

**IV 200 2024 598**  
ACT/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Februar 2025**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Collatz

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juli 2024



## Sachverhalt:

### A.

Die 1980 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2014 unter Hinweis auf Brustkrebs und Depressionen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 10. Dezember 2015 [act. II 37.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 38) verneinte die IVB mit Verfügung vom 24. Februar 2016 (act. II 39) den Anspruch auf Leistungen der IV, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung vorliege. Im Oktober 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Brustkrebs, Depressionen und eine soziale Phobie erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 43). Nach Rücksprache mit Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II 53), und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 54) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. Mai 2019 (act. II 55) mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes ab.

Im Oktober 2023 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf (unter anderem) Brustkrebs, Depressionen und eine soziale Phobie ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 60). In der Folge führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und holte insbesondere eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ein (act. II 92). Mit Vorbescheid vom 18. März 2024 (act. II 93) stellte sie mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 103) und nach Einholung von Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. II 106 und 111) verfügte die IVB am 15. Juli 2024 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (act. II 112).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 10. September 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens, eventuell eines bidisziplinären onkologisch-psychiatrischen Gutachtens, und anschliessender Neuverfügung.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2024 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 15. Juli 2024 (act. II 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV.

**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 Abs. 1 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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.3** 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 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

**2.4** 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 darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorangegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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, I 822/06 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Ver-

gleich 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 4. Oktober 2023 (act. II 60 S. 10) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Weiter kann offen bleiben, ob für die Prüfung der Frage, ob eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, der Sachverhalt zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2024 (act. II 112) mit demjenigen zu vergleichen ist, welcher der Verfügung vom 24. Februar 2016 (act. II 39) oder derjenigen vom 3. Mai 2019 (act. II 55) zu Grunde lag (vgl. E. 2.4 hiervoor). Denn ein Revisionsgrund ist so oder anders – wie nachfolgend dargelegt wird – nicht erstellt.

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützten sich sowohl die Verfügung vom 24. Februar 2016 (act. II 39) als auch diejenige vom 3. Mai 2019 (act. II 55) massgeblich auf folgende zwei Berichte:

**3.2.1** Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ liess im Bericht vom 7. Juli 2015 (act. II 31) die Frage nach Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit offen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Mammakarzinom rechts, wahrscheinlich eine chronische Immunthrombozytopenie, eine Vitamin-D-Insuffizienz, einen Vitamin-B12-Mangel, eine (Eisenmangel-) Anämie und eine Hypercholesterinämie auf. Aus somatischer Sicht bestünden keine funktionellen Einschränkungen (S. 4). Die bisherige Tätigkeit und Tätigkeiten, welche dem Geschlecht, dem Alter, der Konstitution, der Bildung und den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Beschwerdeführerin angepasst seien, seien ohne Einschränkung zumutbar (S. 5).

**3.2.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 10. Dezember 2015 (act. II 37.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1). Ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73), Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60) und eine Rezidivangst auf (S. 16 Ziff. 6.2). Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht in ihrer angestammten sowie jeder anderen Tätigkeit, die ihrem Ausbildungsstand entspreche, zu 50 % ohne Leistungsminderung arbeitsfähig (S. 20 Ziff. 6.4.3). Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne. Hier sei eine störungsspezifische kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapie indiziert, die gegebenenfalls auch im Rahmen einer Gruppentherapie oder tagesklinischen Behandlung durchzuführen sei. Ressourcenförderung und Förderung des Selbstvertrauens sollten Ziel der Therapie sein (S. 21 Ziff. 6.4.8). Die Durchführung einer adäquaten Therapie sollte die schrittweise Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % bis 100 % ermöglichen. Die Beschwerdeführerin benötige ein verständnisvolles Arbeitsumfeld mit geringen Anforderungen an die soziale Kompetenz und Teamfähigkeit. Dabei wäre ein Einzelarbeitsplatz in einem ruhigen Arbeitsumfeld von Vorteil (S. 21 Ziff. 6.4.9).

**3.3** Der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2024 (act. II 112) liegen folgende Berichte zugrunde:

**3.3.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, diagnostizierte im Bericht vom 16. Oktober 2023 (act. II 76 S. 11 ff.) namentlich ein Rezidiv-Mammakarzinom rechts (S. 11). Bei der Beschwerdeführerin habe sich in den senologischen Nachkontrollen ein zweites Mammakarzinom auf der rechten Seite gezeigt. Nach radikaler Entfernung mit Skin-Sparing-Mastektomie und Soforteinlage eines Expanders sei die plastische Rekonstruktion geplant. Es sei eine adjuvante Therapie mit Tamoxifen während fünf bis zehn Jahren vorgeschlagen und rezeptiert worden (S. 12). Aktuell gehe es der Beschwerdeführerin gut. Sie sei beschwerdefrei und fühle sich normal leistungsfähig (S. 11).

**3.3.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 28. Oktober 2023 (act. II 73) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit namentlich eine mittelgradige depressive Störung mit Angst und Panik, ein Rezidiv eines Mammakarzinoms rechts, eine Eisenmangelanämie bei chronischem Blutverlust aus

Ulcus duodeni sowie einen Vitamin-B12-Mangel (S. 5 Ziff. 2.5). Aktuell leide die Beschwerdeführerin an einem Rezidiv eines Mammakarzinoms rechts. Postoperativ leide sie an körperlicher Schwäche. Ihr psychischer Zustand habe sich massiv verschlechtert; sie leide an Panikattacken, Angstzuständen und depressiver Verstimmung. Muskelschwäche, schnelle Ermüdung und Kraftlosigkeit seien anhaltend (S. 3 Ziff. 2.2). Die Prognose sei schlecht. Aktuell bestehe von somatischer Seite eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 7 Ziff. 2.7).

**3.3.3** Der behandelnde Psychotherapeut lic. phil. G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, ging im Bericht vom 14. November 2023 (act. II 81) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus (S. 2 Ziff. 1). Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1), eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1, sexueller Missbrauch durch Vater in der Kindheit), eine schizoaffektive Störung gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1), einen Status nach Operation eines Mammakarzinoms rechts (16. Mai 2023) sowie einen Status nach Suizidversuch 2002 und 1998 (S. 2 Ziff. 3). Zur Arbeitsunfähigkeit gab lic. phil. G.\_\_\_\_\_ an, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe die Beschwerdeführerin seit 2017 bis heute zu 100 % krank geschrieben. Die psychischen, geistigen und körperlichen Einschränkungen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Alltagsbewältigung sei für die Beschwerdeführerin genug Anstrengung. Einer Erwerbstätigkeit könne sie seit 2012 aus Ängsten und aufgrund den genannten Beschwerden unmöglich nachgehen. Es würde den begonnenen therapeutischen Prozess und das Vertrauen in die Therapie stören. Zudem sei die Beschwerdeführerin besorgt wegen des erneuten Ausbruchs eines Karzinoms. Sie befürchte, den Krebs noch immer nicht besiegt zu haben. Ein Belastbarkeits- oder Beschäftigungstraining wäre für die Therapie hinderlich, da damit zu viel Stress generiert würde (S. 3 f. Ziff. 11 bis 13).

**3.3.4** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 8. Februar 2024 (act. II 89 S. 2 f.) die zuvor gestellten Diagnosen (vgl. act. II 76 S. 11). Der Beschwerdeführerin gehe es im Moment recht gut. Sie sei bezüglich des

Mammakarzinoms beschwerdefrei (S. 2). Aktuell ergäben sich keine Hinweise für ein Rezidiv des Mammakarzinoms rechts. Vorgesehen sei eine plastische Rekonstruktion nach Ablatio Mammae rechts im Januar 2024 (S. 3).

**3.3.5** Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 14. März 2024 (act. II 92) aus, mit Ausnahme einer vorübergehenden Veränderung des Gesundheitszustandes aufgrund eines Rezidivs eines Mammakarzinoms rechts im Zeitraum ab der Feststellung des Rezidivs im März 2023 und der entsprechenden Operation im Mai 2023 bis zu den onkohämatologischen Sprechstunden im September und Dezember 2023 seien keine relevanten anhaltenden Änderungen des Gesundheitszustandes auszumachen. Spätestens ab Dezember 2023 sei das somatische Zumutbarkeitsprofil gemäss RAD-Bericht vom 7. Juli 2015 (act. II 31) wieder gültig. Aus psychiatrischer Sicht könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2015 (act. II 37.1) abgestellt werden (S. 9).

**3.3.6** Lic. phil. G.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 1. Mai 2024 (act. II 103 S. 3 f.) aus, die Behauptung, dass sich der Gesundheitszustand in all den Jahren nicht verändert habe, sei unzutreffend und falsch. Der psychische Gesundheitszustand habe sich aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung verschlechtert. Medizinisch sei das Mammakarzinom nicht still. Im März 2023 sei ein Rezidiv diagnostiziert worden, was am 16. Mai 2023 zu einer erneuten Operation geführt habe. Nach wie vor müsse die Beschwerdeführerin deswegen Medikamente einnehmen; ein erneuter Ausbruch des Mammakarzinoms könne nicht mit 100%iger Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Das habe ihre Ängste massiv erhöht (S. 3 Ziff. 4). Weiter gab lic. phil. G.\_\_\_\_\_ an, ihm sei vorgeworfen worden, dass in seinem Bericht ein Psychostatus fehle und dass keine Angaben zur Herleitung der Diagnosen gemacht worden seien. Solche Fragen seien ihm nie gestellt worden. Deshalb habe er auch keine Herleitung der Diagnosen beigelegt und keinen Psychostatus geschrieben. Er betreue die Beschwerdeführerin regelmässig psychotherapeutisch und kenne ihren Verlauf bestens. Der Vorwurf, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit werde von ihm nicht begründet, sei lächerlich (S. 4 Ziff. 6). Die psychischen und medizinischen Leiden

seien in den letzten acht Jahren schwerwiegender geworden. Die Beschwerdeführerin leide an sozialen Phobien und diversen Ängsten (Angst erneut an Krebs zu erkranken, Angst vor Männern, die sie anzüglich anschauen bzw. Stalking betreiben würden, Angst einkaufen zu gehen). Zudem habe sie mehrmalige traumatisierende Erfahrungen in der Kindheit betreffend sexuellen Missbrauch seitens des Vaters erlebt (Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin leide unter einer schweren Persönlichkeitsstörung (v.a. unsichere, labile, depressive, schizo-affektive, ängstliche). Durch diese könne sie in keinen Arbeitsprozess mehr integriert werden. Ihre Ängste wirkten sich sehr stark auf die Alltagsbewältigung aus. Die Angststörung falle auf eine schwere Persönlichkeitsstörung und wirke sich im Ausmass einer Agoraphobie oder sozialen Phobie aus. Der Beschwerdeführerin könne eine Gruppentherapie oder Beschäftigung irgendeiner Arbeit aus diesen Gründen nicht zugemutet werden (Ziff. 8). Deshalb werde sie auch sehr berechtigt von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ seit 2017 bis heute zu 100 % krank geschrieben (Ziff. 9). Aus diesen Gründen sei die Beurteilung des RAD "rechtlich anzuzweifeln". Der Beschwerdeführerin stehe ganz klar eine IV-Rente zu (S. 4 unten).

**3.3.7** Am 27. Juni 2024 nahm der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nochmals Stellung (act. II 106). Es sei unklar, was im Bericht von lic. phil. G. \_\_\_\_\_ vom 1. Mai 2024 unter der Angabe, wonach das Mammakarzinom "nicht still" sei, konkret zu verstehen sei. Eine Rezidivangst sei bereits im Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2015 (act. II 37.1) beschrieben und gutachterlich gewürdigt worden. Das Postulat im Bericht von lic. phil. G. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2023 (act. II 81), wonach es der Beschwerdeführerin seit 2012 unmöglich gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, sei unter Einbezug der Ergebnisse des Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ weiterhin nicht nachvollziehbar. Ferner seien die traumatischen Erfahrungen und verschiedenen Ängste von der Gutachterin entsprechend gewürdigt worden. Soweit lic. phil. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 1. Mai 2024 nunmehr eine schwere Persönlichkeitsstörung feststelle, sei davon auszugehen, dass eine Persönlichkeitsstörung zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erkennbar gewesen wäre (S. 4).

Am 11. Juli 2024 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ergänzend aus, auf Rückfrage habe Dr. med. H.\_\_\_\_\_ angegeben, die Beschwerdeführerin seit August 2022 nicht mehr gesehen und seither auch keine Arbeitsunfähigkeiten mehr bescheinigt zu haben (act. II 111 S. 1). Ferner lägen nach Rückfrage bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keine Hinweise für ein (neuerliches) Tumorrezidiv im Zusammenhang mit dem Mammakarzinom rechts vor (S. 2).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich

auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

### 3.5

**3.5.1** Aus dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 14. März 2024 (act. II 92) geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand aus somatischer Sicht nicht massgebend verändert hat. Diesbezüglich legte er schlüssig dar, dass aufgrund eines Rezidivs eines Mammakarzinoms zwischen März und November 2023 einzig eine vorübergehende Veränderung eingetreten ist und dass spätestens ab Dezember 2023 das bisherige Zumutbarkeitsprofil, d.h. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und jeder anderen dem Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeit (vgl. act. II 31 S. 5), wieder gültig ist (act. II 92 S. 9). Damit stellen das Tumorrezidiv und dessen erfolgreiche Behandlung keinen Revisions- resp. Neu anmeldungsgrund (vgl. E. 2.4 hiervor) dar. Ein solcher muss geeignet sein, den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105), was bei einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes von maximal neun Monaten (März bis November 2023) und bei einer zugunsten der Beschwerdeführerin in dieser Zeit angenommen 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht der Fall ist, da dadurch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) nicht erfüllt wird. Ebenso ist nicht ersichtlich, inwiefern dadurch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen betroffen sein könnte.

Soweit die fachliche Qualifikation von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes in Frage gestellt wird (Beschwerde S. 7 Ziff. 24 f.), ist darauf hinzuweisen, dass dieser nicht nur Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, sondern auch über eine Weiterbildung als Praktischer Arzt verfügt (vgl. die entsprechenden Angaben unter <[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>). Zudem benötigen RAD-Ärzte rechtsprechungsgemäss keinen spezifischen Facharztstitel, wenn sie – wie hier – lediglich die bestehenden Akten würdigen, nicht aber einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_446/2022 vom 12. September 2023 E. 4.2.2). Darüber hinaus steht die Beurteilung des RAD-Arztes im Einklang mit den Ausführungen des behandelnden Onkologen Dr. med. E.\_\_\_\_\_ . Dieser

fürhte in seinen Berichten weder funktionelle Einschränkungen auf noch attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr gab er im Bericht vom 16. Oktober 2023 an, dass die Beschwerdeführerin beschwerdefrei sei und sich normal leistungsfähig fühle (act. II 76 S. 11). Und im Bericht vom 8. Februar 2024 bestätigte er, dass die Beschwerdeführerin bezüglich des Mammakarzinoms beschwerdefrei sei (act. II 89 S. 2). Hinweise für ein (neuerliches) Tumorrezidiv liegen zudem nicht vor (act. II 109 und 111 S. 2).

Am Beweiswert des Berichts der RAD-Arztin ändert schliesslich nichts, dass die Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Oktober 2023 (act. II 73) aus somatischer Sicht – d.h. namentlich aufgrund des Tumorrezidivs – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (S. 7 Ziff. 2.7). Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesem Bericht. Insbesondere werden keine funktionellen Einschränkungen erwähnt. Die weiteren Diagnosen einer (Eisenmangel-) Anämie und eines Vitamin-B12-Mangels, welche von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im besagten Bericht unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt wurden (S. 5 Ziff. 2.5), wurden im Bericht des RAD-Arztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2015 (act. II 31) bereits berücksichtigt und stellen damit keine Veränderung des Gesundheitszustandes dar. Im Übrigen hat die Hausärztin diesbezüglich keine funktionellen Einschränkungen erwähnt. Dass aus somatischer Sicht eine andere massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht aus den Akten nicht hervor und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

**3.5.2** In psychiatrischer Hinsicht erfüllt der Aktenbericht des RAD-Arztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2024 (act. II 92) – samt der Stellungnahmen vom 27. Juni und 11. Juli 2024 (act. II 106 und 111) – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen gestellten Anforderungen. Er ist nachvollziehbar und überzeugt. Insbesondere berücksichtigt er die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Akten erstattet. Er leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (vgl. E. 3.4 hiervor). Der RAD-Arzt hat ausführlich

begründet, dass sich der psychische Gesundheitszustand nicht verändert hat und dass weiterhin auf die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 10. Dezember 2015 (act. II 37.1) abgestellt werden kann. Darauf ist abzustellen.

Die divergierende Auffassung von lic. phil. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 1. Mai 2024 (act. II 103 S. 3 f.), der aufgrund einer schweren Persönlichkeitsstörung von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen ist und aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 2017 advokatorisch für eine Berentung plädiert hat (S. 3 f. Ziff. 4, 6 und 9, S. 4 unten), ist nicht geeignet, auch nur leichte Zweifel am Beweiswert des RAD-Berichts zu wecken. Denn der behandelnde Psychotherapeut hat im besagten Bericht – wie bereits im Bericht vom 14. November 2023 (act. II 81), wo er von einer Arbeitsunfähigkeit seit 2012 ausging (S. 3 Ziff. 13) – nicht ansatzweise begründet, worauf die erwähnte Verschlechterung des Gesundheitszustandes beruht. Vielmehr setzte er die Veränderung als bestehend voraus. Eine Darstellung, welche Befunde sich verändert haben resp. eine Begründung für seine Auffassung erfolgte nicht. Dies obwohl er um die Wichtigkeit dieses Aspektes wusste (act. II 103 S. 4 Ziff. 6). Entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 24) genügt es vorliegend nicht, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen; dieser Beweisgrad ist allein für das Eintreten auf die Neuanmeldung massgebend (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; was hier erfolgt ist [vgl. E. 3.1 hiervor]). Die Verschlechterung muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C\_457/2021 E. 3.3) erstellt sein. Dies trifft hier jedoch nicht zu. Lic. phil. G.\_\_\_\_\_ begründete die eingetretene Verschlechterung massgeblich mit der bestehenden schweren Persönlichkeitsstörung (act. II 103 S. 3 Ziff. 4 und S. 4 Ziff. 8). Diesbezüglich führte der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ schlüssig aus, dass eine Persönlichkeitsstörung zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Oktober 2015 hätte erkennbar sein müssen (act. II 106 S. 4 unten), was jedoch nicht der Fall war; die Gutachterin kam zum Schluss, dass selbstunsichere Persönlichkeitszüge festzustellen seien, die jedoch das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung nicht erreichen würden (act. II 37.1 S. 17). Eine Veränderung ist damit ausgeschlossen. Auch die

von lic. phil. G.\_\_\_\_\_ aufgeführte Rezidivangst und die erwähnten traumatischen Erfahrungen und verschiedenen Ängste der Beschwerdeführerin (act. II 103 S. 4 Ziff. 7) wurden bereits im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2015 beschrieben und gutachterlich gewürdigt (vgl. u.a. act. II 37.1 S. 16 f. Ziff. 6.2). Somit ergeben sich aus den neuen Unterlagen, insbesondere den Berichten von lic. phil. G.\_\_\_\_\_ vom 14. November 2023 (act. II 81) und vom 1. Mai 2024 (act. II 103 S. 3 f.), aus psychiatrischer Sicht keine Änderungen des Sachverhalts.

Letztlich bleibt zu erwähnen, dass die Frage, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfügung vom 24. Februar 2016 (act. II 39) zu Recht oder zu Unrecht keine Indikatorenprüfung durchgeführt hat (Beschwerde S. 3 Ziff. 7 und 11, S. 4 Ziff. 14 f.), offen bleiben kann. Dies weil auch unter der Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 80 bis 100%igen Arbeitsfähigkeit kein Anspruch auf eine Rente entstanden war und sich an den Befunden, mithin dem Gesundheitszustand, der zu dieser Einschätzung geführt hat, nichts geändert hat. Das Gericht verkennt dabei nicht, dass mit dem Rezidiv und der daran anschliessenden mehrmonatigen Therapie vorübergehend eine Situation entstand, welche die Beschwerdeführerin physisch und psychisch belastet hat und die Beschwerdeführerin, sobald sie sich hierzu auch subjektiv in der Lage sieht, allenfalls Anspruch auf niederschwellige Leistungen der beruflichen Eingliederung haben wird.

**3.5.3** Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I; vgl. auch S. 6 ff. Ziff. 21 - 27) – zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

**3.6** Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) nichts Entscheidendes geändert. Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht.

**3.7** Somit ist erstellt, dass weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Situation eingetreten ist. Die

Beschwerdeführerin hat folglich weiterhin keinen Anspruch auf Leistungen der IV. Die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2024 (act. II 112) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt 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.