

200 14 151 IV
SCP/IMD/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juli 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Januar 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2005 unter Hinweis auf gesundheitliche Beschwerden im linken Fuss erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 3). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Juni 2005 (AB 14) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Oktober 2010 erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IVB. Hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab die Versicherte das Folgende an: "Augen schielen, Fuss, Schleudertrauma, psychisches Leiden" (AB 23). Die IVB nahm wiederum die üblichen Abklärungen vor und verneinte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 45) mit Verfügung vom 30. Juni 2011 (AB 46) abermals einen Leistungsanspruch unter Hinweis auf eine fehlende Invalidität.

C.

Ein Wiedererwägungsgesuch vom 13. Juli 2012 (AB 50) nahm die IVB als Neuanmeldung entgegen. Sie holte medizinische Unterlagen ein, legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Bericht vom 10. Dezember 2012 [AB 58]) und liess die Versicherte in der MEDAS B. _____ orthopädisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 19. März 2013 [AB 61.1]). Im Anschluss liess die IVB durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juni 2013 (AB 70) erstellen. Mittels Vorbescheid vom 27. Juni 2013 (AB 71) stellte sie der Versicherten

gestützt auf einen anhand der gemischten Methode (je 50 % Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 51 % die Ausrichtung einer halben Rente ab dem 1. Januar 2013 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 75) sowie Stellungnahmen der Gutachter (AB 79) und ihres Abklärungsdienstes (AB 83) verfügte die IVB am 17. Januar 2014 dem Vorbescheid entsprechend (AB 89).

D.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. Februar 2014 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Sie rügt die Bemessung des Invaliditätsgrades mittels "der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs" und bringt vor, bei guter Gesundheit wäre sie vollzeitig erwerbstätig. Im Weiteren ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2014 unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in der Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. März 2015 machte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung (*reformatio in peius*) aufmerksam und gab ihr Gelegenheit, sich dazu zu äussern bzw. einer allfälligen Schlechterstellung durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen. Ebenso gewährte er der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit, sich zu den diesbezüglichen Ausführungen zu äussern.

Während die Beschwerdeführerin sich nicht vernehmen liess, teilte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 2. April 2015 ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 89). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2

2.2.1 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 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 Belastungssituation 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).

2.2.3 Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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).

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

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.7 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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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 Neuanmeldung 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 Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beur-

teilung 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 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin das Wiedererwägungsgesuch vom 13. Juli 2012 (AB 50) als Neuanmeldung entgegen nahm, darauf eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 89) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 30. Juni 2011 (AB 46) und derjenigen vom 17. Januar 2014 (AB 89) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.7 hiavor).

3.2 Mit Verfügung vom 30. Juni 2011 (AB 46) wies die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch mit der Begründung ab, es bestehe kein ausgeprägter verselbstständigter psychischer Gesundheitsschaden, der die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränke, fehle es doch bei den akuten psychotischen Störungen am Erfordernis der Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung und die psychosozialen Belastungsfaktoren und persönlichen Umstände hätten als invaliditätsfremde Faktoren unberücksichtigt zu bleiben. Dieser Beurteilung lagen im Wesentlichen die nachfolgend erwähnten medizinischen Unterlagen zugrunde.

3.2.1 Im Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 15. Juli 2010 (AB 43 S. 15 ff.) betreffend einer Behandlung zwischen dem 17. Mai und dem 7. Juli 2010 wurden akute vorübergehende psychotische Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie, mit akuter Belastung (ICD-10: F23.01) und ein Verdacht auf eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit abhängigen Zügen (ICD-10: Z73.1) diagnostiziert. Zu Beginn des stationären Aufenthaltes sei die schwere psychotische Symptomatik im Vordergrund gestanden. Die Patientin sei sehr unruhig, nervös, angetrieben, das formale Denken sei weitschweifig gewesen. Die Herstellung eines affektiven Rapports sei

schwer gewesen. Die Patientin habe zusammenhangslos und teilweise schwer nachvollziehbar von verschiedenen Ereignissen und immer wieder von einer Vergewaltigung berichtet, welche sie in die jetzige Krise gestürzt habe. Bei einem ersten Wochenendurlaub nach Stabilisierung nach zwei Wochen sei es zu einer Destabilisierung im häuslichen Milieu gekommen. Während des stationären Aufenthaltes sei es zu zweimaligem Cannabiskonsum gekommen, welcher die Psychose sichtbar verstärkt habe. Die Patientin habe sich einsichtig gezeigt, dass sich dies negativ auf ihre Verfassung auswirke. Die danach durchgeführten Drogenscreenings seien allesamt negativ gewesen.

3.2.2 Dem Austrittsbericht vom 17. September 2010 (AB 43 S. 11 ff.) bezüglich einer Hospitalisation vom 21. Juli bis zum 10. September 2010 ist zu entnehmen, dass die Patientin, nachdem sie am 7. Juli 2010 nach Hause entlassen worden ist, ihre Medikamente nicht mehr regelmässig eingenommen hat und wieder in ein Tief gefallen ist. Diagnostiziert wurden akute vorübergehende psychotische Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie, mit akuter Belastung, länger dauerndem Paarkonflikt und Drohungen (ICD-10: F23.01), DD: Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10: F25.1), und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7). Bei Eintritt sei die Patientin niedergeschlagen, antriebslos und stark verängstigt gewesen. Sie habe berichtet, dass sie Mitte Juli 2010 von ihrem Ex-Freund erneut bedroht und vergewaltigt worden sei. Eine Woche nach Eintritt seien psychotische Gedanken in den Vordergrund gerückt. Verfolgungswahn habe sich mit Schuldwahn abgewechselt. Durch Reizabschirmung, den stationären Therapien und der regelmässigen Medikamenteneinnahme habe der Zustand stabilisiert werden können. Bei Austritt habe die Patientin zwischen kindlich-magischen Vorstellungen und wahnhafter Symptomatik geschwankt. Die Medikamentencompliance sei besonders im ambulanten Rahmen weiterhin ein Problembereich.

3.2.3 Im Bericht vom 23. Dezember 2010 (AB 43 S. 8 ff.) betreffend einer teilstationären sozialpsychiatrischen Behandlung zwischen dem 20. September und dem 21. Dezember 2010 finden sich die folgenden Austrittsdiagnosen: Anamnestisch Status nach akuter vorübergehender psychotischer Störung ohne Symptome einer Schizophrenie bei akuter Belas-

tung im Frühling 2010 (ICD-10: F23.01), Akzentuierung der Persönlichkeit mit abhängigen Zügen (ICD-10: Z73.1) und Gebrauch psychotroper Substanzen (Cannabiskonsum; ICD-10: Z72.2). Im Zusammenhang mit der unregelmässigen Einnahme der neuroleptischen Medikation sowie des Cannabiskonsums sei die erneute Hospitalisation unumgänglich gewesen. Die Patientin verlasse die Tagesklinik in einem deutlich stabileren psychischen Zustandsbild. Aufgrund des Schweregrades der psychotischen Dekompensation und deren Auswirkungen sei sie nicht voll arbeitsfähig. Im Moment stehe im Vordergrund, dass sie ihre Aufgaben als Mutter und die Haushaltführung wieder übernehmen könne.

3.3 Bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustandes nach Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2011 (AB 46) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen.

3.3.1 Im Austrittsbericht des Spitals C. _____ vom 19. April 2012 (AB 55 S. 8) bezüglich einer Hospitalisation zwischen dem 18. Januar und dem 5. März 2012 wurden eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F25.2), eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit abhängigen Zügen (ICD-10: Z73) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10: F12.2) diagnostiziert. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes sei es etwas klarer geworden, was die Patientin in die jetzige Krise gestürzt habe. Neben dem zunehmenden Cannabiskonsum und dem Absetzen der antipsychotischen Medikation habe sie stark unter den Herausforderungen als Mutter eines Jugendlichen gelitten. Während des Aufenthaltes sei es zu zweimaligem Cannabiskonsum ohne sichtbare Dekompensation gekommen. Der Austritt sei auf Wunsch der Patientin in gebessertem, jedoch noch labilem psychischem Zustand erfolgt. In geschütztem Rahmen sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit von 40 - 50 % vorstellbar (AB 55 S. 3).

3.3.2 Dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS B. _____ vom 19. März 2013 lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (AB 61.1 S. 26):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Femoroacetabuläres CAM-Impingement mit kleiner Labrumläsion rechts und Verdacht auf femoroacetabuläres CAM-Impingement links
- Insuffizienz des Ligamentum fibulotalare anterius und Ligamentum fibulocalcaneare links
- Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressive Episode (ICD-10: F25.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Fersensporn links bei Senk-/Spreizfuss
- Hallux valgus beidseits
- Senk-/Spreizfuss rechts
- Nikotinabusus
- Adipositas
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Zügen (ICD-10: Z73.1)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F12.25).

Die Gutachter hielten fest, aus psychiatrischer Sicht lasse sich seit 2010 eine schizoaffektive Störung mit depressiven und manischen Episoden, kombiniert mit ausgeprägter psychotischer Erlebnisverarbeitung, erheben. Dabei sei es nach exogenen Belastungen anfangs zu depressiven Episoden mit ausgeprägten formalen und inhaltlichen Denkstörungen mit Wahnideen, akustischen Halluzinationen und Depersonalisationserscheinungen gekommen. Unter stationärer und teilstationärer psychiatrischer Behandlung in der psychiatrischen Klinik D._____ habe eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Besserung der depressiven Störung und Abklingen der ausgeprägten psychotischen Symptome erreicht werden können. Trotz ambulanter psychiatrischer Behandlung sei es 2012 aufgrund von Cannabiskonsum und Medikamentenreduktion zu einer zunehmenden manischen Episode mit erneut psychotischer Erlebnisverarbeitung gekommen. Nach neuerlicher stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik D._____ bis März 2012 habe sich diese schizoaffektive Störung gebessert. In der Folge habe eine gemischte Episode bestanden, die in Remission begriffen sei. Zum Untersuchungszeitpunkt lasse sich eine leichte depressive Störung mit auffallenden Affektstörungen erheben. Die psychische Belastbarkeit erscheine weiterhin deutlich reduziert. Damit komme es bereits bei geringen Belastungen zu verstärkten formalen Denkstörungen, Konzentrationsstörungen mit stark vermindertem Durchhaltevermögen und rascher psychotischer Dekompensation. Daneben fän-

den sich weiterhin Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Zügen und ein langjähriger Cannabiskonsum (AB 61.1 S. 20). Aufgrund der schizoaffektiven Störung mit gegenwärtig depressiver Episode erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit weiterhin erheblich beeinträchtigt und es bestehe eine Einschränkung der zumutbaren Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Restarbeitsfähigkeit. Die Versicherte erscheine einem Arbeitsumfeld eingeschränkt zumutbar und bedürfe vermehrter Rücksicht und Verständnis (AB 61.1 S. 21). Bei einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % im geschützten Rahmen seit etwa Mai 2012 angenommen werden. Im Zeitraum zwischen Mai 2010 und April 2012 habe aufgrund der schizoaffektiven Störung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (AB 61.1 S. 22).

In orthopädischer Hinsicht führten die Gutachter aus, seit 4 Jahren bestünden Schmerzen lateral in der Hüfte rechts mehr als links, die die körperliche Leistungsfähigkeit subjektiv einschränkten. Eine Behandlung sei bisher nicht erfolgt. Auf Schmerzmittel werde verzichtet. Die klinische Untersuchung der Hüften sei unauffällig. Radiologisch, insbesondere im MRI, sei ein reduziertes Schenkelhalsoffset mit Hinweisen für ein femoroacetabuläres CAM-Impingement mit kleiner Labrumläsion rechts sichtbar, wodurch die Hüftschmerzen rechts erklärt seien. Nachdem auch links radiologisch Hinweise für ein CAM-Impingement bestünden, könnten die Schmerzen in der linken Hüfte ebenfalls im Rahmen dieses Impingements interpretiert werden. 1992 habe die Versicherte in ... ein Distorsionstrauma des linken oberen Sprunggelenks erlitten, welches weiter nicht behandelt worden sei. Seither persistierten sowohl therapieresistente Schmerzen als auch eine Instabilität des linken OSG, wodurch die körperliche Leistungsfähigkeit subjektiv limitiert sei. Die gelegentlich getragene OSG-Bandage lindere die Beschwerden. Bei der klinischen Untersuchung würden eine vermehrte vordere Schublade und eine laterale Aufklappbarkeit im Bereich des linken OSG auffallen. Im MRI sei ein fehlendes Ligamentum fibulotalare anterius und fibulocalcaneare dokumentiert, wodurch die Beschwerden objektiviert seien. Seit 2006 leide die Versicherte an Schmerzen plantar an

der linken Ferse, die bisher, ausser mit Schuheinlagen, welche wirkungslos gewesen waren, nicht therapiert worden seien. Bei der körperlichen Untersuchung finde man einen Senk-/Spreizfuss links und eine Druckdolenz plantar medial an der Ferse. Radiologisch sehe man einen angedeuteten Fersensporn. Im MRI des linken Rückfusses bestünden ebenfalls Hinweise für einen Fersensporn sowie eine fragliche Abszessbildung subkutan plantar am Fuss, wofür sich aber klinisch keine Hinweise fänden. Die Beschwerden an der Ferse seien durch den Fersensporn bedingt und führten zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Körperlich schwere Arbeiten, die vorwiegend gehend ausgeübt werden müssten, insbesondere mit häufigem Laufen auf schrägen Ebenen, Leitern und unebenem Boden und die mit häufigen Positionen in der Hocke verbunden sind, könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit als ..., einer Tätigkeit mit häufigem Laufen, insbesondere auch auf unebenem Boden und Positionen in der Hocke, betrage dementsprechend seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums 65 % (Arbeitsunfähigkeit 35 %). Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechselnd sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig gelaufen werden müsse, insbesondere auf Leitern, schrägen Ebenen sowie unebenem Boden und die nicht mit häufigen Positionen in der Hocke verbunden seien, könnten seit jeher vollumfänglich bei voller Stundenpräsenz zugemutet werden (AB 61.1 S. 6 f.).

Anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung am 12. März 2013 sei die Arbeitsfähigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums als ... seit mindestens Mai 2012 auf 0 % (Arbeitsunfähigkeit 100 %) festgelegt worden, da aufgrund der schizoaffektiven Störung mit gegenwärtig depressiver Episode die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit erheblich beeinträchtigt seien. Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechselnd sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig gelaufen werden müsse, insbesondere auf Leitern, schrägen Ebenen und unebenem Boden und die nicht mit häufigen Positionen in der Hocke verbunden seien sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und oh-

ne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten im geschützten Rahmen seit etwa Mai 2012 zu 50 % (Arbeitsunfähigkeit 50 %) bei voller Stundenpräsenz zugemutet werden. Von Mai 2010 bis April 2012 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (AB 61.1 S. 26 f.)

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die Rentenzusprache vom 17. Januar 2014 (AB 89) in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS B._____ vom 19. März 2013 (AB 61.1). Nachdem sie mit Verfügungen vom 28. Juni 2004 (AB 14) und 30. Juni 2011 (AB 46) einen Rentenanspruch noch mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen hatte, ging sie in der angefochtenen Verfügung offenbar von einer im massgebenden Vergleichszeitraum eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung aus, verneint sie doch explizit die Möglichkeit der Wiedererwägung der früheren Verfügungen mangels deren zweifelloser Unrichtigkeit. Ausführungen dazu, worin eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands zu erblicken sei, fehlen jedoch in der angefochtenen Verfügung (vgl. AB 71 S. 2 f.).

3.4.1 Aus den hiavor wiedergegebenen medizinischen Berichten erhellt, dass die verschiedenen Hospitalisationen in den Jahren 2010 und 2012 jeweils im Wesentlichen aufgrund derselben Umstände erfolgten: So verweisen die behandelnden Ärzte einerseits auf diverse akute Belastungssituationen (Vergewaltigung im Rahmen eines konflikthaften Beziehungsumfeldes, Paarkonflikt, Drohungen [AB 43 S. 15 f., 43 S. 11 f., 43 S. 9]), die zu Rückfällen und psychischen Dekompensationen geführt und die jeweils mangelnde Medikamentencompliance (AB 43 S. 12, 43 S. 8, 55 S. 9) sowie der anhaltende Cannabiskonsum (AB 43 S. 16, 43 S. 8, 55 S. 9) zur Verstärkung der Symptomatik beigetragen hätten. Eine Bestätigung für die im massgebenden Vergleichszeitraum grundsätzlich unverändert gebliebene gesundheitliche Situation in psychischer Hinsicht – wenn auch mit kurzzeitiger Verbesserung (AB 43 S. 10) – findet sich im undatierten Bericht der behandelnden Ärzte des Spitals C._____ (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 29. August 2012 [AB 55 S. 2]), demgemäss die Versicherte unter einer schizoaffektiven Störung leide, welche seit 2010 drei Hospitalisationen erfordert habe. Das Störungsbild sei persistierend vorhanden und unterscheide sich nur hinsichtlich des Ausprägungsgrades. Nichts anderes

ergibt sich aus dem Gutachten der MEDAS B._____ vom 19. März 2013, wonach sich das diagnostizierte Störungsbild seit 2010 erheben lasse (AB 61.1 S. 20). Bezüglich des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 30. Juni 2011 (AB 46) zwar keine Ausführungen gemacht. Es lässt sich jedoch auch diesbezüglich feststellen, dass im massgebenden Vergleichszeitraum keine wesentliche Veränderung eingetreten ist, führen die Gutachter doch aus, dass die geklagten Schmerzen in den Hüften seit vier Jahren, die Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk sowie dessen Instabilität seit einem Distorsionstrauma im Jahr 1992 bestehen (AB 61.1). Entgegen der (offenbaren) Ansicht der Beschwerdegegnerin ist damit aufgrund der Aktenlage eine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation im interessierenden Zeitraum nicht ausgewiesen.

3.4.2 Bei unverändert gebliebenem Sachverhalt hätte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Prüfung der Neuanmeldung zum Ergebnis gelangen müssen, dass der Beschwerdeführerin weiterhin kein Rentenanspruch zusteht, dies insbesondere auch mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen.

Aus den medizinischen Berichten geht insgesamt in aller Deutlichkeit hervor, dass die psychiatrische Problematik wesentlich durch das Zusammenspiel der verschiedenen (teils massiven) psychosozialen Belastungsfaktoren mit dem anhaltenden Cannabiskonsums mitbestimmt und unterhalten wird. So nannten die behandelnden Ärzte des Spitals C._____ als Grund für die Hospitalisation im Januar 2012 – welche schliesslich zur Neuanmeldung im Juli 2012 führte (AB 50) – neben dem zunehmenden Cannabiskonsum und dem Absetzen der antipsychotischen Medikamente die Herausforderungen als Mutter eines Jugendlichen, Sorgen wegen des Cannabis-Konsums, Schuld- und Insuffizienzgefühle sowie ein schwieriges Verhältnis mit den Behörden (AB 55 S. 9). Die Gutachter der MEDAS B._____ ihrerseits verwiesen auf exogene Belastungen, infolge deren depressive Episoden mit psychotischen Symptomen auftraten, die sich im Rahmen von stationärer bzw. teilstationärer Behandlung besserten. Im Weiteren hielten die Gutachter ebenfalls fest, die manische Episode mit erneut psychotischer Erlebnisverarbeitung im Jahr 2012 sei auf Cannabis-

konsum und Medikamentenreduktion zurückzuführen (AB 61.1 S. 20). An anderer Stelle führten sie aus, der regelmässige Cannabiskonsum könne zumindest zu einer Verstärkung vor allem der psychotischen Erlebnisverarbeitung geführt haben (AB 61.1 S. 24).

Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezüglich psychosozialer Faktoren sowie Drogensucht (vgl. E. 2.2.2 f. hiavor) ist nachvollziehbar, dass die Gutachter den Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F12.25) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Zügen (ICD-10: Z73.1) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben (AB 61.1 S.18). Da schliesslich die schizoaffektive Störungen durch ebendiese Faktoren ausgelöst und unterhalten werden, ist damit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht insgesamt von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand bzw. insgesamt von einem nicht invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden auszugehen. Für diese Annahme sprechen auch die Tatsachen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei adäquater Behandlung und Einnahme der ärztlich verschriebenen Medikation jeweils relativ rasch verbessert hat (AB 55 S. 10) und die von den Gutachtern diagnostizierte schizoaffektive Störung im Zeitpunkt der Begutachtung in Remission begriffen war und keine psychotischen Symptome mehr bestanden haben (AB 61.1 S. 19).

3.5 Als Ergebnis ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nicht im rentenbegründenden Ausmass in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. In Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 89) wird zudem festgestellt, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Voraussetzungen zur Vornahme einer reformatio in peius nach Art. 61 lit. d ATSG sind erfüllt. Das angerufene Gericht hat die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. März 2015 (in den Gerichtsakten) auf die drohende Schlechterstellung und die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam gemacht.

4.

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der aktenkundigen Sozialhilfebedürftigkeit (Beschwerdebeilage 1) ausgewiesen. Da der Prozess zudem mit Blick auf die gerügte Statusfrage – auch wenn diese letztlich offen gelassen werden kann – nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

4.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Januar 2014 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Soweit weitergehend wird die Beschwerde 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. _____ (samt Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 2. April 2015)
 - 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.