

200 19 258 IV  
SCP/SCC/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Juli 2019**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), als ... tätig, meldete sich im Dezember 2017 erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an; als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte sie ein Bournout bzw. eine Depression (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 18) lehnte die IVB mit Verfügung 26. Juni 2018 die Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) ab mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtsinne, da hinsichtlich der depressiven Episode die therapeutischen Massnahmen nicht ausgeschöpft worden seien und die Therapiefrequenz sowie die fehlende Medikation gegen das Vorliegen eines hohen Leidensdruckes sprächen (AB 19). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 8. Dezember 2018 meldete sich die Versicherte bei der IVB neu an und beantragte berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer nicht näher präzisierten Umschulung; dazu reichte sie Berichte des behandelnden Psychiaters ein (AB 21). In der Folge holte die IVB die Akten des Krankentaggeldversicherers, C.\_\_\_\_\_ AG, ein (AB 24.1-24.7). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 25) lehnte die IVB mit Verfügung vom 5. März 2019 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der IV ab (AB 26).

### **B.**

Am 2. April 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, der Entscheidung der IV-Stelle vom 5. März 2019 sei aufzuheben und es seien ihr IV-Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung des Beweisverfahrens und Neubeurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte die Schlussbemerkungen vom 22. Mai 2019 ein.

### **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 5. März 2019 (AB 26). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.1.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.1.2** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.1.3** Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr

zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.1.4** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Nach Eingang einer Neuanmeldung 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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch 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. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4** 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).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 26. Juni 2018 lehnte die Verwaltung einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV ab (AB 19). Nach einer Neuanmeldung im Dezember 2018 (AB 21), worauf die Verwaltung in der Folge eingetreten ist, weshalb das Eintreten praxismässig nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114), lehnte

die Verwaltung mit angefochtener Verfügung vom 5. März 2019 die Zuspriechung von Leistungen der IV ab (AB 26). Damit ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 26. Juni 2018 (AB 19) mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2019 (AB 26) zu vergleichen (E. 2.4 hiervor). Umstritten ist unter den Parteien einzig, ob in psychiatrischer Hinsicht eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

**3.2** Die unangefochten gebliebene Verfügung vom 26. Juni 2018 stützte sich auf den Bericht des behandelnden med. pract. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. März 2018. Dieser behandelt die Patientin seit dem 24. Oktober 2017 (AB 17 S. 2 Ziff. 1.1). Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit erheblichen Erschöpfungssymptomen (ICD-10 F32.1) und einen Verdacht auf Traumafolgestörung (AB 17 S. 4 Ziff. 2.5) und hielt fest, die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar; die Patientin sei zurzeit nicht in der Lage, soziale Interaktionen als ... adäquat zu gestalten und sich mit Anforderungen von Dritten ziel führend auseinander zu setzen (AB 17 S. 5 Ziff. 3.4, S. 7 Ziff. 4.1). Die Patientin sei in sozialen Situationen überfordert und reagiere mit dissoziativen Symptomen und rascher Übermüdbarkeit (AB 17 S. 7 Ziff. 4.4). Die Behandlung erfolge mittels Gesprächen (bisher 13 [AB 17 S. 2 Ziff. 1.2]); es erfolge keine Medikation zur Unterstützung (AB 17 S. 3 Ziff. 2.3).

**3.3** Den im Rahmen der Neuanschuldung im Dezember 2018 eingeholten bzw. eingereichten Berichten ist das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Im Bericht vom 18. September 2018 – zuhanden des Krankentaggeldversicherers – diagnostizierte der behandelnde Psychiater med. pract. D. \_\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Er hielt fest, da die depressive Symptomatik eindeutig in den Hintergrund getreten sei und sich die Patientin einer Medikation gegenüber eher kritisch äussere und mit der Therapie hätten Fortschritte erzielt werden können, sei auf eine Medikation verzichtet worden (AB 21 S. 4 f.).

**3.3.2** Im Verlaufsgutachten vom 9. Oktober 2018 – veranlasst vom Krankentaggeldversicherer – diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), DD: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10 F60.3), DD: Aktenanamnestisch posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), DD: Prolongierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22; AB 24.3 S. 18 Ziff. 6). Die Kriterien für eine depressive Störung, gegenwärtig remittiert, seien aufgrund der zugestellten Unterlagen, der erhobenen Anamnese, der Krankheitsentwicklung, des Verlaufs, der angegebenen Beschwerden sowie der aktuellen Symptome und psychopathologischen Befunde erfüllt (AB 24.3 S. 19 f.). Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien im vorliegenden Fall nicht ausreichend erfüllt. Anamnestisch bestünden keine Zeichen von „Flashbacks“, keine Träume, kein emotionaler Rückzug, kein Gefühl von Abstumpfung, keine Vermeidung von Reizen. Bei der Schilderung ihrer Erlebnisse aus der Kindheit hätten sich keine vegetativen Mitteilungen gezeigt, welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung begründen könnten (AB 24.3 S. 21). Zeichen einer Persönlichkeitsstörung liessen sich aufgrund der Unterlagen sowie erhobenen Anamnese und Krankheitsentwicklung nicht feststellen. Strukturell weise die Explorandin allerdings emotional instabile Persönlichkeitszüge auf, die aber keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit hätten. In den alltäglichen Aktivitäten ergäben sich aus rein psychiatrischer Sicht keine wesentlichen Einschränkungen. Die Kriterien für eine Anpassungsstörung seien im vorliegenden Fall erfüllt, allerdings müsse in den differentialdiagnostischen Überlegungen eine affektive Störung im Vordergrund stehen (AB 24.3 S. 22). Die Explorandin befinde sich seit Oktober 2017 in einer ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung mit einmal wöchentlichen Sitzungen und ohne psychiatrisch relevante Medikation. Im Verlaufe der Behandlung sei es zum Rückzug der depressiven Symptomatik gekommen (AB 24.3 S. 22). In der angestammten Tätigkeit als ... sei aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % anzunehmen; aktuell seien ihr alle Tätigkeiten ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechend mit einem Arbeitspensum von 70 % eines 100 % Arbeitspensums mit Steigerung des Arbeitspensums um 10 % monatlich, per sofort, d.h. ab dem 5. Oktober 2018, zumutbar (AB 24.3 S. 25 f.).

**3.3.3** Im Bericht von 26. Februar 2019 zuhanden der Beschwerdeführerin diagnostizierte der behandelnde Psychiater med. pract. D. \_\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine komplexe post-traumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Er attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit, welche auf den Symptomen einer komplexen post-traumatischen Belastungsstörung beruhe. Die Beeinträchtigung verunmögliche es der Patientin, einem geordneten Arbeitsprozess nachzugehen; dies gelte für jegliche berufliche Tätigkeit (Beschwerdebeilage [BB] 3).

**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).

**3.5** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.6** Die Beschwerdegegnerin stellte zu Recht auf das Verlaufsgutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018 (AB 24.3) ab; dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von Expertisen (vgl. E. 3.5 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Experte hatte Kenntnis der Einschätzung des behandelnden Psychiaters (AB 24.3 S. 9). Er berücksichtigte die Angaben der

Beschwerdeführerin zu den Beschwerden sowie zum Tagesablauf (AB 24.3 S. 12 ff.) und legte die Befunde nachvollziehbar dar (AB 24.3 S. 16 f.). Die Ausführungen zu den Diagnosen sind einleuchtend und überzeugend (AB 24.3 S. 20 ff.). Die Beurteilung, die depressive Störung sei bereits im Zeitpunkt der Begutachtung remittiert gewesen und die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt (vgl. 24.3 S. 20, 21), ist schlüssig und überzeugt. Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit ist einleuchtend (AB 24.3 S. 23 ff.). Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin spätestens Ende 2018 eine Tätigkeit zu 100 % zumutbar war (AB 24.3 S. 25).

Die Rüge der Verletzung der Begründungspflicht (Beschwerde S. 4 ff.) vermag insoweit nicht zu überzeugen, als der Beschwerdeführerin bekannt ist, dass die IVB beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2019 auf die vom Krankentaggeldversicherer getroffenen Abklärungen abstellt hat. Dies ist der Begründung der Verfügung zu entnehmen, denn die IVB hielt klarerweise fest, gemäss der fachärztlichen Untersuchung im Oktober 2018 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert, die rezidivierende depressive Störung sei zu diesem Zeitpunkt remittiert gewesen (AB 26). Die Beschwerdeführerin konnte die Verfügung auch sachgerecht anfechten. Soweit sie davon ausgeht, es liege eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor, da der behandelnde Psychiater die in den Hintergrund getretene depressive Symptomatik nun durch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ergänzt (AB 21 S. 1, 4), kann ihr nicht gefolgt werden. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin hat sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert, denn der behandelnde Psychiater begründete die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung mit Gewalterfahrungen der Beschwerdeführerin in der Kindheit und damit mit Umständen und Erlebnissen, welche bereits im Rahmen der Erstbegutachtung im Sinne des geltend gemachten Psychodramas berücksichtigt wurden (AB 24.3 S. 31, 35; vgl. auch AB 17 S. 3 ff.). Zudem verwarf der Experte im schlüssigen Verlaufsgutachten vom 9. Oktober 2018 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit zutreffender Begründung (AB 24.3 S. 20 f.). Abgesehen davon, hinderten die schwierigen Kindheitserfahrungen die Beschwer-

deführerin nicht daran, während mehr als 25 Jahren erfolgreich als ... tätig zu sein. Soweit die Depression betreffend ist zufolge Remission des depressiven Geschehens nicht von einer Verschlechterung, sondern von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Es wird denn auch vom behandelnden Psychiater bestätigt, dass die Depression eindeutig in den Hintergrund getreten bzw. remittiert ist (AB 21 S. 5 und BB 3).

Nach dem Dargelegten ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und es kann auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) verzichtet werden. Es ist eine für die geltend gemachten Ansprüche wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund nicht ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat somit das Neuanmeldungs-gesuch bzw. das erneute Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt.

**3.7** Damit ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 5. März 2019 (AB 26) nicht zu beanstanden und die offensichtlich unbegründete Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Die IVB hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern nicht Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten.

**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 (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 22. Mai 2019)
  - 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.