

200 17 987 IV
KNB/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Juni 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, lic.iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 22. Juli 2009 unter Hinweis auf Depressionen, Angst und Panikattacken, ADHS sowie Sozialphobie erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 6). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (psychiatrisches Gutachten vom 1. September 2010; AB 28.1) und erstellte einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 31 bis 34) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 25. Januar 2011 in Anwendung der gemischten Methode (Status: Erwerb 80% / Haushalt 20%) bei einem IV-Grad von 30% ab (AB 36).

B.

Am 6. Januar 2013 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 47). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 53) trat die IVB mit Verfügung vom 26. März 2013 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 57).

C.

Am 22. April 2014 meldete die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 60). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Insbesondere gewährte sie ein Belastbarkeitstraining (AB 67) und ein Aufbautraining (AB 77), beides in der Abklärungsstelle F._____, sowie anschliessend ein Job Coach Placement (AB 89). Mit Mitteilung vom 23. Dezember 2015 (AB 98) wurden die

beruflichen Massnahmen abgeschlossen. Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 94) beauftragte die IVB Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte zu begutachten (psychiatrisches Gutachten vom 30. September 2016; AB 110.1). Weiter wurde ein Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellt (AB 116; 128). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2017 (AB 117) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Anwendung der gemischten Methode (Status: Erwerb 80% / Haushalt 20%) bei einem IV-Grad von 39% in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, Einwand (AB 121; 125). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 126) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. Oktober 2017 (AB 129) dem Vorbescheid (AB 117) entsprechend ab.

D.

Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, am 8. November 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 9. Oktober 2017 sowie die Zusprache einer Viertelsrente, unter Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2017 schloss 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 9. Oktober 2017 (AB 129). 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 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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 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 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).

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.5 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293; Entscheid des BGer vom 6. September 2017, 9C_752/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.1).

Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 25. Januar 2011 (AB 36) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2017 (AB 129) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiavor). Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung eingetreten ist, ist die Eintretensfrage dagegen nicht richterlich zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.2 Die Verfügung vom 25. Januar 2011 (AB 36) stützte sich massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 1. September 2010 (AB 28.1). Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus (ICD-10: F60.31), sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4; AB 28.1 S. 29). Mit 12 und 16 Jahren habe die Beschwerdeführerin appellative Suizidversuche unternommen durch die Einnahme von Tabletten. Die nach dem zweiten Suizidversuch begonnene Psychotherapie habe sie bis heute mit Unterbrechungen aufrecht gehalten. Das Ausmass der Störung, unter welcher die Beschwerdeführerin leide, sei durch zusätzliche eingeholte fremdanamnestische Angaben verdeutlicht worden. Ihr bisheriges Leben habe die Beschwerdeführerin dank ihrer Vitalität und ihres grundsätzlichen Überlebenswillens dennoch überwiegend gut gemeistert. Über Leistung habe sie wohl auch ihr brüchiges Selbstwertgefühl zeitweise kompensieren können, wobei andere Störungsanteile den vorübergehenden Erfolg jeweils wieder zunichtegemacht hätten. Die Anstrengung, die mit den vergeblichen Bewältigungsversuchen beruflicher und privater Schwierigkeiten verbunden gewesen sei, habe wiederholt zu depressiven Stimmungseinbrüchen mit Antriebslosigkeit

geführt. Bei der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus handle es sich um ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Die Störung beginne im frühen Erwachsenenalter (S. 29 f.). Die diagnostizierte Borderline-Persönlichkeitsstörung mit den Symptomen Affektlabilität, verminderter Kritik-, Entscheidungs- und Abgrenzungsfähigkeit habe eine mangelnde Führungs- und Teamfähigkeit zur Folge. Die Stimmungsschwankungen führten analog zu Schwankungen der Leistungsfähigkeit. Schwelende Konflikte am Arbeitsplatz oder im privaten Umfeld überforderten die psychischen Bewältigungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin, absorbierten psychische Energie und führten zu einer verminderten Konzentrationsfähigkeit (S. 33). Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, die bisherige Tätigkeit als ... könne die Beschwerdeführerin aktuell nicht bekleiden. Die Tätigkeit als ... könne sie am besten alleine oder in kleinen Teams mit bis zu maximal drei Mitarbeitern während vier bis fünf Stunden, mit einem vermehrten Pausenbedarf von ca. zehn Minuten nach einer Arbeitsstunde, ausüben. Einfache, körperlich nicht belastende Tätigkeiten könnten im Tagdienst bis zu sechs Stunden täglich ausgeübt werden (S. 33 f.).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung 9. Oktober 2017 (AB 129) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E. _____, führte im Bericht vom 17. April 2014 (AB 60) aus, im Rahmen der tagesklinischen Behandlung habe die Beschwerdeführerin ihre sozialen Fertigkeiten und Kompetenzen in der Gruppe erweitern können (S. 1). Hinsichtlich der seit Jahren bekannten Schlafproblematik sei sie in der Zwischenzeit abgeklärt worden. Neben der Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sei ein striktes Einhalten eines geregelten Rhythmus zur Normalisierung des Schlaf-Wach-Rhythmus empfohlen worden. Wenn die Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur regelmässigen Arbeitstätigkeit bzw. Beschäftigung hätte, seien gute Voraussetzungen geschaffen, um die Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung beeinflussen zu können. Unverändert bestehe eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit und es sei ihr möglich, mit einem

Pensum von zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche an einer entsprechenden Massnahme teilzunehmen (S. 2).

3.3.2 Im Bericht vom 26. September 2014 (AB 63) diagnostizierte Dr. med. E. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10: F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) mit/bei psychosozialer Belastung im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Situation und der damit verbundenen Überforderung im interaktionellen Bereich (ICD-10: Z63.0), eine Traumatisierung vor Jahren bzw. in der Kindheit (ICD-10: Z61.4), eine Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F41.0) sowie ein verzögertes Schlafphasensyndrom, Diagnosestellung durch die Spezialsprechstunde am Spital L. _____ im Januar 2013 (S. 2). Seit 2012 sei es im bisherigen Therapieverlauf zu einer deutlichen Besserung des psychischen Zustandsbilds gekommen. Im Alltag sei die Beschwerdeführerin aber immer wieder mit den bekannten zwischenmenschlichen Problemen konfrontiert. Sie leide unter einer erheblichen Problematik im Zusammenhang mit der sozialen und beruflichen Integration bei komplexer Problematik aufgrund der mehrfach diagnostizierten Persönlichkeitsstörung und einer rezidivierenden depressiven Symptomatik vor dem Hintergrund einer schwierigen Kindheit und Jugendzeit (S. 3). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Diese Tätigkeit sei aber eher ungeeignet und sollte der Beschwerdeführerin nicht wieder zugemutet werden. Die Wiederaufnahme einer beruflichen Erwerbstätigkeit sei grundsätzlich und aus psychiatrischer Sicht im weiteren Verlauf indiziert und sinnvoll. Wichtig sei, dass die Reintegration in die berufliche Erwerbstätigkeit – aller Voraussicht nach im geschützten Rahmen – sorgfältig und nach arbeitsrehabilitativen Richtlinien geplant werde (S. 4 f.).

3.3.3 Im Verlaufsbericht vom 15. April 2015 (AB 83) führte Dr. med. E. _____ aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Es seien keine neuen medizinischen Befunde hinzugetreten (S. 1). Als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (S. 2).

3.3.4 Die RAD-Ärztin, Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 16. November 2015

(AB 94) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus (ICD-10: F60.31), sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33). Eine Besserung des Zumutbarkeitsprofils seit der letzten Begutachtung sei wahrscheinlich. Ob und in welchem Ausmass noch Einschränkungen vorhanden seien, sei aktuell unklar. Eine psychiatrische Begutachtung sei sinnvoll (S. 6).

3.3.5 Dr. med. G._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 30. September 2016 (AB 110.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, impulsiven und narzisstischen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10: F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine Adipositas seit der Kindheit (ICD-10: E66; S. 32).

Zur Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, führte die Gutachterin aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer affektiven Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt. Sie habe anhaltende Schlafstörungen, die medikamentös behandelt würden. Es bestehe eine Tagesmüdigkeit, insbesondere auch eine durchaus als Morgentief zu beurteilende zirkadiane Störung. Es bestünden ein deutlicher Libidoverlust sowie eine psychomotorische Anspannung. Erstmals sei eine depressive Episode 2005 anlässlich der teilstationären Behandlung diagnostiziert worden, damals in Anschluss an die Trennung mit Gewalterfahrung von ihrem zweiten Ehemann. Damals habe eine akute Suizidalität bestanden. Zurzeit bestehe eine leichte depressive Episode (S. 35 f.). Zur sozialen Phobie mit Panikattacken legte die Gutachterin dar, dass diese bereits in der Kindheit und Jugend begonnen habe und sich um die Furcht und dem zu nahe kommen an andere Menschen konzentriere. Wenn sich die Beschwerdeführerin zu sehr bedrängt fühle in öffentlichen Verkehrsmitteln oder durch das laute Verhalten ihrer Mitmenschen oder in ähnlichen Situationen, könnten sich diese Symptome bis hin zu einer Panikattacke verstärken. Insgesamt habe sie im Laufe ihres Lebens ein deutliches Vermeidungsverhalten entwickelt (S. 36). Zur Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung führte die Gutachterin aus, die festzustellenden deutlichen Unausgegli-

chenheiten in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb und Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken sowie in der Beziehung zu andern, bestünden durchgehend. Aufgrund der dissozialen Verhältnisse und dem Verdacht einer Persönlichkeitspathologie beider Eltern seien diese nicht in der Lage gewesen, die Bedürfnisse eines heranwachsenden Kindes zu erkennen und diese zu erfüllen. Die repetitiven Traumatisierungen und die psychische Verwahrlosung hätten dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin keine stabile Persönlichkeitsstruktur und kein stabiles Ich und somit eine Ich-Störung entwickelt habe. Diese gehe einher mit einer schweren Persönlichkeitspathologie und führe zu der aktuell vorliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörung (S. 36 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, in der angestammten Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig. In einer Tätigkeit als ... gerate sie durch die wenig strukturierte Arbeit in einem hierarchisch organisierten Team mit wenig Gestaltungsspielraum und der Tendenz zu oppositionellem Verhalten in eine Konfliktsituation. Dies bedeute für sie eine emotionale Überforderung, führe zu Stress und Druck und zur Gefahr einer depressiven Dekompensation mit Suizidalität. Aus diesem Grund sei sie in einer Tätigkeit als ... zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Sie benötige einen erhöhten Erholungs- und Pausenbedarf, insbesondere auch um sich von den interpersonellen Belastungen zu erholen. Sie sollte keinem Erwartungs- und Leistungsdruck ausgesetzt und in keiner Schichtarbeit eingeteilt werden. Es sollte ihr die Möglichkeit gegeben werden, später am Vormittag mit der Arbeit zu beginnen aufgrund des bekannten Morgentiefs und der Schlafdysregulation (S. 40 f.).

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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat hauptsächlich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 30. September 2016 (AB 110.1) abgestellt. Dieses ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Expertise ist in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet. Sie erfüllt die höchstrichterlichen Anforderungen an Gutachten; Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise liegen keine vor. Damit erbringt das psychiatrische Gutachten vom 30. September 2016 vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.6 Dr. med. D._____ diagnostizierte anlässlich der Begutachtung im Jahr 2010 eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus (ICD-10: F60.31), sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33). Dr. med. G._____ diagnostizierte im Jahr 2016 neben einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) neu mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, impulsiven und narzisstischen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10: F61.0; AB 110.1 S. 32).

Praxisgemäss stellt eine neue Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Neuanmeldungsrechtlich entscheidend ist bei einer anderen Diagnosestellung, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse in anspruchsvoller Weise geändert haben. Wie nachfolgend zu zeigen ist, ist dies vorliegend nicht der Fall. Es handelt sich vielmehr um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes. Dr. med. G._____ hat plausibel ausgeführt, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung besteht, da auch Persönlichkeitsanteile des schizoiden, des impulsiven und narzisstischen Typs vorhanden sind. Weiter überzeugt ihre Einschätzung, wonach die von der behandelnden Psychiaterin erhobene Angst- und Panikstörung (AB 63 S. 2) im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung die Diagnosekriterien nach ICD-10 nicht erfüllte und dass die von Dr. med. D._____ dargestellte, als Dysthymie imponierende Symptomatik in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter bereits Anzeichen der Persönlichkeitsstörung war (AB 110 S. 38). Aufgrund der gesamten Akten beruhen die nunmehr gestellten Diagnosen auf einer Persönlichkeitspathologie, die seit der Kindheit besteht, wie von Dr. med. G._____ mit nachvollziehbarer, schlüssiger Begründung dargelegt wurde (vgl. AB 110.1 S. 36 f.). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten. Bezüglich der psychiatrischen Beurteilungen betreffend die rezidivierende depressive Störung gibt es keine nennenswerten Divergenzen (AB 10 S. 38). Auch die behandelnde Psychiaterin hat im Übrigen im Verlaufsbericht vom 15. April 2015 den Gesundheitszustand als stationär bezeichnet (vgl. vorstehend E. 3.3.3).

Zusammenfassend ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass in gesundheitlicher Hinsicht keine relevante Änderung seit 2011 (AB 36) eingetreten ist. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ist denn auch im Wesentlichen unverändert: In einer angepassten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin zu 60% arbeitsfähig, wobei dies gemäss Dr. med. G._____ mindestens seit der Erstellung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D._____ vom September 2010 gilt (AB 110.1 S. 40 f.). Ein medizinischer Revisionsgrund ist damit nicht ausgewiesen.

3.7 Weiter ist zu prüfen, ob in erwerblicher Hinsicht eine relevante Veränderung eingetreten ist.

3.7.1 Es stellt sich die Frage, ob das Invalideneinkommen – wie in der Verfügung vom 25. Januar 2011 (AB 36; 30 S. 5) – weiterhin gemäss den LSE-Tabellen zu berechnen ist oder ob neu auf das von der Beschwerdeführerin effektiv erzielte Einkommen abzustellen ist, welche Änderung einen Revisions- resp. Neuanmeldungsgrund darstellte. Die Beschwerdeführerin wurde am 13. Januar 2016 via Job Coach Placement zu einem Beschäftigungsgrad von 60% angestellt und der I. _____ zu 30% und dem J. _____ zu 30% im Leistungsstundenlohn ausgeliehen (AB 103 S. 9 und 10). Per 1. Januar 2017 wurde sie bei beiden Arbeitgebern zu einem Pensum von je 30% angestellt (vgl. Schlussbericht Phase II des Job Coach Placements, AB 115 S. 2 f.). Den Lohnabrechnungen von Januar bis Oktober 2017 (AB 131 S. 12 ff.) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit insgesamt ein Bruttoeinkommen von Fr. 23'628.35 erzielt hat. Aufgerechnet auf das ganze Jahr 2017 ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 28'354.--.

Zu prüfen ist, ob das effektiv erzielte Einkommen unter dem LSE-Tabellenlohn liegt, weil in diesem Fall die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht optimal verwertete, so dass weiterhin auf statistische Daten abgestellt werden müsste: Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 30. September 2016 (AB 110.1) ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens anwendbar ist das Total des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der LSE 2014. Der massgebliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'300.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden aufgerechnet (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie unter Berücksichtigung der 60%-igen Arbeitsfähigkeit ergibt dies ein Einkommen von Fr. 32'275.80 (Fr. 4'300.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.6) im Jahr. Mit einem LSE-Abzug von 10% beträgt das Invalideneinkommen mindestens Fr. 29'048.20.

Nach dem Dargelegten liegt das effektiv von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen (Fr. 28'354.--) unter dem Einkommen gemäss LSE-

Tabellenlohn (Fr. 29'048.20), weshalb das Invalideneinkommen nach wie vor nach den LSE-Tabellen zu berechnen ist. Eine revisionsrelevante Veränderung ist diesbezüglich nicht eingetreten.

3.7.2 Weiter ist zu prüfen, ob Anhaltspunkte bestehen, dass sich betreffend das Valideneinkommen eine revisionsrelevante Veränderung eingestellt hat. In der Verfügung vom 25. Januar 2011 (AB 36) berechnete die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die letzte Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin als ... im K. _____ in ... (AB 30 S. 3; 16 S. 4). Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb das Valideneinkommen nun anders – die Beschwerdegegnerin berechnete dieses in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die LSE 2014 (AB 128 S. 8) – festzusetzen wäre. Damit liegt keine revisionsrelevante Veränderung vor.

3.7.3 Schliesslich stellt sich die Frage, ob sich der Status verändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat diesen in der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2017 (AB 129) wie in der Verfügung vom 25. Januar 2011 (AB 36) auf 80% Erwerb und 20% Haushalt festgelegt. Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach der Status auf 90% Erwerb und 10% Haushalt festzulegen sei (Beschwerde S. 3), überzeugt nicht. Anlässlich der Erhebung vom 24. Januar 2017 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei guter Gesundheit mehr arbeiten würde, sicher 80% (AB 128 S. 5). Diese sogenannte spontane „Aussage der ersten Stunde“ ist in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 147 E. 3.5), weshalb sie höher zu gewichten ist als die späteren Vorbringen. Entscheidend ist aber, dass weder Gründe vorgebracht werden noch solche ersichtlich sind, dass sich der Status im Gesundheitsfall seit der Rentenablehnung 2011 geändert hätte.

Soweit die Beschwerdeführerin die Berechnung des IV-Grades nach der gemischten Methode bemängelt (Beschwerde S. 2 ff.), ist darauf zu verweisen, dass das neue Berechnungsmodell bei der gemischten Methode ab dem Inkrafttreten der entsprechenden Verordnungsregelung, also ab 1. Januar 2018, gilt (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018). Für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung

vom 9. Oktober 2017 findet das bis zum 31. Dezember 2017 geltende Recht Anwendung. Eine revisionsrelevante Veränderung ist nicht eingetreten.

3.8 Zusammenfassend hat sich seit der rentenabweisenden Verfügung vom 25. Januar 2011 (AB 36) in den tatsächlichen Verhältnissen keine erhebliche Änderung eingestellt, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Damit bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). Die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2017 (AB 129) ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

3.9 Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, mit Blick auf das neue Recht zur gemischten Methode eine Neuanmeldung vorzunehmen.

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 Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.