

200 16 762 IV
SCP/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. November 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch lic. iur. **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. August 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit dem 1. Februar 1993 bei C. _____ AG als ... angestellt und meldete sich am 27. April 2010 unter Hinweis auf ihre Brustkrebserkrankung bei der IV-Stelle (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Hilfsmittelbezug (Perücke) an (Antwortbeilage der IVB [AB] 2). Die IVB erteilte am 17. Mai 2010 Kostengutsprache für eine Perücke (AB 6). Am 9. Juni 2010 meldete sich die Versicherte auch zum Rentenbezug an (AB 8), worauf die IVB Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vornahm und einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen liess (AB 40). Gestützt darauf sprach sie der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 41) – für die Zeit vom 1. Dezember 2010 bis zum 31. Januar 2012 eine befristete ganze Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 87 % zu (AB 43). Ab dem 1. Februar 2012 bestand bei einem IV-Grad von 37 % kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 3. November 2012 wurde die Versicherte aufgrund von psychischen Problemen durch ihren behandelnden Arzt zur Früherfassung gemeldet (AB 44), worauf sie sich selber am 12. April 2013 erneut zum Leistungsbezug anmeldete (AB 47). Aufgrund der Erkenntnisse aus den erneuten erwerblichen und medizinischen Abklärungen und den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 62 und AB 69]) liess die IVB die Versicherte psychiatrisch begutachten (AB 70). Gestützt auf die Erkenntnisse aus dem Gutachten vom 5. Juli 2014 (AB 74.1) gewährte die IVB der Versicherten eine Integrationsmassnahme in Form eines Belastbarkeitstrainings (AB 82). Nach Abschluss dieser Massnahme und nach Rücksprache mit dem psychiatrischen Gutachter (AB 93) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. April 2015 (AB 94) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine erheblichen Veränderungen im

Gesundheitszustand der Versicherten eingetreten seien und weiterhin ein IV-Grad von 0 % vorliege. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch lic. iur. B. _____ – mit Einwand vom 12. Juni 2015 nicht einverstanden (AB 101). Hierauf liess die IVB die Versicherte erneut psychiatrisch begutachten (AB 106 und AB 109). Gestützt auf das Gutachten vom 20. November 2015 (AB 113.1) und einen neuen Abklärungsbericht Haushalt vom 7. Juni 2016 (AB 117) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. Juli 2016 (AB 118) die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 30 % in Aussicht. Den dagegen erhobenen Einwand vom 2. August 2016 (AB 119) wies die IVB – nach Rücksprache mit dem RAD (AB 122) – mit Verfügung vom 12. August 2016 (AB 123) ab und verfügte dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch lic. iur. B. _____ – am 29. August 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 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 vom 12. August 2016 (AB 123). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grads 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 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).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit 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).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert oder aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.5.2 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).

2.5.3 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).

2.6 Um den IV-Grad 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.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 12. April 2013 (AB 47) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Behandlung der Eintretensfrage, d.h. ob eine Ver-

schlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde, ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen rentenaufhebenden Verfügung vom 2. März 2012 (AB 43) und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. August 2016 (AB 123) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). Festzustellen ist dabei vorab, dass die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes einzig mit der psychischen Verfassung begründet wird (vgl. Neuanschuldung vom 12. April 2013 [AB 47 S. 5 Ziff. 6.2]). Nach der Aktenklage kann denn das Brustkrebsleiden auch als geheilt betrachtet werden, weshalb davon auszugehen ist, dass sich seither an der onkologischen Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt möglich sind (AB 37 S. 3 Ziff. 4), nichts geändert hat (vgl. dazu auch AB 113.2 S. 3).

3.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 2. März 2012 (AB 43) auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 5. Dezember 2011 (AB 39): Darin führte Dr. med. D. _____ aus, dass ein Mamma-Karzinom (inzwischen therapiert) diagnostiziert werden könne (S. 3). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine depressive Verstimmungslage im Zusammenhang mit der Krankheit. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin Arbeiten bis 10 kg, vereinzelt bis 15 kg, bei welchen kein erheblicher Druck auf die Mammae ausgeübt werde, in einem Pensum von 50 % bis spätestens März 2012, danach wieder in einem Pensum von 100 %. Sowohl aus psychischer Sicht wie auch aus somatischer Sicht sei vorerst ein reduzierter Wiedereinstieg in die bisherige Tätigkeit empfehlenswert, um so dem Körper Gelegenheit zu geben, nach der Krankheit die notwendige Ausdauer wieder aufzubauen.

3.2 Zur Beurteilung der Frage, ob sich im massgeblichen Zeitraum seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. März 2012 (AB 43) bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 12. August 2016 (AB 123) eine Änderung der medizinischen Situation – insbesondere in psychiatrischer Hinsicht –

ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 In seinem Bericht vom 4. August 2010 (AB 24 S. 2 ff.) diagnostizierte der Hausarzt med. pract. E._____, praktischer Arzt, einen Status nach Tumorektomie und Chemotherapie bei Mamma-Karzinom rechts sowie ein depressives Zustandsbild bei neuentstandener schwieriger psychosozialer Situation. Seit 5. Januar 2010 sei die Beschwerdeführerin bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3).

3.2.2 Die behandelnden Ärzte in der Klinik F._____ diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom 24. Januar 2013 (AB 52 S. 3 ff.) zur Hospitalisation vom 13. Dezember 2012 bis zum 18. Januar 2013 eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) mit/bei Mamma-Karzinom 2010. Sie berichteten zudem, dass es unter einzelspsychotherapeutischen Gesprächen, Erhöhung der Fluoxetinmedikation sowie medikamentöser Behandlung der Ein- und Durchschlafstörung zu Beginn des Jahres 2013 zu einer gewissen Stimmungsaufhellung und Verbesserung der Schlafqualität gekommen sei (S. 5).

3.2.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 26. April 2013 (AB 52 S. 1 f.) aus, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren Depression (ICD-10: F32.2) leide. Trotz der seit Januar 2012 stattfindenden ambulanten psychotherapeutischen Gespräche und der stationären Behandlung in der Klinik F._____ sei kaum eine Verbesserung des psychischen Zustandes zu sehen. Die Beschwerdeführerin präsentiere klassische schwere depressive Symptome und aus psychiatrischer Sicht beurteile er deren Zustand als chronischen schweren depressiven Zustand mit einer Resistenz gegenüber der Antidepressiva-Therapie (mehrmals optimiert). Aktuell sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

3.2.4 Im Verlaufsbericht vom 16. August 2013 (AB 60) diagnostizierte Dr. med. G._____ eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) mit Status nach Mamma-Karzinom 2010. Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2012 in ambulanter Behandlung und seit diesem Zeitpunkt bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6).

3.2.5 Im Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 66) hielt Dr. med. G._____ fest, dass der Krankheitsverlauf keine Veränderung des Krankheitsbildes aufzeige und sich der Zustand der Beschwerdeführerin nach der Behandlung in der Klinik F._____ weiterhin nicht gebessert habe. Die Beschwerdeführerin sei intensiver zu den Konsultationen erschienen und die Antidepressiva seien mehrmals aufdosiert worden. Die Psychiatrie-Spitex sei involviert worden. Es seien keine möglichen Ressourcen sichtbar, um diesem schweren depressiven Zustand zu entkommen. Ziel sei es, wenigstens eine leichte Verbesserung zu erreichen.

3.2.6 Am 10. Juni 2015 (AB 101 S. 11) hielt Dr. med. G._____ im Arzteugnis zu Händen des Vertreters der Beschwerdeführerin fest, dass diese an einem schweren depressiven Zustand (ICD-10: F32.2) leide und dass ihr Krankheitsbild einen chronifizierten Verlauf zeige. Sie habe gelernt, ihre Krankheit zu akzeptieren, die Ressourcen seien aber deutlich eingeschränkt, um die schwere Depression zu bekämpfen und ihre Lebenssituation in den Griff zu bekommen. Einen negativen Einfluss auf den chronifizierten Verlauf hätten auch die Einschränkung ihrer Bildung, Intelligenz, Erziehung sowie hereditäre Veranlagung. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig, eventuell sei sie stundenweise in geschütztem Rahmen arbeitsfähig.

3.2.7 Nach einer zweiten Hospitalisation in der Klinik F._____ diagnostizierten die Fachärzte im Bericht vom 5. Oktober 2015 (AB 113.2 S. 2 ff.) eine depressive Episode, chronifiziert (ICD-10: F33.1), und einen Status nach Mamma-Karzinom. Erst nach annähernd einer Woche habe die Beschwerdeführerin zu einer regelmässigen Teilnahme an den Therapien motiviert werden können (S. 4). In der Folge sei sie etwas lebendiger und aufgeheitert erlebt worden. Dennoch seien die Motivationsversuche, sich ihrer Ressourcen zu besinnen und diese zu mobilisieren, weitgehend erfolglos geblieben. Sie sei in einer passiven, nur von aussen Hilfe erwartenden Haltung erstarrt.

3.2.8 Im psychiatrischen Gutachten vom 20. November 2015 (AB 113.1) diagnostizierte der Gutachter Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) zwischen Mai 2014

und ca. Ende 2014 und eine leicht-mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/1) seit Januar 2015 (S. 13 Ziff. III). Ohne Auswirkung sei eine Anpassungsstörung/depressive Reaktion (ICD-10: F43.2; Mai 2012 bis März 2014), eine mässige kulturelle Integration (ICD-10: Z63) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4).

Die ungünstigen krankheitsfremden Faktoren, die bewusste Regression, die Schmerzproblematik und die Verstimmungen wirkten sich negativ aus. Es falle schwer in diesem unübersichtlichen Geschehen einzelne Elemente herauszunehmen. Die Ängste der Beschwerdeführerin in Bezug auf ein Rezidiv der Tumorerkrankung seien nicht nachvollziehbar (S. 14). Die Beschwerdeführerin sei nicht gewillt, bei Eingliederungsmassnahmen mitzumachen, die Eingliederung sei nur in geringem Mass durch das Störungsbild beeinträchtigt, es seien vielmehr krankheitsfremde Faktoren ausschlaggebend. Da sie jedoch nicht an einer schweren psychischen oder psychosomatischen Störung leide, seien ihr Eingliederungsmassnahmen zumutbar (S. 15). Die Beschwerdeführerin weise in Bezug auf die von ihr geschilderten psychischen Beschwerden und die objektiven Befunde erhebliche Diskrepanzen auf, was auch für die somatoforme Schmerzstörung gelte. Da die Einschränkungen, die in allen Lebensbereichen zu beobachten seien, nur zu einem geringen Teil durch die Störungen verursacht würden, könne dadurch keine hohe Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Die Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten sei vorerst wegen des Brustkrebses eingeschränkt gewesen (S. 16 Ziff. IV). Ab Ende 2012 habe eine ca. 40 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden und seit Anfang 2015 betrage diese 30 % in allen Hilfsarbeiten. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nie längere Zeit eingeschränkt gewesen.

Die Beschwerdeführerin sei im Vergleich zu April/Mai 2014 in einer deutlich besseren Verfassung, sitze aufrecht, nehme einen affektiven Rapport auf und sei fähig, mehrmals zu lächeln (S. 11). Der Appetit sei ungestört und sie habe im Sommer 2015 zwei Wochen Ferien in ihrem Heimatland verbringen können. Dies alles lasse den Schluss zu, dass es seit zumindest Anfang 2015 zu einer Verbesserung der Depressivität gekommen sei. Die-

se eingetretene Verbesserung lasse auf eine leicht- bis mittelgradige Depressivität schliessen.

Es lägen Hinweise dafür vor, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden aggraviere und verdeutliche und daraus Nutzen ziehe. So falle auf, dass sie gelegentlich eigenartige Zuckungen und Bewegungen mit dem Arm mache und zwar übermüdet wirke, aber andererseits fähig sei, aktiv am Gespräch teilzunehmen, wenn das Thema sie interessiere. Zudem beständen Verdachtspunkte auf ein regressives Verhalten: sie habe praktisch alle Arbeiten im Haushalt aufgegeben und lasse diese von der Familie erledigen. Zudem komme wöchentlich eine Spitex-Pflegerin zu ihr nach Hause und massiere und umsorge sie, gehe mit ihr spazieren. Es liege hier ein Verhalten vor, welches einem starken sekundären Krankheitsgewinn bzw. einer Aggravation entspreche. So könne die Beschwerdeführerin sowohl einer ausserhäuslichen Tätigkeit wie auch den Haushaltsarbeiten fern bleiben, ohne sozial ihr Gesicht zu verlieren. Weiter würden die angegebenen Schmerzen undifferenziert und demonstrativ geschildert, die Beschwerdeführerin bleibe aber dabei gefühlsmässig ruhig, so dass die geschilderten Schmerzen unglaubwürdig wirkten (S. 12). Zudem sei sie auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Das Erscheinungsbild der Beschwerdeführerin sei gepflegt, was nicht mit ihren Schilderungen korreliere, dass sie sich beinahe ganztags in dunklen Räumen aufhalte und sich kaum aktiv bewege. Die beschriebenen Verhaltensweisen seien nur zum Teil Ausdruck einer psychischen Störung, ein bedeutender Teil der Verhaltensauffälligkeiten werde teilweise bewusst gesteuert und durch krankheitsfremde Faktoren unterhalten. Rein krankheitsbedingt könne seit Anfang 2015 eine leichte-mittelgradige depressive Episode diagnostiziert werden, was eine ca. 30 %ige Einschränkung in Bezug auf eine ausserhäusliche Tätigkeit bedeute.

3.2.9 Zusammen mit Dr. med. G. _____ führte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____ im Bericht vom 11. Juli 2016 (AB 119 S. 10) aus, dass die Beschwerdeführerin an einem schwer depressiven Zustand leide. Ihr psychischer Zustand habe sich absolut nicht verbessert, die Depression habe zugenommen. Der klinische Zustand sei trotz Medi-

kamenten und Therapie sehr schlecht und die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig.

3.2.10 Dr. med. E. _____ hielt in seinem Bericht vom 29. Juli 2016 (AB 119 S. 8 f.) fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin mittelschwer bis schwer depressiv sei. Bei ausgeprägter Abhängigkeits- und Persönlichkeitsstörung und mittelschwerer bis schwerer Depression mit drohender Selbstgefährdung sehe er die Beschwerdeführerin zweifelsohne als 100 % arbeitsunfähig im Haushalt und für die freie Wirtschaft sei sie ganz klar alles andere als vermittelbar. Wegen ihrer Persönlichkeitsstörungen sehe er die Prognose bei der körperlich gesunden Person als ungünstig (S. 2).

3.2.11 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ fasste in ihrem Bericht vom 11. August 2016 (AB 122) die vorliegenden Akten zusammen und hielt fest, dass die neu eingereichten Berichte an der Beurteilung des Gutachters Dr. med. H. _____ (AB 113.1) nichts zu ändern vermöchten, so dass auf dessen Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden könne.

3.3 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).

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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2016 (AB 123) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 20. November 2015 (AB 113.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

3.5 Bereits nach der erstmaligen Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der IV im Jahr 2010 hatte der behandelnde Hausarzt med. pract. E. _____ in seinem Bericht vom 4. August 2010 (AB 24 S. 2 ff.) von einem schweren depressiven Zustand aufgrund der neu entstandenen schwierigen psychosozialen Situation berichtet und aufgrund dessen eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gemäss den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 26. April 2013 (AB 52 S. 1 f.), vom 16. August 2013 (AB 60) und vom 6. Dezember 2013 (AB 66) wurde die ambulante psychiatrische Behandlung wegen einer schweren Depression bereits im Februar 2012 – bzw. gemäss einigen Berichten sogar schon im Jahr 2011 (AB 56 und AB 101 S. 11) – aufgenommen. Für die gesamte Zeit seit Beginn der Therapie wurde von Dr. med. G. _____ aus psychiatrischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2012 attestiert. So berichtete Dr. med. G. _____ im Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 66), dass der Krankheitsverlauf seit März 2012 keine Veränderung des Krankheitsbildes gezeigt habe: bereits damals hatte er den Zustand als chronisch schweren depressiven Zustand mit einer Resistenz gegenüber der mehrmals optimierten Antidepressiva-Therapie beurteilt (AB 52). Die Beschwerdeführerin habe damals klassische depressive

Symptome mit trauriger Mimik präsentiert, die Lebensfreude verloren, sich sozial zurückgezogen, sei die meiste Zeit im Bett geblieben und habe ausgeprägte Schlafstörungen gehabt. Diese von Dr. med. G. _____ beschriebene Beschwerdesymptomatik wird denn auch von Dr. med. H. _____ im Gutachten vom 20. November 2015 exakt gleich festgehalten: Der Schlaf der Beschwerdeführerin sei nur mit Hilfe von Schlafmedikamenten „einigermaßen ordentlich“ (AB 113.1 S. 6), sie verbringe ihren Tag liegend auf der Couch im abgedunkelten Raum (S. 8) und pflege ausserhalb der Familie wenig Kontakte (S. 6). Auch führt der Gutachter aus, dass die Brustkrebserkrankung immer noch eine Belastung darstelle, auch wenn die aktive Behandlung abgeschlossen sei (S. 9).

Im Hinblick auf die übereinstimmend beschriebene Beschwerdesymptomatik ist deshalb festzustellen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus medizinischer Sicht im massgebenden Vergleichszeitraum ein unverändert gebliebener medizinischer Sachverhalt wiedergegeben wird. Dass dabei die Diagnosen im Vergleich zur Zeit der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. März 2012 (AB 43), wo durch den RAD eine depressive Stimmungslage im Zusammenhang mit der Krankheit (AB 39 S. 3) attestiert worden war, geringfügig geändert haben, stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts dar. Unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel gilt eine solche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes nach ständiger Praxis als unerheblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Es ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem seit März 2012 unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen und ein Revisionsgrund hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist nicht erstellt.

3.6 Auch in erwerblicher Hinsicht ist eine Veränderung nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist – wie im Zeitpunkt der letzten rentenaufhebenden Verfügung vom 2. März 2012 (AB 43) – weiterhin nicht erwerbstätig. Eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen medizinischen und erwerblichen Tatsachen, welche einen Neuanmeldungsgrund darzustellen vermöchten (vgl. E. 2.5 vorstehend), ist damit nicht erstellt, womit es grundsätzlich – ungeachtet der im Zeitpunkt der Rentenauf-

hebung im März 2012 optimistisch erfolgten prognostischen Einschätzung der RAD-Ärztin, wonach spätestens ab März 2012 wieder eine 100 %ige Arbeitstätigkeit ausgeübt werden könne (AB 39 S. 3) – sein Bewenden haben muss.

4.

Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin eine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. März 2012 (AB 43) und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. August 2016 (AB 123) angenommen würde, wäre mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es sich bei der psychischen Beschwerdesymptomatik um einen nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden handelt, wie nachfolgend darzulegen ist.

4.1 Während der behandelnde Hausarzt Dr. med. E. _____ (vgl. AB 119 S. 8 f.) und der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ (vgl. AB 52 S. 1 f., AB 60, AB 66, AB 101 S. 11 und AB 119 S. 10) wiederholt einen schweren depressiven Zustand diagnostiziert haben, hält Dr. med. H. _____ in seinem Gutachten vom 20. November 2015 (vgl. E. 3.4 hiervor) eine mittelgradige depressive Episode für die Zeit zwischen Mai und Ende 2014 sowie eine leicht-mittelgradige depressive Episode seit Januar 2015 fest (AB 113.1 S. 13). Er widerlegt sodann mit nachvollziehbarer Begründung die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose einer schweren Depression, indem er ausführt, dass einige Punkte beständen, die an einem derart hohen Mass an Depressivität zweifeln lasse, wie sie früher diagnostiziert worden sei: die Beschwerdeführerin sei in deutlich besserer Verfassung, sitze aufrecht, nehme einen affektiven Rapport auf und sei fähig zu lächeln, was alles den Schluss zulasse, dass es zu einer Besserung der Depressivität geführt habe (AB 113.1 S. 11). Diese Beurteilung überzeugt auch unter anderem deshalb, weil anlässlich der beiden stationären Aufenthalte in der Klinik F. _____ vom Januar 2013 (AB 24 S. 2 ff.) und vom Oktober 2015 (AB 113.2 S. 2) bereits nach kurzer Zeit von Stimmungsaufhellungen berichtet wurde (AB 24 S. 5 und AB 113.2 S. 4).

4.2 Bezüglich dieser von Dr. med. H. _____ diagnostizierten leicht- bis mittelschweren depressiven Episode (ICD-10: F32.0/1) muss festgehalten werden, dass es sich dabei definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt, womit es prinzipiell an der zur Begründung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens nötigen Dauerhaftigkeit mangelt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 169 ff.; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Januar 2007, I 510/06, E. 6.3). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten denn nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch grundsätzlich als therapeutisch angehbar (Entscheide des BGer vom 29. August 2012, 9C_266/2012, E. 4.3.2 und vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1). Im vorliegenden Fall sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die auf etwas Gegenteiliges schliessen lassen. Es liegen gemäss Dr. med. H. _____ vielmehr Hinweise dafür vor, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden aggraviert, verdeutlicht und daraus Nutzen zieht (AB 113.1 S. 11). Insbesondere führt der psychiatrische Gutachter aus, dass die bei der Beschwerdeführerin in allen Lebensbereichen beobachteten Einschränkungen nur zu einem geringen Teil durch die psychiatrischen Störungen verursacht werden, weshalb dadurch nicht eine hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne (S. 15). Im Gegenteil legt der psychiatrische Gutachter ausführlich und schlüssig dar, dass ein bedeutender Teil der Verhaltensauffälligkeiten nur zum Teil Ausdruck der psychischen Störung ist und teilweise bewusst gesteuert und durch krankheitsfremde Faktoren unterhalten wird (S. 12). Ferner korreliere das gepflegte Erscheinungsbild der Beschwerdeführerin nicht mit den Schilderungen, wonach sie beinahe ganztags in dunklen Räumen lebe und sich kaum aktiv bewegen soll (S. 12). Insgesamt vermitteln die medizinischen Akten und auch die Erhebungen im Abklärungsbericht Haushalt vom 7. Juni 2016 (AB 117) damit den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin ihr familiäres und wohl auch therapeutische Umfeld in manipulativ-fordernder Weise beansprucht, um ihr Bedürfnis nach Zuneigung und Anerkennung im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinnes zu befriedigen. Aufgrund dieser Feststellung bestehen Zweifel, ob sich die von Dr. med. H. _____ als genügend bezeichnete Therapie (vgl. AB 113.1 S. 14 Ziff. IV.1) als wirk-

lich zielführend erweist, zeigte die Beschwerdeführerin doch anlässlich der stationären Aufenthalte in der Klinik F. _____ erst eine Verhaltensänderung, als auf ihre Forderungen nicht eingegangen wurde (AB 113.2 S. 4).

4.3 Was die weiter diagnostizierte Schmerzstörung (AB 113.1 S. 13) anbelangt, ist sodann zu prüfen, ob diese eine invalidisierende Wirkung entfalten kann.

4.3.1 Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287).

4.3.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H. _____ hat in seinem Gutachten vom 20. November 2015 nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin ihr Krankheitsbild übertrieben vorträgt und die Schmerzen undifferenziert und demonstrativ schildert, so dass diese als extrem stark geschilderten Schmerzen unglaubwürdig erscheinen (AB 113.1 S. 12). So führt der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin angibt, von heftigen Schmerzen geplagt zu sein, mit den Händen zuckt und sich über die schmerzhaften Glieder fährt, dabei aber stimmungsmässig eher unbeteiligt wirkt und weiterhin in das Gespräch mit einbezogen werden kann (S. 7). Die Schmerzen würden zudem undifferenziert und demonstrativ geschildert und die Beschwerdeführerin sei auf ihre Schmerzen

fixiert und äussere hypochondrische Befürchtungen (S. 12). Weiter hält Dr. med. H._____ fest, dass Hinweise dafür vorliegen, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde aggraviert und verdeutlicht und daraus Nutzen zieht (S. 11). Es bestehen laut dem psychiatrischen Gutachter Anzeichen auch von regressivem Verhalten, wenn die Beschwerdeführerin praktisch alle Arbeiten im Haushalt aufgegeben hat und diese von der Familie erledigen lässt und die Dienste einer Spitex-Pflegerin in Anspruch nimmt, welche sie massiert, umsorgt und mit ihr Spaziergänge unternimmt. Dadurch, dass die Beschwerdeführerin sowohl einer ausserhäuslichen Tätigkeit wie auch den Haushaltsarbeiten fernbleiben kann, ohne dabei sozial ihr Gesicht zu verlieren, ist von einem Verhalten auszugehen, das einem sekundären Krankheitsgewinn bzw. einer Aggravation entspricht. Wegen der Schmerzen erfahre sie zudem eine enorme Zuwendung von dritter Seite (S. 12). Schliesslich ergibt sich auch aus den Berichten der Klinik F._____, in welcher die Beschwerdeführerin zwei Mal hospitalisiert war, dass diese in der Lage ist, ihre Willenskräfte zu steuern, wenn sie durch das übertriebene Vortragen ihres Krankheitsbildes das gewünschte Ziel nicht erreicht. So führen die Fachärzte der Klinik F._____ aus, dass sie die Beschwerdeführerin sehr passiv-fordernd erlebt hätten (S. 113.2 S. 4), als sie die Unterbringung in einem Einzelzimmer oder die Essenseinnahme auf der Abteilung gewünscht habe. Da diese Wünsche entweder nicht hätten erfüllt werden können oder sogar kontraindiziert gewesen seien, habe die Beschwerdeführerin dagegen protestiert, indem sie ganze Tage im Bett geblieben und auch nicht zu den Einzelgesprächen erschienen sei. Erst nach annähernd einer Woche habe sie zur einer regelmässigen Teilnahme an den Therapien motiviert werden können. Insofern erweist sich die Beurteilung von Dr. med. H._____, wonach die Beschwerdeführerin ein bewusstseinnahes und aggravierendes Verhalten zeige, als schlüssig und überzeugend und es ist in Würdigung der vorliegenden Akten in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) eine Aggravation anzunehmen. Mit Vorliegen dieses Ausschlussgrundes (vgl. E. 4.3.1 vorstehend) besteht auch in Bezug auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung kein invalidisierender Gesundheitsschaden.

5.

Nach dem Dargelegten sind weder in erwerblicher noch in medizinischer Hinsicht anspruchsbegründende Veränderungen der erheblichen Tatsachen erstellt, welche einen Neuanmeldungsgrund darzustellen vermöchten (vgl. E. 2.5 und E. 3.3 ff. vorstehend). Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes angenommen würde, ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht erstellt (E. 4 vorstehend). Die angefochtene Verfügung vom 12. August 2016 (AB 123) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 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):
 - lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 10. 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 Bun-

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