

200 13 980 IV
SCJ/COC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. August 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Oktober 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborenen A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurden vom 10. Februar 1998 bis zum 31. Juli 2004 medizinische Massnahmen der eidgenössischen Invalidenversicherung für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 453 (angeborene Störungen des Fett- und Lipoprotein-Stoffwechsels) gewährt (Akten der IV [act. II] 3). Ferner wurden ihr mit Verfügungen vom 15. Juni 2001, vom 1. August 2003 sowie vom 7. Februar 2005 Berufsberatung zugesprochen, welche jedoch ohne Erfolg abgeschlossen wurde (act. II 10, 11, 32, 41, 46, 51).

Im weiteren Verlauf verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 6. März 2006 (act. II 61) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Nachdem die Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache erhoben hatte (act. II 64, 68), liess die IVB sie durch die Fachärzte der MEDAS (MEDAS), interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 22. Mai 2008; act. II 74). Gestützt darauf wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 22. August 2008 ab (act. II 79). Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 81) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. Dezember 2008, IV 69814 (act. II 85), dahingehend gut, als es die Akten an die Verwaltung zurückwies, damit diese abkläre, ob bei der Versicherten zwischen dem 1. August 2002 und der Begutachtung vom 1. April 2008 ein vorübergehender Rentenanspruch bestanden habe. Soweit die Verhältnisse ab 1. April 2008 betreffend wies das Gericht die Beschwerde ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (act. II 88) wies das Bundesgericht mit Entscheid vom 30. März 2009, 9C_74/2009 (act. II 92) ab, soweit es darauf eintrat. Ferner überwies es die Sache zu weiteren (medizinischen) Abklärungen und zur Prüfung eines Rentenanspruchs für die Zeit ab August 2008 im Sinne einer Neuanmeldung an die Verwaltung.

Daraufhin führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch und liess einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (act. II 110). Mit Verfügung vom 25. März 2011 (Akten der IV [act. IIA] 143) sprach sie der Versicherten bei

einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 40% rückwirkend ab Januar 2009 eine Viertelsrente und ab April 2009 bei einem IV-Grad von 100% eine ganze Rente zu, wobei sie die Rentenzusprache bis zum 30. Juni 2009 befristete. Ab Juli 2009 verneinte sie bei einem nunmehr in Anwendung der gemischten Methode (55% Erwerbstätigkeit und 45% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 6% einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 15. November 2011 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. IIA 146). Daraufhin führte die IVB medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine Begutachtung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 6. November 2012; act. IIA 163). Ferner liess sie einen neuen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (act. IIA 165). Mit Vorbescheid vom 12. März 2013 (act. IIA 166) stellte die IVB bei einem in Anwendung der gemischten Methode (55% Erwerbstätigkeit und 45% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 169). Nach Einholen einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (act. IIA 178), von Dr. med. D._____, (act. IIA 181) sowie des Abklärungsdienstes (act. IIA 185) hielt die IVB mit Verfügung vom 7. Oktober 2013 (act. IIA 186) an ihrem Vorbescheid fest und wies das Rentenbegehren ab.

C.

Hiergegen liess die Versicherte am 6. November 2013 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei ein neues Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzuordnen.

3. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt zu erteilen.
– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 11. Dezember 2013 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut. Gleichzeitig gab er den Parteien Gelegenheit, zur Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes Stellung zu nehmen. Eine diesbezügliche Stellungnahme der Beschwerdegegnerin ging am 31. Dezember 2013 und eine solche der Beschwerdeführerin am 16. Januar 2014 beim Gericht 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Oktober 2013 (act. IIA 186). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.1.1 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).

2.1.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine

fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Grundsätzlich wird für die Bestimmung des IV-Grades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

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

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzuge-

hen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im 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 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 15. November 2011 (act. IIA 146) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Bevor eine freie Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen werden kann, ist zunächst zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 25. März 2011 (act. IIA 143), in welcher insbesondere ab Juli 2009 ein Rentenanspruch verneint worden ist, und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2013 (act. IIA 186) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor). Die Parteien erhielten im vorliegenden Verfahren Gelegenheit, sich zum Bestehen eines allfälligen Revisionsgrundes zu äussern (vgl. prozessleitende Verfügung vom 11. Dezember 2013), so dass nichts entgegensteht, diese Frage vorab zu prüfen.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung 25. März 2011 (act. IIA 143) soweit die Verneinung des Rentenanspruchs ab Juli 2009

betreffend massgeblich auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2008 (act. II 74). In diesem wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Morbus Niemann-Pick Typ 2 (ICD-10 M35.9), ein corticosteroidinduziertes Cushing-Syndrom (ICD-10 E24.2), Schmerzen unklarer Ursache im Bereich des linken Oberarmes und der linken Skapula (ICD-10 M79.62/M79.61), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine chronische Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M 54.5) diagnostiziert (S. 16 Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Diese sei bedingt durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig leichtgradig ausgebildet sei. Hinweise für eine schwere depressive Störung fänden sich nicht. Es lägen auch keine Hinweise auf unbewusste Konflikte vor. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Der Beschwerdeführerin könne es daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 80% einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (S. 10 Ziff. 4.1.5). Aus orthopädischer Sicht wurde in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 15 Ziff. 4.2.5). Aus internistischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit durch die restriktive Ventilationsstörung im Rahmen ihrer Grundkrankheit (Morbus Niemann-Pick) und durch das corticosteroidinduzierte Cushing-Syndrom eingeschränkt. Aufgrund der restriktiven Ventilationsstörung und der Muskelschwäche bei gleichzeitigem Vorliegen einer sekundären Adipositas seien der Beschwerdeführerin keine körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung bestehe aus rein intern-medizinischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20%. Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer körperlich leichten bis höchstens intermittierend mittelschweren Tätigkeit ganztägig arbeitsfähig mit einer Leistungseinbusse von 30%. Es bestehe eine 70%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und intern-medizinischer Sicht seien teilweise additiv (S. 17 Ziff. 6.2).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2013 (act. IIA 186) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 15. Dezember 2011 (act. IIA 149) einen Morbus Niemann-Pick Typ B, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), chronischer Verlauf, und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), chronischer Verlauf (S. 1). Der Beschwerdeführerin sei es nach der Geburt der Tochter zunächst psychisch besser gegangen. Im Herbst 2009 habe sie jedoch einen Rückfall in die Depression erlitten. Im Laufe des Jahres 2010 sei die Depression zunehmend chronisch geworden und ab Oktober 2011 habe sich der Zustand zunehmend verschlechtert. Die Beschwerdeführerin klagt über Übelkeitsgefühle, Müdigkeit, Schlappeheit, Schwäche, heftige Schmerzen in der linken Schulter und im linken Oberbauch, bedrückte, deprimierte Stimmung, Hoffnungslosigkeit und Zukunftsängste. Die chronische Ein- und Durchschlafstörung führe dazu, dass sie immer müde und erschöpft sei. Zudem leide sie unter migräneartigen Kopfschmerzen (S. 2). Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Da die Grundkrankheit (Morbus Niemann-Pick) nicht heilbar sei und somit ebenfalls das chronische Schmerzsyndrom bestehen bleibe, könne auch die als Folgekrankheit aufgetretene Depression nicht geheilt, aber allenfalls gebessert werden (S. 3).

3.3.2 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 6. November 2012 (act. IIA 163) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, bis April 2010 mittelgradige Episode, seither remittiert (ICD-10 F33.1/F33.4), und eine depressive Reaktion seit Oktober 2011 (ICD-10 F43.21; S. 7 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin gebe als Hauptgrund für ihre Arbeitsunfähigkeit die bestehenden Schmerzen an. Soweit diese nicht mit der körperlichen Grunderkrankung im Zusammenhang stünden, könne von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. Ferner sei eine depressive Krankheit bekannt. Da die Depressivität im Ausmass schwanke, sei eine rezidivierende Störung zu diagnostizieren. Bis Herbst 2011 sei es zu einer Remission gekommen. Die Beschwerdeführerin habe deshalb die psychiatrische Behandlung von Mai 2010 bis Herbst 2011 aufgeben kön-

nen. Seither gehe sie wieder regelmässig in psychiatrische Behandlung. Aktuell liege eine leichtgradige depressive Reaktion vor. Für diese Beurteilung spreche, dass sie eine regelmässige Tagesgestaltung zeige, sie fähig sei ihr Kleinkind zu pflegen und den Haushalt zu erledigen, soziale Kontakte pflege, diesen Sommer längere Ferien gemacht habe und anlässlich der Untersuchung nicht durchgehend verstimmt gewesen sei (S. 8). Da bestimmte Gründe zur Depression geführt hätten, könne von einer depressiven Reaktion ausgegangen werden. Dies sei ein rückbildungsfähiges Leiden, das in der Regel nicht zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit führe, also auch keine schwere psychische Komorbidität darstelle. Weiter gab der Gutachter an, neben der somatoformen Schmerzstörung habe seit Mai 2010 keine schwere Komorbidität mehr bestanden. Es bestünden auch keine chronische körperliche Begleiterkrankung, kein sozialer Rückzug und keine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur. Die Schmerzkrankheit sei aber progredient und chronifiziert (S. 9). Damit seien mehrere der Kriterien, die eine Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung einschränkten, erfüllt, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit zu mehr als 20% eingeschränkt sei. Zu dieser Beurteilung führe insbesondere die Tatsache, dass die psychische Komorbidität nicht schwergradig ausgeprägt sei (S. 10). Diese Einschränkung bestehe sei Mai 2010 (S. 11 Ziff. 6). Schliesslich gab der Gutachter an, es sei nicht nachvollziehbar, dass die behandelnde Ärztin eine schwere depressive Episode diagnostiziert habe. Damit sei nicht vereinbar, dass die Beschwerdeführerin keine starken Antidepressiva erhalten habe und sie nicht stationär psychiatrisch behandelt worden sei. Ferner würden im Bericht vom 15. Dezember 2011 die Ursachen für die aktuelle Depression berichtet (Rückkehr nach Ferienaufenthalt, Zukunftsängste, Sorgen um das Kind, arbeitsloser Ehemann, finanzielle Probleme). Es könne somit eine depressive Reaktion diagnostiziert werden (S. 15 f.).

3.3.3 Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie/Diabetologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 26. November 2012 (act. IIA 169 S. 6 ff.) einen Morbus Niemann Pick Typ B und einen Verdacht auf eine partielle Nebenniereninsuffizienz und Hypothyreose unklarer Ätiologie (S. 6). Es habe eine pneumologische Standortbestimmung stattgefunden. Anamnestisch bestehe ein stabiler Befund.

Wegen den ausgeprägten Armschmerzen sei eine rheumatologische Standortbestimmung erfolgt. Als therapeutische Konsequenz habe sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich für eine Physiotherapie entschieden. Weiter gab der Arzt an, laborchemisch fänden sich normale Elektrolyten, eine normale Hämatologie sowie normale Leber- und Nierenwerte. Ferner bestünden klinisch keine sicheren Hinweise für eine Dysthyreose. Labor-mässig werde eine Hypothyreose bestätigt. Die Cortisontherapie der partiellen Nebennierenrinden-Insuffizienz scheine adäquat. Die im Oktober (2012) durchgeführte Bildgebung habe eine stabile Grösse der Milz gezeigt (S. 7).

3.3.4 Am 17. April 2013 nahm Dr. med. E. _____ zum Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 6. November 2012 Stellung (act. IIA 169 S. 9 ff). Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung je nach Ausprägung leicht-, mittel- oder schwergradig, wobei es in den Jahren 2008, 2010 und 2012 zu Remissionen gekommen sei. Der Verlauf der Erkrankung sei chronisch. Ferner habe die Beschwerdeführerin während den schweren und mittelschweren depressiven Episoden Antidepressiva eingenommen, welche sie jedoch oft nicht vertragen habe (S. 11). Da sie in den Depressionen nicht akut suizidgefährdet gewesen sei, sei eine Hospitalisation gegen ihren Willen nie in Frage gekommen. Freiwillig habe sich die Beschwerdeführerin nicht einweisen lassen wollen (S. 12). Die Auswirkungen der Depressionen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien erheblich, wenn eine mittelgradige oder schwere depressive Störung bestehe. In Kombination mit der körperlich bestehenden Arbeitsunfähigkeit könne daher ein erhebliches Mass an Invalidität entstehen (S. 13).

3.3.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 22. Mai 2013 (act. IIA 175) einen Morbus Niemann-Pick Typ B, einen Zustand nach einer partiellen Splenektomie, eine interstitielle Pneumopathie, eine primäre Niereninsuffizienz, eine Hypothyreose und eine Depression. Die Beschwerden, wie Schwäche, Belastungsdyspnoe, Ödeme und rezidivierende Unterbauchschmerzen links, nähmen wieder zu. Damit sei auch eine Zunahme der Leistungsminderung zu verzeichnen. Es bestehe eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 25. Juli 2013 (act. IIA 178) fest, auch wenn die Beschwerdeführerin tatsächlich das Medikament Jarsin (aus Johanniskraut) ab März 2011 wieder genommen habe, so sei dies keine adäquate Therapie für eine als schwer bezeichnete depressive Episode. Auch der Umstand, dass sie nicht habe hospitalisiert werden müssen, sondern habe in die Ferien gehen können, spreche gegen eine schwere Depression. Anhaltspunkte für eine schwere Depression lägen nicht vor. Im Mai 2010 sei auch eine Behandlung durch Dr. med. E. _____ wieder eingestellt worden und die Medikamente seien damals nicht mehr genommen worden (S. 3). Obwohl davon habe ausgegangen werden können, dass seit der Untersuchung durch die Fachärzte der MEDAS keine wesentlichen Veränderungen der Gesundheitssituation eingetreten seien, sei die Beschwerdeführerin durch Dr. med. D. _____ begutachtet worden. Dessen Gutachten sei – bis auf die Frage, wann die Remission der Depression eingetreten sei – nachvollziehbar und schlüssig (S. 4).

3.3.7 Am 13. August 2013 nahm Dr. med. D. _____ zum Eintritt der Remission der Depression nochmals Stellung (act. IIA 181). Seit Ende Juni 2009 sei es zu einer deutlichen Verbesserung der Depressivität gekommen. Diese Besserung habe bis Ende September 2009 bestanden. Für diese Zeit könne von einer Remission ausgegangen werden (S. 1). Von Oktober 2009 bis Mai 2010 habe erneut eine Depressivität bestanden. Es sei also zu einem Abbruch der Remission gekommen. Ab Mai 2010 sei erneut eine Remission feststellbar gewesen. Von Juli 2009 bis Ende September 2009 habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Anschliessend sei es zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um ca. 40% gekommen, welche bis Ende April 2010 angedauert habe. Ab Mai 2010 habe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 2).

3.3.8 Prof. Dr. med. F. _____ wiederholte im Bericht vom 6. Juni 2013 (act. IIA 184 S. 2 ff.) seine zuvor gestellten Diagnosen. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor vermehrt unter Schmerzen, mehr links als rechts, im Bereich des Stammes. Es bestünden nächtliche Schwellungen sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Laborchemisch fänden sich normale Elektrolyten, keine Hinweise für einen Diabetes oder eine behandlungsbedürfti-

ge Dyslipidämie. Die Transaminasen und die Hämatologie seien normal. Bezüglich der Schilddrüsenkonstellation fände sich aktuell eine subklinische Hyperthyreose. Klinisch könnten diesen Laborbefunden keine klaren Symptome zugeordnet werden. Die durchgeführte Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse habe eine eher kleine Schilddrüse ergeben. Bezüglich des Lungenbefalls finde sich subjektiv keine wesentliche Veränderung (S. 3).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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

3.5 Wie dargelegt stützte sich die Verfügung vom 25. März 2011 (act. IIA 143) soweit die Verneinung des Rentenanspruchs ab Juli 2009 betreffend auf das MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2008 (act. II 74). Diesem Gutachten wurde durch das angerufene Gericht mit Urteil vom 10. Dezember 2008 (act. II 85) – zumindest was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung anbelangt – volle Beweiskraft zuerkannt (S. 13 f. E. 3.2.1). Dies wurde vom Bundesgericht mit Entscheid vom 30. März 2009 bestätigt (BGer 9C_74/2009, S. 3; act. II 92 S. 4).

3.5.1 Im besagten MEDAS-Gutachten wurde die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer (intern-medizinischer) Sicht aufgrund des bestehenden Morbus Niemann-Pick Typ 2 und des corticosteroidinduzierten Cushing-Syndroms in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung auf 20% festgesetzt (S. 17 Ziff. 6.2). Dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und insbesondere ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus somatischer Sicht seit dieser Begutachtung verändert haben könnten, bestehen keine Anhaltspunkte. Prof. Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 26. November 2012 (act. IIA 169 S. 6 ff.) insbesondere fest, dass normale Elektrolyten, eine normale Hämatologie und normale Leber- und Nierenwerte bestünden, die Cortisontherapie der partiellen Nebennierenrinden-Insuffizienz adäquat scheine und die Milz eine stabile Grösse zeige (S. 7). Auch aus dem Bericht von Prof. Dr. med. F. _____ vom 6. Juni 2013 (act. IIA 184 S. 2 ff.) geht nichts hervor, was darauf schliessen liesse, dass sich insbesondere die Auswirkungen des Morbus Niemann-Pick auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verändert haben könnten.

Daran ändert der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 22. Mai 2013 (act. IIA 175) nichts, in welchem der Arzt insbesondere aufgrund der zunehmenden Beschwerden eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Denn er legt in seinem Bericht weder genau dar, inwiefern sich die Beschwerden verstärkt haben sollen, noch liefert er eine Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit.

Da folglich ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass das Ausmass der somatisch erklärbaren Beschwerden und die entsprechenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit unverändert geblieben sind, muss vorliegend im Rahmen der Prüfung eines medizinischen (somatischen) Revisionsgrundes – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 Art. 2) – nicht fachärztlich geprüft werden, welche der körperlichen Beschwerden organisch erklärbar sind und welche der somatoformen Schmerzstörung zuzuschreiben sind.

3.5.2 Aus psychiatrischer Sicht ist vorab festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 6. November 2012 (act. IIA 163) samt

Ergänzung vom 13. August 2013 (act. IIA 181) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Soweit die Beschwerdeführerin die Dauer der Untersuchung durch Dr. med. D._____ beanstandet (Beschwerde S. 3 Art. 2), ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 2), dass eine Untersuchungsdauer von einer Stunde und fünfzehn Minuten (vgl. act. IIA 163 S. 1) nicht als kurz bezeichnet werden kann. Darüber hinaus liegt es grundsätzlich im Ermessen des jeweiligen Arztes zu bestimmen, wie viel Zeit er für die Untersuchung eines Exploranden benötigt. Rechtsprechungsgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des Bundesgerichts vom 8. Juni 2011, 9C_330/2011, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Der Gutachter legt nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer depressiven Reaktion leidet und sie (aus psychiatrischer Sicht) seit Mai 2010 zu 20% in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (act. IIA 163 S. 10 und act. IIA 181 S. 2). Darauf ist abzustellen.

An dieser Beurteilung ändert der Bericht von Dr. med. E._____ vom 15. Dezember 2011 (act. IIA 149) nichts, in welchem die behandelnde Ärztin insbesondere eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, chronischer Verlauf, diagnostiziert und eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Denn der Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb diese Diagnose – und somit auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit – verfehlt ist (act. IIA 163 S. 15 f.). Soweit Dr. med. E._____ im gleichen Bericht ausgeführt hat, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Oktober 2011 zunehmend ver-

schlechtern habe (act. IIA 149 S. 2), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Diesbezüglich hat Dr. med. D. _____ am 13. August 2013 (act. IIA 181) schlüssig begründet, dass von Juli bis September 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe, diese von einer bis Mai 2010 andauernden Arbeitsfähigkeit von 60% abgelöst worden sei und seither eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestehe.

Vergleicht man in den beiden massgeblichen Zeitpunkten (vgl. E. 3.1 hier- vor) die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Veränderung eingetreten, da schon im MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2008 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% attestiert worden war (act. II 74 S. 10 Ziff. 4.1.5). Somit ist (auch aus psychiatrischer Sicht) das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen.

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die von Dr. med. D. _____ diagnostizierte depressive Reaktion überhaupt invalidisierend ist.

3.5.3 Im massgeblichen Zeitraum (März 2011 bis Oktober 2013) ist somit weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt.

Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der (vorerst) einzig zu prüfenden Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes hinreichend erstellt, weshalb sich die von der Beschwerdeführerin beantragten weiteren medizinischen Abklärungen erübrigen (Beschwerde S. 6 Art. 5; antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.6 Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage nichts geändert. Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

3.7 Weiter ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einem unveränderten Status (55% Erwerbstätigkeit und 45% Haushalt) ausgegangen ist (act. IIA 186 S. 2).

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Art. 3) ist vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich die diesbezüglichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 25. März 2011 verändert haben. Insbesondere ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin heute – entsprechend ihrem Vorbringen (Beschwerde S. 4 Art. 3) – aus finanziellen Gründen zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dies gilt umso mehr, als ihr Ehemann gemäss Bericht von Dr. med. E. _____ vom 15. Dezember 2011 (act. IIA 149) früher arbeitslos war, wogegen er aktuell ein monatliches Einkommen von Fr. 3'603.45 erzielt (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3). Der finanzielle Druck auf die Beschwerdeführerin zur Steigerung des Arbeitspensums dürfte deshalb jedenfalls nicht grösser geworden sein als zum Zeitpunkt der Verfügung vom 25. März 2011.

3.8 Damit ist erstellt, dass weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes (resp. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit) noch der erwerblichen Situation oder hinsichtlich des Status eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin hat folglich (weiterhin) keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

Die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2013 (act. IIA 186) ist nach dem Dargelegten (im Ergebnis) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde mangels Revisionsgrundes abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der mit prozessleitender Verfügung vom 11. Dezember 2013 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie

– unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit.

4.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B._____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 28. April 2014 macht Rechtsanwalt B._____ für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'108.80 geltend, bestehend aus einem Honorar von Fr. 1'875.-- (7.5 Stunden à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 77.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 156.20, was nicht zu beanstanden ist. Das amtliche Honorar ist auf Fr. 1'500.-- (7.5 x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 77.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 126.20 (8% von Fr. 1'577.60) auf total Fr. 1'703.80 festzusetzen. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'108.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'703.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.