

200 18 636 IV
LOU/PRN/SIA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. November 2019

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf eine mittelgradige bis schwere depressive Episode, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline) sowie eine langanhaltende schwere Erschöpfung zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein. Am 24. Mai 2016 teilte die Versicherte der IVB mit, dass sie seit dem 9. Mai 2016 über eine Festanstellung bei der C._____ im ... verfüge (act. II 15). Daraufhin schloss die IVB die beruflichen Massnahmen am 14. Juli 2016 ab, da die Versicherte als ... ihre Erwerbs- und Erziehungsarbeit optimal miteinander kombinieren könne (act. II 19). Weiter veranlasste sie eine Abklärung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 7. Oktober 2016 (act. II 20). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 21) und Einholung einer RAD-Stellungnahme vom 8. Dezember 2016 (act. II 27 S. 3 ff.) verfügte die IVB am 22. Dezember 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens, da keine Behinderung mit Krankheitswert gegeben sei (act. II 28). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im April 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Borderline-Störung und eine rezidivierende depressive Störung neu bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 39). Nach Eingang diverser medizinischer Unterlagen veranlasste die IVB unter anderem den RAD-Bericht vom 11. Mai 2018 (act. II 48) und stellte mit Vorbescheid vom 28. Mai 2018 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (act. II 49). Am 9. Juli 2018 verfügte die IVB wie angekündigt (act. II 51).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 10. September 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, der Verlust der Anstellung und das damit einhergehende Scheitern der vermeintlich gelungenen beruflichen Eingliederung der Beschwerdeführerin stelle eine massgebliche Änderung der Umstände und damit einen Revisionsgrund dar.

In der am 2. Oktober 2018 eingegangenen Beschwerdeantwort beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. November 2018 wurden die Parteien darüber informiert, dass der Instruktionsrichter Grütter per 31. Oktober 2018 altershalber vom Amt des Verwaltungsrichters zurückgetreten ist und das vorliegende Verfahren zur weiteren Instruktion an Verwaltungsrichter Loosli zugeteilt wurde.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 9. Juli 2018 (act. II 51). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 30. April 2018 (act. II 39) zu Recht nicht eintrat.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich

ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergibt eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den

Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.4 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2017 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin seit der mit Verfügung vom 22. Dezember 2016 erfolgten Verneinung des Rentenanspruchs (act. II 28) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2018 (act. II 51) eine wesentliche Änderungen in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.5 hienvor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 22. Dezember 2016 (act. II 28) im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med.

D._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 7. Oktober 2016 (act. II 20 S. 3 ff.) sowie deren Stellungnahme vom 8. Dezember 2016 (act. II 27 S. 2 ff.) ab.

Im Bericht vom 7. Oktober 2016 führte die RAD-Ärztin aus, es liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine vorübergehende depressive Reaktion im Rahmen einer privaten und beruflichen Neuorientierung nach einem Ehe-/Familienkonflikt, ohne Beeinträchtigung der freien Willensbildung oder der Autonomie. Zum Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin führte sie aus, ihr seien Frauenarbeiten beliebiger körperlicher Schwere ohne Einschränkungen in einem Pensum von bis zu 100% zumutbar. Hinweise auf eine Einschränkung der Wegefähigkeit seien nicht gegeben. Durch medizinische Rehabilitationsmassnahmen könne keine Besserung des Leistungsvermögens herbeigeführt werden, da keine quantitativen und qualitativen Leistungseinschränkungen bestünden. Dieser Zustand habe bereits zum Eingangszeitpunkt des Gesuchs am 28. Dezember 2015 bestanden (act. II 20 S. 8).

In der Stellungnahme vom 8. Dezember 2016 hielt Dr. med. D._____ an ihrer Beurteilung im RAD-Bericht vom 7. Oktober 2016 fest (act. II 27 S. 4).

3.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit der Verfügung vom 22. Dezember 2016 (act. II 28) im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Die Beschwerdeführerin war vom 20. Dezember 2016 bis zum 9. März 2017 in der Klinik E._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 15. März 2017 diagnostizierten die Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31; act. II 45 S. 23). Es wurde vom 20. Dezember 2016 bis zum 24. März 2017 eine 100%-ige und ab dem 25. März 2017 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 45 S. 12).

Im Bericht vom 9. Mai 2017 führten die Ärzte der Klinik E._____ aus, die Beschwerdeführerin habe nach dem Klinikaustritt über eine kurze Phase der Stabilität berichtet. Nachdem ihr die Kündigung ihrer Anstellung in

Aussicht gestellt worden sei, sei es erneut zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit stark ausgeprägter Hoffnungs- und Sinnlosigkeit gekommen (act. II 34.2 S. 5). Es bestehe bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen wirtschaftlichen Tätigkeiten (vgl. auch act. II 45 S. 10 f.). Die Beschwerdeführerin werde aktuell im Rahmen einer ambulanten Krisenintervention begleitet. Es sei betreffend die Steigerung der Arbeitsfähigkeit mit einer stark ungünstigen Prognose zu rechnen (act. II 34.2 S. 6).

3.3.2 Vom 26. Mai bis zum 6. Juni 2017 war die Beschwerdeführerin im Spital F._____ hospitalisiert (act. II 45 S. 19). Die Ärzte des Spitals F._____ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 5. Juli 2017 eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F33.1; act. II 45 S. 21). Sie sei am 6. Juni 2017 in stabilisiertem psychischem Zustand und bei fehlender akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung aus der stationären Behandlung ausgetreten und gleichentags in die Privatklinik G._____ zur weiteren Behandlung eingetreten (act. II 45 S. 22).

3.3.3 Im Austrittsbericht über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2017 bis zum 28. Juli 2017 in der Privatklinik G._____ vom 15. August 2017 diagnostizierten die Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31; act. II 45 S. 15). Vom 6. Juni bis zum 31. Juli 2017 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 45 S. 9).

3.3.4 Im Bericht vom 28. September 2017 diagnostizierten die Ärzte der Klinik E._____ eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell noch mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) bei einem Status nach einer schwereren Episode im Frühling/Sommer 2017 sowie aktuell noch ausgeprägtem Erschöpfungszustand (ICD-10: Z73.0; act. II 34.2 S. 2). Es bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Erwerbstätigkeit (act. II 34.2 S. 2 f., vgl. auch act.

II 45 S. 4 ff.). Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bis auf weiteres nicht zu rechnen, da die Alltagsgestaltung sowie das Einhalten einer geeigneten Struktur für die Beschwerdeführerin momentan eine zentrale Herausforderung darstelle. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sowie der Schwere der Erkrankung sei eine Steigerung noch nicht möglich (act. II 34.2 S. 3).

Im Bericht vom 28. Februar 2018 diagnostizierten die Ärzte der Klinik E._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig wieder schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) sowie den Verdacht auf eine dissoziative Störung (ICD-10: F44.7). Aufgrund der aktuellen erneuten Verschlechterung des psychischen Befindens sei eine Prognose über den Zeitraum der weiteren Arbeitsunfähigkeit nicht möglich. Derzeit bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Erwerbstätigkeit (act. II 46.2 S. 6; vgl. auch act. II 45 S. 1 ff.).

3.3.5 Der beratende Psychiater der H._____ Versicherungen AG, Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 19. März 2018 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig wieder schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), eine emotionale Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) sowie den Verdacht auf eine dissoziative Störung (ICD-10: F44.7). Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. Dezember 2016 (act. II 46.2 S. 3). Es liege eine Diagnose mit Krankheitswert vor. Der Verlauf sei ungünstig, weshalb mit einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 100% gerechnet werden müsse (act. II 46.2 S. 4).

3.3.6 In der Eintrittsmeldung/Gesuch um Kostengutsprache vom 16. April 2018 führten die Ärzte der Klinik E._____ aus, die Beschwerdeführerin werde in die stationäre Behandlung eintreten. Als psychiatrische Diagnosen wurden eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), eine dissoziative Störung mit Verlust von Erinnerungen an weite Strecken ihrer Kindheit und Jugend (ICD-10: F44) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode ICD-10: F33.0-F33.1) genannt (act. II 46.2 S. 1). Die psychischen

Erkrankungen seien seit mehreren Jahren bekannt, es sei seit ca. Januar 2018 aber zu einer erneuten Verschlechterung gekommen (act. II 46.2 S. 1 f.).

3.3.7 Die RAD-Ärztin, Dr. med. D. _____, führte in ihrer Stellungnahme vom 11. Mai 2018 aus, die vorliegenden medizinischen Berichte würden eine Diskrepanz zwischen den attestierten Behandlungsdiagnosen einerseits und den hierzu fehlenden objektiven Befunden andererseits ausweisen. Die dokumentierten Behandlungsdiagnosen stünden zum anderen in Diskrepanz zum zielgerichteten Planen und Handeln der Beschwerdeführerin. Die attestierte Höhe und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch ebenso wenig plausibel wie die Indikation zur stationären Behandlung, zur verordneten psychiatrischen Medikation und zum steten Wechsel der medikamentösen Therapie. Zusammengefasst würden die vorliegenden Behandlungsberichte wiederum für das Vorliegen einer soziofamiliär begründeten Behandlungsindikation einerseits und für zweckgerichtetes Verhalten der Beschwerdeführerin andererseits und gegen das Vorliegen leistungsrelevanter Erkrankungen im psychiatrischen Fachgebiet sprechen (mit chronischem Verlauf). Die (Leistungs-)Beurteilung im RAD-Bericht vom 7. Oktober 2016 besitze somit weiterhin Gültigkeit (act. II 48 S. 6).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 Situa-

tion 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Im Bericht vom 28. Februar 2018 führten die Ärzte der Klinik E. _____ aus, dass es der Beschwerdeführerin nach dem stationären Aufenthalt in der Privatklinik G. _____ im Sommer 2017 sowohl subjektiv als auch objektiv eher besser gegangen sei und sie ihren Alltag wieder bewältigen konnte. Seit ca. Dezember 2017 sei jedoch eine erneute schlechende Verschlechterung des psychischen Befindens mit einer Zunahme der depressiven Symptomatik (u.a. deutliche Überforderungsgefühle im Alltag, sehr lärmempfindlich [vor allem mit den Kindern], kraft-, motivations- und lustlos, dysthyme Stimmung) zu beobachten. Es sei der Beschwerdeführerin nochmals deutlich bewusst geworden, dass sie sich an weite Strecken ihrer Kindheit und Jugend nicht erinnere (vgl. act. II 45, S. 24). Dies hinterlasse ein Gefühl der inneren Leere und des Identitätsverlusts (act. II 46.2, S. 5). Sie diagnostizierten nebst den bereits bekannten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung – gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) – sowie einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) erstmals den Verdacht auf eine dissoziative Störung (ICD-10: F44.7; act. II 46.2 S. 6). Diese (Verdachts-)Diagnosen wurden auch vom beratenden Arzt der H. _____, Dr. med. I. _____, gestellt (act. II 46.2 S. 4). In der Eintrittsmeldung/Gesuch um Kostengutsprache vom 16. April 2018 der Klinik E. _____ wurde sodann eine dissoziativen Störung (mit Verlust von Erinnerungen an weite Strecken ihrer Kindheit und Jugend; ICD-10: F44) diagnostiziert (act. II 46.2 S. 1). Dazu führten die Ärzte erneut aus, dass es trotz regelmässiger ambulanter Therapie in den letzten Wochen – aufgrund einer weitgehend fehlenden Erinnerung der Beschwerdeführerin an ihre Kindheit und Jugend – zu einer erneuten Verschlechterung des psychischen Befindens gekommen sei. Dies führe zu einer grossen Orientierungslosigkeit, Unsicherheit und innerer Anspannung, was wiederum den depressiven Kreislauf von Denken, Fühlen und Handeln beeinflus-

se. Die Ärzte der Klinik E. _____ erachten das ambulante Setting daher nicht mehr als ausreichend, weshalb sie ein stationäres Setting empfohlen haben (act. II 46.2. S. 2; vgl. auch Angaben zum Verlauf seit September 2017; act. II 46.2, S. 5).

Damit liegen unter Berücksichtigung der herabgesetzten Beweisanforderung des Glaubhaftmachens mehrere Anhaltspunkte für eine objektive und wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes vor, die zumindest grundsätzlich geeignet ist, Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu zeigen (vgl. E. 2.3 hier- vor). Ob eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes effektiv vorliegt und ob daraus ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung resultiert, bleibt einer materiellen Prüfung vorbehalten, welche die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und der weiteren Klärung der medizinischen Situation vorzunehmen hat.

3.6 In erwerblicher Hinsicht ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin seit dem 9. Mai 2016 in einem 65%-Pensum bei der C. _____ im ... angestellt war (vgl. act. II 15). Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei sie mit diesem Pensum und der Kinderbetreuung an ihre Grenzen gestossen, weshalb dieses ab Juni 2016 auf 62% angepasst worden war (vgl. Protokoll der IVB, in den Gerichtsakten). Aufgrund der Anstellung als ... wurde ihr mit Schreiben vom 14. Juli 2016 durch die IVB mitgeteilt, dass ihr Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen abge- wiesen und das Dossier abgeschlossen werde, da sie mit dieser Anstellung bereits optimal eingegliedert sei (act. II 19).

Nach längeren gesundheitsbedingten Absenzen und dem stationären Kli- nikaufenthalt vom 20. Dezember 2016 bis zum 9. März 2017 (vgl. E. 3.3.1 hiervor) fühlte sich die Beschwerdeführerin im März/April 2017 massiv überfordert und damit nicht mehr in der Lage, sich in ihre Tätigkeit als ... zu reintegrieren. Die Kündigung dieser Stelle erfolgte per 15. Mai 2017 (vgl. act. II 34.2 S. 2). Soweit aus den Akten ersichtlich, hat die Beschwerdefüh- rerin seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses keine neue Anstellung gefunden. Da sie zum Verfügungszeitpunkt vom 22. Dezember 2016 als beruflich optimal eingegliedert galt und die Anstellung als ... aber aufgrund

der gesundheitlichen Situation bzw. der verschlechterten Leistungsfähigkeit per 15. Mai 2017 verlor, hat sich ihre erwerbliche Situation seit dem Referenzzeitpunkt nachweislich verändert.

3.7 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht Veränderungen glaubhaft gemacht, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bzw. die Beurteilung des Rentenanspruchs haben könnten. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2016 (act. II 28) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat auf die Neuanschuldung einzutreten, den Sachverhalt weiter abzuklären und danach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die

Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit am 12. Oktober 2018 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 2'375.--, Auslagen von Fr. 114.60 und die Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 191.70 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'681.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin diese Kosten zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und nach getätigten Abklärungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'681.30 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.