

200 13 1085 IV
SCP/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Februar 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 7. November 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. Mai 2007 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons J. _____ (SVA J. _____, IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 8.1/58-64). Diese wies das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 27. Oktober 2008 (AB 8.1/1 f.) ab.

Am 20. September 2010 stellte die Versicherte unter Hinweis auf psychische Probleme, Depressionen, Migränen und «Verfolgungswahn» bei der IVB ein neues Leistungsgesuch (AB 2). Die IVB liess sie psychiatrisch begutachten (AB 29.1) und gewährte Integrationsmassnahmen (AB 55, 63, 66, 71). In der Folge stellte sie der Versicherten gestützt auf eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung (AB 78) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Vorbescheid vom 27. September 2013 (AB 79) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 84) verneinte die IVB mit Verfügung vom 7. November 2013 (AB 86) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2013 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr seien Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen; gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 17. Februar 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, im Sinne einer vorläufigen Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht, gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 7. November 2013 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf eine Invalidenrente.

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). Er-

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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades 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]). 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).

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 Invaliditätsgrades 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 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 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 Invaliditätsgrad 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Invalidenrente oder andere Dauerleistungen gilt es somit zunächst zu prüfen,

ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2008 (AB 8.1/1 f.) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. November 2013 (AB 86) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsbeurteilung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die SVA J. _____ (AB 8.1/58-64) wies das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 27. Oktober 2008 (AB 8.1/1 f.) nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützt auf die Akten ab. Einzig die behandelnde Dr. med. B. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hatte eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, wobei sie aufgrund einer letzten Konsultation vom 20. Februar 2007 als Diagnose eine seit zirka Oktober 2006 bestehende Depression mit teilweise psychotischer Realitätsverkennung stellte (AB 8.1/27-31). Eine Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), die medizinische Aktenlage zu aktualisieren (AB 8.1/4 f.), scheiterte an der Mitwirkung der Beschwerdeführerin.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 7. November 2013 (AB 86) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. März 2011 (AB 29.1) bzw. seiner Verlaufsexpertise vom 22. August 2013 (AB 78). Bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes stützt sich die Beschwerdegegnerin offenbar auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 20. Juli 2011 (AB 35).

3.3.1 Gestützt auf die erste psychiatrische Exploration vom Februar 2011 (AB 29.1) diagnostizierte Dr. med. C. _____ eine depressive Störung, derzeit leichten Grades, als Reaktion auf Trennung und eine schwierige Lebenssituation (ICD-10: F32.0). Er erklärte, vorwiegend seien psychosoziale Faktoren (Trennung, Entwurzelung, Arbeitslosigkeit, finanzielle

Schwierigkeiten, Abhängigkeit vom Sozialdienst) dafür verantwortlich, dass die Beschwerdeführerin niedergedrückt und leicht depressiv sei. Er attestierte sowohl für die angestammte als auch eine Verweisungstätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit (unter 20 %) bestehe.

Im Verlaufsgutachten vom 22. August 2013 (AB 78) vermerkte Dr. med. C._____ als Diagnosen wiederum eine derzeit leichtgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0), sowie eine Entwurzelungsproblematik und unzulängliche soziale Fertigkeiten (ICD-10: Z73.4). Er gab unter anderem an, im Vergleich zur Vorbegutachtung habe sich keine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben, die damals festgestellten psychosozialen Faktoren seien immer noch aktiv. Im Sommer bzw. Herbst 2011 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Hospitalisation im Zentrum K._____ der Psychiatrischen Dienste L._____), auch die behandelnden Ärzte hätten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen attestiert, die psychosozialen Faktoren seien jedoch nicht als solche bewertet worden. Mit Ausnahme der Zeit der teilstationären und stationären Behandlung sei die Arbeitsfähigkeit seit der ersten Begutachtung gleich geblieben. Sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweisungstätigkeit sei die Beschwerdeführerin – mit einer leichten Leistungsminderung (unter 20 %) – uneingeschränkt arbeitsfähig.

3.3.2 In somatischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH sowie Hämatologie FMH, eine chronische Vitamin B12- bzw. Eisenmangelanämie sowie Heuschnupfen und Asthma. Zur Begründung einer verminderten Arbeitsfähigkeit verwies er auf die depressionsbedingte Antriebsstörung (AB 17). Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH sowie Gastroenterologie FMH, subsumierte eine festgestellte Autoimmungastritis mit Vitamin B12-Mangel unter die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 19/7). Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, erachtete unter Berücksichtigung der Berichte der Dres. med. E._____ und F._____ in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2011 (AB 35) eine körperlich leichte und

wechselbelastende Tätigkeit in staubfreier Umgebung während zweimal vier Stunden täglich für zumutbar.

3.4 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).

3.4.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.4.2 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). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der

Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.5

3.5.1 Was den somatischen Gesundheitszustand anbelangt, ergeben sich anhand der medizinischen Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine relevante Einschränkung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, was auch die Beschwerdeführerin anzuerkennen scheint. Diesbezüglich ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass unter Beachtung des von Dr. med. D._____ formulierten Zumutbarkeitsprofils (AB 35/1) eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht.

3.5.2 Betreffend den psychischen Gesundheitszustand erfüllen die gutachterlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____ (AB 29.1, 78) die vorerwähnten (vgl. E. 3.4 hievor) höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen damit vollen Beweis. Die nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen des Gutachters berücksichtigen die vollständige Anamnese und basieren auf den Erkenntnissen aus den insgesamt vier klinischen Explorationsgesprächen (AB 29.1/2, 78/2). Die seitens der Beschwerdeführerin sinngemäss vorgebrachte Kritik, die Dauer der Untersuchungen sei zu kurz ausgefallen (vgl. Beschwerde S. 1), verfängt nicht. Die Untersuchungsdauer wurde mit 135 Minuten (am 16. und 24. Februar 2011; AB 29.1/2) bzw. 90 Minuten (am 4. und 12. Juni 2013; AB 78/2) dokumentiert und war der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2).

Die von Dr. med. C._____ erhobenen Befunde korrelieren weitgehend mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte und divergierende Einschätzungen, die geeignet wären, den Beweiswert der monodisziplinären Administrativgutachten zu erschüttern, bestehen keine.

So konnten die Dres. med. G._____ und H._____, beide Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Angaben über den aktuellen Gesundheitszustand machen, sie wiesen aber auf bereits früher bestehende psychosoziale Belastungsfaktoren (Ehekonflikt) hin (AB 12/1, 14/1, 21/4). Der Gutachter setzte sich kritisch mit den abweichenden diagnostischen Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte auseinander. Dabei stellte er die seitens der Psychiatrischen Dienste L._____ im Austrittsbericht 8. Februar 2012 (AB 51) diagnostizierte paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie die im Bericht der Psychiatrischen Dienste L._____ vom 5. März 2012 (AB 59) vermerkte und auch von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, postulierte (AB 70/2 Ziff. 1.1) schizoaffektive Störung (ICD-10: F25.1) in Frage (AB 78/14 f. lit. G). Dies vermag insoweit nicht restlos zu überzeugen, als Dr. med. I._____ hierzu mit Blick auf die diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 152) an sich nachvollziehbar erläuterte, dass bei solchen Störungen zwar sowohl affektive als auch schizophrene Symptome aufträten, diese aber weder die Kriterien für Schizophrenie noch für eine depressive oder manische Episode erfüllten (AB 70/5 Ziff. 1.7). Wie es sich damit letztlich verhält, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, denn für die vorliegend streitigen Belange kommt es auf die aus fachärztlicher Sicht aufgrund der vorhandenen Psychopathologie ableitbare Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens und nicht auf deren diagnostische Einordnung an. In dieser Hinsicht ist zu konstatieren, dass die Einschätzungen der Dres. med. C._____ und I._____ im Wesentlichen kongruieren und somit von einer um höchstens 20 % verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Im Übrigen wäre eine allenfalls bestehende schizoaffektive Erkrankung im Rahmen einer psychopharmakologischen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung therapierbar (AB 70/5 Ziff. 1.7; BENKERT/HIPPIUS, Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 10. Aufl. 2015, S. 288 ff. Ziff. 3.4.3). Aus der rein diagnostischen Kontroverse zwischen dem amtlich bestellten fachmedizinischen Experten einerseits und dem therapeutisch tätigen Dr. med. I._____ andererseits vermag die Beschwerdeführerin

damit nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (vgl. Beschwerde S. 1; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

Soweit die Beschwerdeführerin als Argument gegen das Bestehen einer leichten depressiven Episode schliesslich vorbringt, sie sei mehrmals (teil-)stationär behandelt worden (vgl. Beschwerde S. 1; AB 84/2), wurde dieser anamnestische Aspekt von Dr. med. C. _____ berücksichtigt. Er ging von einem Status nach rezidivierender depressiver Störung schwereren Grades, mit fraglichen psychotischen Elementen, aus (AB 78/16 lit. H Ziff. 1) und anerkannte betreffend die Hospitalisation im Psychiatrischen Dienst L. _____ im Sommer bzw. Herbst 2011 das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit (AB 78/17 lit. H Ziff. 6).

3.6 Nach dem vorstehend Dargelegten ist in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass die Beschwerdeführerin bis zum hier relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) hauptsächlich an einer leichtgradigen depressiven Episode einer rezidivierenden depressiven Störung litt (ICD-10: F32.0). Dies als Reaktion auf die Trennung von ihrem Ehegatten sowie einer schwierigen Lebenssituation bzw. vor dem Hintergrund einer Entwurzelungsproblematik und unzulänglichen sozialen Fähigkeiten (ICD-10: Z73.4). Aus medizinischer Sicht bestand eine leichte Leistungsminderung (unter 20 %) bei uneingeschränkter Präsenzzeit. Im Rahmen der (teil-)stationären Behandlungen im Sommer bzw. Herbst 2011 lagen schwerergradige depressive Episoden vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Zwar steht nach den Ausführungen von Dr. med. C. _____ fest, dass zwischen den beiden Administrativbegutachtungen keine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintrat (AB 78/15 lit. G), wie sich der medizinische Verlauf ab der ursprünglichen Verfügung vom 27. Oktober 2008 (AB 8.1/1 f.) entwickelte, lässt sich jedoch nur schwerlich beurteilen, da die erstmalige Anspruchsprüfung aufgrund der verletzen Mitwirkungspflicht nicht auf einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage basierte. Die Feststellung eines Revisionsgrundes im Rahmen der Neuanschuldung (vgl. E. 2.4 hievor) ist bei dieser Ausgangslage nicht erforderlich, zumal sich anhand der freien Prüfung – wie aufzuzeigen sein wird – ohne-

hin kein Gesundheitsschaden ergibt, der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet.

Bezüglich der vom psychiatrischen Gutachter bescheinigten Leistungseinschränkung gilt es zu berücksichtigen, dass es – auch bei Depressionen – keineswegs allein Sache des Arztes ist, abschliessend und verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer im Sozialversicherungsrecht anerkannten andauernden Arbeitsunfähigkeit führt, zumal zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation besteht und die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist sowie unausweichlich Ermessenzüge trägt (vgl. E. 3.4.2 hievor; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195; SVR 2014 Nr. 34 S. 124 E. 3.1). Es ist deshalb nachfolgend im Rahmen einer rechtlichen Würdigung zu beurteilen, ob unter sozialversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten ein relevanter Gesundheitsschaden vorliegt bzw. welche Arbeitsleistungen der Beschwerdeführerin noch zugemutet werden können.

4.

4.1 Im Rahmen der juristischen Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsleistung ist zu beachten, dass es zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat braucht, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belas-

tungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

4.2 Die Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung – hier in Form von einer Entwurzelungsproblematik und unzulänglicher sozialen Fertigkeiten (ICD-10: Z73.4; AB 78/13 lit. F) – stellen als Z-codierte Diagnose keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 9C_437/2012, E. 3.3) und sind im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext von vornherein unbeachtlich.

Was die Depression anbelangt, werden nach der Rechtsprechung selbst mittelgradig ausgeprägte Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 176 ff.) diagnostiziert worden ist (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.3.4).

4.3 Vorliegend basiert die gutachterliche Einschätzung der Leistungseinschränkung in Übereinstimmung mit der Aktenlage auf den Feststellungen, dass die Beschwerdeführerin an depressiven

Verstimmungen leidet, welche durch die Ehetrennung ausgelöst wurden und durch die Probleme im Zusammenhang mit der beruflichen sowie sozialen Integration im Sinne eines Entwurzelungs- und Heimwehsyndroms bestimmt bzw. unterhalten werden. Diesbezüglich ist exemplarisch auf die Ausführungen im Verlaufsgutachten vom 22. August 2013 hinzuweisen, wonach es der Explorandin deutlich besser ginge, wenn sie ihren Ehemann wieder hätte, mehr Geld zur Verfügung stünde, sie in ihre Heimat reisen und in den hiesigen Verhältnissen besser integriert wäre (AB 78/16 lit. G). In dieselbe Richtung zielte bereits die in der Expertise vom 18. März 2011 festgehaltene fremdanamnestiche Einschätzung der Beiständin (AB 29.1/10 lit. E). Wenngleich Dr. med. C. _____ diese im Vordergrund stehenden soziokulturellen und psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Beurteilung der Leistungseinschränkung ausklammerte, kann daraus nicht ohne weiteres geschlossen werden, es liege ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, denn es wurden keine klinischen Befunde erhoben, die nicht mit der belastenden Lebenssituation zu erklären wären. Damit kann unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.1 f. hievor) aus rechtlicher Sicht nicht unbeschadet der aktenkundigen invaliditätsfremden Belastungsfaktoren auf die gutachterlich bescheinigte (höchstens) 20%ige Leistungseinschränkung abgestellt werden, obwohl diese aus rein medizinischer Sicht durchaus zutreffend sein mag (so oder anders würde aus der geringen Einschränkung im erwerblichen Bereich aber kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren [vgl. E. 2.3 hievor]). Während den verschiedenen (teil-)stationären Behandlungen (AB 84/2) bestand teilweise eine höhergradige depressive Episode. Selbst wenn diese Episoden jeweils eine schwergradige Ausprägung mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit erreicht hätten (was nicht erstellt ist), hätte die Beschwerdeführerin damit das Wartejahr bezüglich eines Rentenanspruchs im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht bestanden. Auch der Eintritt eines anderweitigen leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG; BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461) ist nicht ausgewiesen.

Die Beschwerdegegnerin verneinte demnach mit Verfügung vom 7. November 2013 (AB 86) zu Recht einen Anspruch auf Invalidenversicherungs-

leistungen, womit sich die hiergegen erhobene Beschwerde vom 5. Dezember 2013 als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

5.

5.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 17. Februar 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.