Nichttragen derselben [AB 62.1 S. 24]) und ihre Befunde im Gutachten festgehalten. Die Beurteilung selbst ist einlässlich und nachvollziehbar begründet (AB 62.1 S. 19 ff.). Die Gutachterin hat die Befunde, welche für eine gegenwärtig mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung sprechen, einleuchtend dargelegt (AB 62.1 S. 21 oben). Sie hat sich zudem ausführlich mit den teilweise abweichenden Diagnosen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (AB 62.1 S. 24 ff.). Die Schlussfolgerung, aus rein medizinischer Sicht habe sich am Gesundheitszustand nichts geändert, überzeugt (AB 62.1 S. 23 unten).

An diesem Ergebnis ändert auch die fortdauernde Kritik des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ nichts. Dr. med. E. _____ hat sich im psychiatrischen Gutachten ausführlich mit dessen Berichten auseinandergesetzt (AB 62.1 S. 25). Diese Berichte und Einschätzungen sind – wie dies die Gutachterin fundiert darlegt – aus rein psychiatrischer Sicht ungenügend. Eine Befundlage, die seine Einschätzung bestätigen könnte, hat Dr. med. D. _____ bis heute nie objektiviert. Vielmehr negierte Dr. med. D. _____ die psychosozialen Belastungen und dabei u.a. den Umstand, dass ein Einkommen über dem Existenzminimum umgehend für die Begleichung von Schulden eingezogen würde (AB 62.1 S. 23),

vollständig. Seine Therapie hat er nun seit Jahren offensichtlich nicht auf die Ressourcen, sondern die Defizite der Beschwerdeführerin ausgerichtet. Demgegenüber hat die Gutachterin nachvollziehbar zu den Ressourcen festgehalten, die Beschwerdeführerin habe in der Schweiz zwar seit jeher kaum soziale Kontakte gepflegt, sie stehe jedoch in engem Kontakt zur Tochter in der Heimat und sei auch in der Lage, diese in ... zu besuchen (AB 62.1 S. 26 unten). Anlässlich des Telefongesprächs am 21. Dezember 2015 (AB 62.1 S. 18) hat die Gutachterin Dr. med. D._____ im fremdanamnistischen Gespräch dementsprechend zu Recht nach der Einordnung seiner Diagnosen gefragt. Wie bereits in den Berichten ist er eine nachvollziehbare Erklärung schuldig geblieben. Wenn die Gutachterin in der Folge der Einschätzung des Dr. med. D._____ nicht folgen konnte, so ist dies – entgegen der Auffassung dieses Arztes – in keiner Weise zu beanstanden.

Dabei ist festzuhalten, dass Dr. med. D._____, auch wenn er sich als Psychiater sieht und geltend macht, während Jahrzehnten selbstständig als solcher gearbeitet zu haben, über keine entsprechende (abgeschlossene) Facharztausbildung verfügt (von ihm selbst bestätigt; Beschwerde, S. 2). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Wenn Dr. med. D._____ schliesslich eine „schwere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1+5+6+7)“ diagnostiziert (Bericht vom 19. März 2015 [AB 39]; Bericht vom 22. Oktober 2015 [AB 57 S. 2, 5]) ohne eine auch nur ansatzweise mit den Diagnosekriterien (DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., S. 278 ff.) übereinstimmende Begründung abzugeben, so kann ihm nicht gefolgt werden. Bezüglich dieser neuen Diagnose verweist er zwar auf den Bericht der psychiatrischen Klinik G._____ vom 7. November 2014 (AB 39 S. 1), lässt dabei jedoch ausser acht, dass darin nicht von einer Persönlichkeitsstörung die Rede ist. Vielmehr diagnostizierten die Ärzte der

psychiatrischen Klinik G._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit psychotischen Symptomen (AB 32 S. 4). Bezüglich dem Vorbringen von Dr. med. D._____, es sei unwissenschaftlich seine gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im Rahmen einer einzigen Untersuchung in Frage zu stellen (AB 67 S. 1 unten), hat die Gutachterin in der Stellungnahme vom 18. Mai 2015 zutreffend dargelegt, dass der behandelnde Arzt nach wie vor keine inhaltlichen Argumente angeführt und keine Auseinandersetzung mit den diagnostischen Kriterien oder mit den psychosozialen Belastungsfaktoren vorgenommen hat (AB 82).

Nicht nachvollziehbar und den Beweiswert des Gutachtens in keine Weise schmälern die Vorbringen (vgl. die vom Arzt mitunterzeichnete Beschwerde, S. 1) zu den in den Kliniken vorgenommenen Behandlungen, wonach sämtliche Aktivierungsversuche in den klinikinternen Ateliers misslungen seien, die Therapeuten und Therapeutinnen zu jung und zu unerfahren gewesen seien und die Beschwerdeführerin jeweils froh gewesen sei, wenn sie nach der Klinik wieder in die ambulante Therapie bei Dr. med. D._____ habe kommen können (Beschwerde, S. 1). Auch die Kritik an den Einschätzungen der behandelnden Klinikärzte hat Dr. med. D._____ nicht mit objektiven Befunden begründet, vielmehr hat er sich auf die Angabe beschränkt, deren Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode sei falsch (Beschwerde, S. 1). Dr. med. D._____ scheint die von ihm als Arzt und Therapeut geforderte kritische Distanz zur Patientin inzwischen verloren zu haben.

Weder hinsichtlich Diagnostik noch hinsichtlich der Befundlage weichen die Beurteilungen von Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2.1) und von Dr. med. E._____ wesentlich voneinander ab. Dies hat die Expertin denn auch ausdrücklich so festgehalten (AB 62.1 S. 24 oben). Unerheblich für die Beurteilung des vorliegenden Falles ist dementsprechend, dass die Gutachterin Dr. med. E._____ eine leicht abweichende – im Ergebnis bessere – Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben hat. Dr. med. C._____ ging von einer 70 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. Dr. med. E._____ verortete die Arbeitsfähigkeit bei 70 % mit einem Abzug von 10 % Leistungseinbusse (AB 62.1 S. 26). Unter Ausscheidung der psycho-

sozialen Belastungsfaktoren erklärte sie die Beschwerdeführerin schliesslich für voll arbeitsfähig. Auch wenn letztere Beurteilung durchaus überzeugt – sind doch psychosoziale Faktoren wie die missliche Lebenslage zufolge hoher Schulden, die jeden Mehrverdienst sofort beschlagen würden, und dem nach wie vor wichtigen Zentrum ihrer Beziehungen in der fernen Heimat, nicht unwesentlich für den derzeitigen Zustand verantwortlich – ändert sich nichts am Ergebnis. Es liegt ein unveränderter Gesundheitszustand und damit bezüglich der abweichenden Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Abzug der psychosozialen Faktoren letztlich allein eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor.

Schliesslich macht denn auch Dr. med. D. _____ im Ergebnis gar keine Veränderung der Situation geltend, sondern hält – unter Einschub weiterer Diagnosen – weiterhin an seiner im Vergleich zu den Gutachtern seit je gravierenderen Einschätzung fest. Diese Einschätzung war weder früher noch ist sie heute korrekt.

3.5 Aus medizinischer Sicht ist im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen und es liegt auch aus rein erwerblicher Sicht keine Änderung der Sachlage vor. Es besteht somit kein Revisionsgrund. Die gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Juni 2016 (AB 83) erhobene Beschwerde 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. 800.--, 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. 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):
 - A._____ (samt Eingabe des Dr. med. D._____ vom 1. Oktober 2016)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Dr. med. D._____ vom 1. Oktober 2016)
 - 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.