

200 17 416 IV
SCP/FRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. September 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. Mai 2007 unter Hinweis auf verschiedene „Frauenleiden“, Depressionen, Angststörungen und Panikattacken erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 1 S. 1 ff.). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Sie gewährte Berufsberatung (AB 19) und sprach eine berufliche Abklärung (AB 25) sowie ein Arbeitstraining von September bis Dezember 2008 (AB 34) zu. Die beruflichen Massnahmen wurden zufolge Schwangerschaft der Versicherten abgebrochen (AB 49). Mit Mitteilung vom 16. März 2011 sprach die IVB erneut ein Arbeitstraining zu (AB 93). Am 18. November 2011 erteilte sie Kostengutsprache für ein Praktikum mit einem begleitenden Coaching (AB 105). Sodann holte sie ein psychiatrisches Gutachten vom 22. Juni 2013 bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (AB 128.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 130) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 26. September 2013 ab (AB 131).

B.

Am 7. Juni 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Unfall mit Mittelgesichtstrauma und Schock, eine Fussoperation sowie einen psychischen Zusammenbruch erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 132). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Insbesondere holte sie beim Krankenversicherer die psychiatrische Kurzbeurteilung von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Februar 2017 ein (AB 161.2). Mit Vorbescheid vom 7. Februar 2017 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (AB 159). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 160). Mit Ver-

fügung vom 15. März 2017 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 163).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 1. Mai 2017 Beschwerde und stellt die folgenden Anträge:

Die Verfügung der Eidg. IV vom 15. März 2017 sei aufzuheben.

Der Beschwerdeführerin seien die beruflichen Massnahmen, nach Durchführung der notwendigen Abklärungen, zu gewähren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Zudem reichte sie den Arztbericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. April 2017 (Akten der Beschwerdeführerin [BB] 3) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 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 15. März 2017 (AB 163). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, namentlich auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 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).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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).

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 IV-Grades 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 IV-Grad 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 26. September 2013 (AB 131), in welcher ein invalidisierender Gesundheitsschaden verneint wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 (AB 163) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 26. September 2013 (AB 131) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten vom 22. Juni 2013 von Dr. med. C. _____ (AB 128.1). Der Gutachter hielt zusammenfassend fest, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) gelitten habe und möglicherweise noch leide. Bei der depressiven Symptomatik stünden psychosoziale Fakten wie die Kindererziehung, Partnerschaftskonflikte, finanzielle Sorgen, Erwerbslosigkeit und erfolglose Bewerbungen vollständig im Vordergrund. Solche Faktoren besäßen eine allfällige therapeutische Relevanz, seien jedoch aus versicherungspsychiatrischer Sicht von krankheitsbedingten objektivierbaren psychopathologischen Befunden abzugrenzen. Zusätzlich weise die Beschwerdeführerin akzentuierte emotional instabile, sthenische und narzisstische Persönlichkeitszüge auf, welche aber die Eingangskriterien zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu keiner Zeit erfüllt hätten,

weshalb sich die von den behandelnden Ärzten ausgesprochenen Verdachtsdiagnosen nicht nachvollziehen liessen (S. 13 ff.). Zu den in den medizinischen Akten von den behandelnden Ärzten zudem erwähnten phobischen Ängsten und Panikattacken hielt der Gutachter in seiner Beurteilung fest, dass die Beschwerdeführerin an einem leichten, unspezifischen Angstgefühl leide, indessen dieses Gefühl von ihr als erträglich und mit Deanxit als gut behandelbar empfunden werde. Diesbezüglich objektivierbare psychopathologische Befunde habe er denn auch nicht erheben können und in der Interaktion wirke die Beschwerdeführerin vielmehr leicht sthenisch und dominant (S. 12 f.).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 (AB 163) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Die Beschwerdeführerin war vom 20. Juni bis am 20. August 2016 in der Klinik F._____ hospitalisiert. Im Bericht vom 8. September 2016 (AB 148) diagnostizierten die Ärzte eine Angststörung mit Panikattacken vor dem Hintergrund einer anhaltenden psychosozialen Belastungs- und Überforderungssituation (ICD-10 F41.0, S. 2). Zu den Einweisungsumständen führten sie aus, die Beschwerdeführerin habe berichtet, seit dem Tod des Vaters im 2015 unter Panikattacken (verbunden mit Schweissausbrüchen und Herzrasen) zu leiden. Ihre seit Jahren bestehenden Ängste hätten sich verstärkt, zudem habe sie Ein- und Durchschlafstörungen. Im November 2015 sei sie in mehrere kleine Unfälle verwickelt gewesen, was sie ihrer zunehmenden Unaufmerksamkeit und Erschöpfung zuschreibe. Mitte Dezember sei sie im Dunkeln eine Treppe hinuntergestürzt, wobei sie sich mehrere Zahnverletzungen zugezogen habe. Im Januar 2016 habe eine geplante Fussoperation durchgeführt werden müssen, anschliessend habe sie an Unterarmstöcken gehen und zugleich noch eine Zahnschiene tragen müssen. Sie sei am Ende ihrer Kräfte und völlig verzweifelt gewesen, insbesondere da ihr ambulanter Psychiater sie wieder zur Arbeit habe schicken wollen. In dieser Zeit habe sie unter Suizidgedanken gelitten und geplant, sich unter einen Bus zu werfen (S. 3 f.). Zur Therapie und zum Verlauf führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin habe am störungsspezifischen Programm für Angstpatienten teilgenommen. Dabei habe sie gelernt, die vegetativen Begleiterscheinungen einzuschätzen, zu erkennen

und zu regulieren. Die Schwierigkeiten, sich im Alltag zu stabilisieren, was jeweils mit Ängsten einhergehe, gründeten in einer tiefer greifenden Selbstwertproblematik, die im Gegensatz stehe zum kompetenten Auftreten der Beschwerdeführerin. Beim Austritt habe ein weitgehend unauffälliger Psychostatus vorgelegen, bei jeweils emotionaler Instabilität mit Ängsten in Konflikten um die weitere Beziehungsgestaltung mit den Kindern und der Berufsausübung (S. 6).

3.3.2 Im Bericht vom 17. November 2016 (AB 152 S. 1 ff.) diagnostizierte der behandelnde Psychiater, Dr. med. E._____, eine Anpassungsstörung mit ängstlich, depressiver Reaktion nach Erschöpfungssituation in Arbeit und Familie 2016 (ICD-10 F43.2) im Übergang zu einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2, S. 1). Nach seinen bisherigen Erkenntnissen habe die Beschwerdeführerin eine ambivalente Beziehung zur Mutter und fühle sich vom Ex-Ehemann in der Erziehung im „Stichgelassen“, wie sie es väterlicherseits in der Kindheit erlebt habe. Sie versuche sich in ihrer perfekten Arbeitsweltbeziehung zu kompensieren als pflichtbewusste ..., wo sie sich nach solcher Anerkennung sehne und fürchte. Vielleicht sei dies einer der Gründe, weshalb sie stets versucht habe, alle Menschen, insbesondere den Arbeitgeber, in höchstem Masse zufriedenzustellen, andererseits sich als distanzierte, sachliche ... ausbebe, die keine solchen Ambitionen nach Anerkennung und Wertschätzung hege. Dieses mentale Konstrukt habe zunehmend zur Befürchtung geführt, nicht zu genügen und immer mehr leisten zu müssen. Die schwierige Situation durch die psychische Erkrankung ihres Sohnes und der Tod des vermissenen Vaters hätten das Ganze zum Überlaufen gebracht. Aus seiner Sichtweise entspringe die Arbeitsunfähigkeit nicht wegen einer bestehenden depressiven Disposition, sondern durch unkontrollierte Angstvorstellungen, die zu massiven Schlafstörungen geführt hätten, welche eine akute psychische Belastungsstörung als Folge hervorriefen. Bis auf weiteres sei sie zu 100% arbeitsunfähig, ab dem 1. Januar 2017 hofften sie auf eine 50% Remission und in drei bis sechs Monaten auf eine vollständige Remission (S. 2 f.).

3.3.3 Im Bericht vom 2. Februar 2017 (AB 158 S. 1 ff.; Eingangsdatum bei der Beschwerdegegnerin) führte der Hausarzt, Dr. med. G._____,

Facharzt für Allgemeine Medizin, aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe seit dem 1. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Es sei mit einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 3).

3.3.4 Dr. med. D. _____ stellte in der psychiatrischen Kurzbeurteilung zu Händen des Krankenversicherers vom 19. Februar 2017 (AB 161.2) keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (auf das bisherige Pensum von 19%). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine psychosoziale Belastungssituation sowie eine aktenkundige depressive Entwicklung (S. 6). Die Gutachterin führte aus, eine Erschöpfungstendenz oder Müdigkeit im Rahmen der Begutachtung sei nicht festgestellt worden. Depressionstypische Denkinhalte seien nicht geklagt worden. Zudem lägen keine Anhaltspunkte für Zwänge, Phobien oder spezifische Ängste vor. Die Beschwerdeführerin habe unspezifische Ängste geäussert. Suizidalität und Gedanken an Lebensüberdross seien verneint worden. Eingereicht worden seien einige, teils umfangreiche Arztberichte. Im Wesentlichen sei von einer Anpassungsstörung, mittelschweren Depression, Angststörung und Panikattacken vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungs- und Überforderungssituation, sowie Erschöpfung berichtet worden. Die Beschwerdeführerin habe insgesamt sechs Kinder von drei unterschiedlichen Vätern und sei alleinerziehend, was eine zusätzliche Belastung darstelle (S. 5). Es sei durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin sich in einer massiven Belastungssituation befunden und sich belastet gefühlt habe und auch heute noch fühle. Insgesamt sei von einer deutlichen Besserung im Vergleich zum letzten Jahr auszugehen, was die Beschwerdeführerin auch subjektiv bestätigt habe. Die genannten Diagnosen, welche in der Vergangenheit attestiert worden seien, begründeten heute keine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, zumal diese heute im Rahmen der Kurzbeurteilung nicht mehr hätten festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin befinde sich derzeit in einem deutlich gebesserten Zustand, im Vergleich zu den Befunden dokumentiert in den Vorakten, mit fast vollständig remittierter, rückläufiger Symptomatologie (S. 6).

3.3.5 Im Bericht vom 27. April 2017 (BB 3), der im Beschwerdefahren eingereicht wurde, diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine Anpassungs-

störung mit ängstlich, depressiver Reaktion nach Erschöpfungssituation in Arbeit und Familie 2016 (ICD-10 F43.2) im Übergang zu einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) im Hintergrund einer ADS (Aufmerksamkeitsstörung) seit Kindheit (ICD-10 F90.0) und einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung Typ Borderline (ICD-10 F60.31). Zur neu diagnostizierten Persönlichkeitsstörung Typ Borderline führte der Psychiater aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Kindheit oft alleine gelassen worden. Als Kind habe sie an einer ADS-Störung gelitten, welche bei intelligenten Mädchen oft nicht gestellt werde, mit einer impulsiven Ader mit Frustrationstoleranz in der Jugendzeit, gekennzeichnet durch einen unabhängigen, sturen Charakter mit Risikoverhalten. Als Erwachsene habe sie ein exzessives Liebesleben gelebt, Alkohol konsumiert und impulsiv gehandelt. Oft überschätze sie sich selbst, habe ein starkes Harmoniebedürfnis, aber immer dramatische Beziehungsgeschichten, auch mit den eigenen Kindern. Sie sei hochsensibel, gehe schlecht mit Kritik um, der Selbstwert sei gleich null, nach aussen wirke sie souverän. Grosse Stimmungsschwankungen gehörten zu ihrem Leben, seit 2006 sei sie in antidepressiver Behandlung und versuche das Gefühl der Vereinsamung/Leere mit Kindern, Partner und Freunden zu vermeiden. Aktuell sei die sonst tüchtige Beschwerdeführerin am Ende ihrer Kräfte, auch nach einer Hospitalisation und Änderung der Medikation scheine sie sogar im Alltag rasch zu ermüden. Die verschiedenen psychischen und somatischen Therapien und zwei Schulkinder zuhause, wie auch der jugendliche Sohn im H. _____ in ..., verlangten ihre ganze Energie. Haushalt und andere Aufgaben blieben oft unerledigt.

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

3.5.1 Die von den Ärzten der Klinik F. _____ gestellte Diagnose einer Angststörung mit Panikattacken (ICD-10 F41.0; AB 148 S. 2) wurde vor dem Hintergrund einer anhaltenden psychosozialen Belastungs- und Überforderungssituation gestellt, mithin die im Mai/Juni 2016 aufgetretene Störung von den längst bekannten und unverändert gebliebenen psychosozialen Belastungsfaktoren (u.a. Kindererziehung- und -betreuung, Partnerschaftskonflikte, finanzielle Sorgen und Erwerbslosigkeit) ausgelöst und unterhalten wurde. Beim Austritt aus der Klinik F. _____ lag bereits wieder ein weitgehend unauffälliger Psychostatus bei emotionaler Instabilität mit Ängsten in Konflikten um die weitere Beziehungsgestaltung mit den Kindern vor (AB 148 S. 2, S. 4 ff.). Der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ stellte im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung mit ängstlich depressiver Reaktion denn auch nachvollziehbar fest, dass die schwierige Situation durch die psychische Erkrankung des Sohnes und der Tod des vermissten Vaters das Ganze zum Überlaufen gebracht habe und aus seiner Sicht die Arbeitsunfähigkeit nicht durch eine bestehende depressive Disposition, sondern durch unkontrollierte Angstvorstellungen bedingt sei, welche zu massiven Schlafstörungen geführt und als Folge eine akute psychische Belastungsstörung hervorgerufen hätten (AB 152 S. 2).

3.5.2 Insoweit überzeugt auch die psychiatrische Kurzbeurteilung von Dr. med. D. _____ (AB 161.2). Sie stellt nicht bloss auf die von ihr erhobe-

nen Befunde ab, sondern auch auf die in E. 3.4.1 hiavor wiedergegebenen Feststellungen der behandelnden Ärzte und hält – wie bereits der Vorgutachter Dr. med. C. _____ (AB 128.1 S. 15) – unter Ausklammerung der krankheitsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren nachvollziehbar fest, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht ein Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen sei (AB 161.2 S. 6). Dass es sich bei diesem Kurzgutachten um ein Parteigutachten handelt, steht einem Abstellen auf die darin enthaltene Beurteilung nicht entgegen. Der Beweiswert eines solchen Gutachtens ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4) – nicht schon deshalb zweifelhaft, weil es von einer Partei ins Verfahren eingebracht wird (BGE 125 V 351 E. 3b dd S. 353, 122 V 157 E. 1c S. 161; RKUV 1993 U 167 S. 96 E. 5a; ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

3.5.3 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, Dr. med. E. _____ habe in seinem Bericht vom 27. April 2017 (BB 3) neue und ergänzende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, die nicht ausschliesslich auf psychosozialen Faktoren beruhten (Beschwerde S. 5), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dieser nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasste Bericht enthält zwar neu die Diagnosen einer Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung Typ Borderline (ICD-10 F60.31). Praxisgemäss stellt eine hinzugetretene bzw. neue Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. April 2016, 9C_894/2015, E. 5.1). Entscheidend ist auch bei einer anderen Diagnosestellung vielmehr, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse in anspruch relevanter Weise geändert haben. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Aufgrund der gesamten Akten beruhen die nunmehr gestellten Diagnosen auf Persönlichkeitsmerkmalen, welche seit der Jugendzeit bestehen und in ihrer Ausprägung die Eingangskriterien zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu keiner Zeit erfüllt haben, wie im Rahmen des früheren Verfahrens von Dr. med. C. _____ mit nachvollziehbarer Begründung dargelegt wurde (vgl. E. 3.2). Insoweit handelt es sich bei der jüngsten Beurteilung des Dr. med. E. _____ lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Persönlichkeitsprofils. Zudem standen im Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung die psychosozialen Faktoren seit Jahren

vollständig im Vordergrund. Damit steht fest, dass im Vergleich zu den Verhältnissen des mit Verfügung vom 26. September 2013 (AB 131) beurteilten Gesundheitszustandes von unverändert gebliebenen Verhältnissen auszugehen ist, womit ein Revisionsgrund nicht ausgewiesen ist.

3.6 Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweismässigkeit (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden.

3.7 Zusammenfassend liegt keine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes vor. Damit bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung auf Leistungen der IV. Die angefochtene Verfügung ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.