

200 14 170 IV
KNB/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 16. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. September 2008 unter Verweis auf eine psychosoziale Belastungssituation und psychische Probleme erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und führte aus, nach langer Tätigkeit als Hausfrau möchte sie wieder ins Erwerbsleben einsteigen; dabei benötige sie aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB führte ein Erstgespräch (Intake) durch und nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 8 f., 11 – 13), insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 23. Juni 2009 [AB 18]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. September 2009 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da die bisherige Tätigkeit als Hausfrau uneingeschränkt zumutbar sei, es liege kein Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor, womit auch keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche gegeben sei (AB 19 f., 22). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 29. Dezember 2011 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an, dies wiederum unter Verweis auf eine psychosoziale Belastungssituation und psychische Probleme; sie benötige aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben nach langer Tätigkeit als Hausfrau (AB 26).

Nachdem die IVB die Versicherte mit Schreiben vom 9. Januar 2012 aufgefordert hatte, eine seit der Verfügung vom 28. September 2009 eingetretene, wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft zu machen, reichte die behandelnde Psychiaterin med. prakt. C. _____,

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, einen eigenen sowie weitere medizinische Berichte ein (AB 29, 31 – 33). Auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess die IVB durch Dr. med. B. _____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten erstellen (Expertise vom 2. April 2013 [AB 45.1]). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2013 stellte die IVB der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 46), wogegen diese, vertreten durch D. _____, unter Verweis auf einen Bericht von med. prakt. C. _____ vom 13. August 2013 Einwände erhob (AB 46, 50, 52). Nachdem die IVB eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. med. B. _____ eingeholt hatte, verfügte sie am 16. Januar 2014 wie vorbescheidweise angekündigt die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 56, 59).

C.

Dagegen erhob die Versicherte am 16. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte sie um Befreiung von den Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. März 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. März 2014 schloss der Instruktionsrichter das Beweisverfahren und hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten im Gerichtsverfahren gut.

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 16. Januar 2014 (AB 59). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen 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 die 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).

2.2 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 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 psy-

chosoziale 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 (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).

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

2.5 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).

3.

3.1 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]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). 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).

3.2 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).

3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

4.

4.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 29. Dezember 2011 (AB 26) eingetreten ist, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der letzten Verneinung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 28. September 2009 (AB 22) bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2014 (AB 59) eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.3 hiavor).

4.2 In medizinischer Hinsicht lag der Verfügung vom 28. September 2009 (AB 22) das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 23. Juni 2009 (AB 18) zu Grunde. Darin wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (AB 18/12):

- depressive Episode, gegenwärtig remittiert (F32.4)
- Intelligenzminderung (VKI- A: IQ 79; F79)

Dr. med. B._____ hielt fest (AB 18/17 f.), die Beschwerdeführerin leide an Einschränkungen ihrer subjektiv empfundenen körperlichen Belastbarkeit und an einer reduzierten emotionalen Stresstoleranz. Zudem bestehe eine Intelligenzminderung. Die bisherige Tätigkeit habe seit zirka 1990 Ar-

beiten in Haushalt, Garten und Familie umfasst. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeiten zu begründen. Die bisherige wie auch jede andere Tätigkeit seien ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar. In der Zeit von August bis Oktober 2008 habe die Beschwerdeführerin unter einer depressiven Episode gelitten. Die attestierte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit sei für diesen Zeitraum aus formaler Sicht gerechtfertigt gewesen. Seit März 2009 bestehe bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht mehr. Die Intelligenzminderung sollte bei der beruflichen Reintegration berücksichtigt werden. Sie allein mindere aber aus versicherungsmedizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit um weniger als 20 %. Dr. med. B._____ führte zudem aus (AB 18/15), bei seiner ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe er auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (psychosoziale Faktoren wie fehlender Lehrabschluss, langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt, Alter, Krankheit des Sohnes, finanzielle Sorgen etc.) mitbedacht und von invaliditätsbedingten, objektivierbaren Befunden abgegrenzt. Diese invaliditätsfremden Gesichtspunkte besässen vor allem therapeutische Relevanz und gingen nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht mit ein.

4.3 Seit der Neuanschuldung vom 29. Dezember 2011 (AB 26) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.3.1 Im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt im Spital E._____ vom 6. Oktober bis 10. November 2009 führten die behandelnden Ärzte im Austrittsbericht vom 20. November 2009 (AB 33/8 – 15) die folgenden Diagnosen (nach ICD-10) auf:

- Chronische Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren (F45.41, F17.9)
- Fortgeschrittene Femoropatellararthrose bds. lateral betont bei Valgusmorphotyp (F17.9)
- depressive Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), aktuell mittelgradig
- Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (F60.9)
- Dyslipidämie (E78.2)

Die behandelnden Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei vom Spital F._____ zum multimodalen Therapiekonzept bei Femoropatellararthrose mit starker dysfunktionaler Schmerzverarbeitung und psychischer Komorbidität überwiesen worden, so dass im Moment eine operative Indikation nicht gestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin berichte über eine lange Geschichte mit mehreren Hospitalisationen, sie fühle sich durch die Kniebeschwerden zermüht und eingeschränkt, sie leide unter der Isolation in ihrer Wohnung, sie habe sich zurückgezogen. In den letzten Monaten seien suizidale Gedanken öfters vorhanden, aber sie habe keine Pläne gefasst. Ihre grösste Angst sei, nicht laufen zu können und ihre Psyche hätte unter der aktuellen Situation einen Tiefschlag erlitten. Mit dem Seroquel könne sie gut schlafen und es gehe ihr psychisch zufriedenstellend. Abschliessend wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe in deutlich verbessertem Zustand nach Hause entlassen werden können. Eine Wiederaufnahme in der Tagesklinik sei zu empfehlen.

4.3.2 Im Bericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Dienstes G._____ vom 29. Juni 2010 (AB 33/3 – 7) bezüglich der teilstationären Behandlung vom 25. Januar bis 11. Juni 2010 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Chronifizierte Depression mit Tendenz zur Somatisierung und zum Über-schwemmt-Werden mit Panik und Mutlosigkeitsgefühlen, in diesem Zusammenhang schwere psychosomatische Kompromittierung im letzten Jahr im Zusammenhang mit Schmerzen bei Kniegelenksarthrose (ICD-10:F32.8)
- Mögliche Komorbidität: Abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10:F60.7)

Die behandelnden Ärzte hielten fest, die Zuweisung sei erfolgt zur Konsolidierung des im Spital E._____ erzielten Behandlungserfolges. Um die Zeit des Eintritts in die Tagesklinik hätte die folgenden psychosozialen Belastungen bestanden: Soziale Isolation, Arbeitslosigkeit (Unterhaltszahlungen des Mannes würde demnächst wegen der Scheidungskonvention deutlich geringer ausfallen) und eine ausgeprägte Verhaltensproblematik des Sohnes, der zu dieser Zeit in einer geschlossenen Jugendbetreuungseinrichtung platziert gewesen sei. Weiter wurde berichtet, die Beschwerdeführerin habe eingeräumt, dass sie durch die schon vor der Tagesklinik erfolgten Behandlungsbemühungen emotionale und körperliche Stabilisierung erlebt habe. Aber es sei ihr ein Anliegen, diese Stabilisierung und Konsoli-

dierung weiter auszubauen. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin eingeräumt, dass sich ihr Zustand im Vergleich zum Zeitpunkt der Ablehnung des Gesuches bei der IV tendenziell verbessert habe. Bei Austritt habe die Beschwerdeführerin angemessen besorgt und zuversichtlich gewirkt hinsichtlich ihrer Fähigkeit, in Zukunft ihr Leben zu meistern.

4.3.3 Die behandelnde Psychiaterin med. prakt. C. _____ diagnostizierte am 6. Februar 2012 (AB 31/ 2 f.) Folgendes:

- Depressives Zustandsbild bei rezidivierenden depressiven Episoden, zur Zeit mittleren bis schweren Grades mit zum Teil somatischem Syndrom ICD-10 F33.1 – 2
- St. n. mehreren psychiatrischen Hospitalisationen, letztmals Tagesklinik G. _____ vom 25. Januar bis 11. Juni 2010
- St. n. Suizidversuch im Jugendalter
- Ängstlich-unsicher abhängige, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen ICD-10 F60.9
- Fortgeschrittene Femoro-Patellararthrose bds.

Med. prakt. C. _____ führte aus, während und nach dem Tagesklinikaufenthalt habe sich die Beschwerdeführerin sehr motiviert gezeigt, eine Arbeitsstelle zu suchen. Bereits wenige Wochen nach Austritt sei sie aber emotional deutlich instabiler gewesen, sie habe zunehmend Ängste entwickelt, nach draussen zu gehen, habe sich sozial zurückgezogen und sei durch die selbstständige Alltagsbewältigung zunehmend überfordert gewesen. Je nach Belastungssituation hätten sich ihre Knieschmerzen verstärkt, wobei sie ihre Mobilität weitgehend habe erhalten können. Ein im Sommer 2011 begonnener Arbeitsversuch bei einer ... habe aufgrund der erneuten Zunahme der depressiven Symptomatik bis zu geäusserten Suizidgedanken abgebrochen und die antidepressive Therapie gesteigert werden müssen. Im Herbst 2010 (richtig: 2011 [vgl. AB 45.1/3 und 13]) habe die Beschwerdeführerin bei der ... in ... in einem geschützten Rahmen stundenweise zu arbeiten begonnen, wobei diese Arbeit im Sinne einer Beschäftigungstherapie ohne Leistungsanforderungen zu sehen sei. Sobald der äussere Druck, die Präsenzzeit zu steigern, formuliert werde, verschlechterte sich die ängstlich-depressive Symptomatik deutlich, wobei die Beschwerdeführerin sehr bemüht sei, die Steigerung der Belastung zu versuchen. Seit Austritt aus der stationären und teilstationären Behandlung bestehe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

4.3.4 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. B. _____ vom 2. April 2013 (AB 45.1) wurde Folgendes diagnostiziert (AB 45.1/12):

- depressive Episode, gegenwärtig remittiert (F32.4)
- Intelligenzminderung (VKI- A: IQ 79; F79)

Dr. med. B. _____ hielt fest (AB 45.1/13), die Beschwerdeführerin habe erläutert, dass ihre Schmerzen in den Kniegelenken zwar dauerhaft vorhanden, aber wechselnd ausgeprägt seien. Die Schmerzen seien seit Ende 2009 weniger geworden und sie könne wieder besser laufen. Im Vordergrund stehe eine subjektiv deutlich verminderte Belastbarkeit. Dr. med. B. _____ berichtete (AB 45.1/13 unten f.), die objektiven Untersuchungsergebnisse vom 28. Mai 2009 und vom 21. März 2013 seien im Wesentlichen die gleichen. Im Psychostatus vom März 2013 fänden sich keine relevanten psychopathologischen Auffälligkeiten – ausser einer (leichten bekannten) Intelligenzminderung. Im Gesprächsverhalten sei die Beschwerdeführerin leicht sthenisch. Das Leistungsprofil im Test d2- C sei im März 2013 tendenziell besser als im Mai 2009. Ein depressives Syndrom könne weder objektiv noch subjektiv begründet werden. Eine wesentliche (d.h. dauerhafte ausgeprägte) Veränderung (Verbesserung oder Verschlechterung) des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Mai 2009 könne somit zusammenfassend weder aufgrund der Akten, noch aufgrund der aktuellen Untersuchung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Die postulierte aussergewöhnlich verminderte Belastbarkeit könne aus objektiver Sicht nicht als tatsächlich gegeben angenommen werden. Sie verbleibe weitgehend im rein Subjektiven. Eine Überwindung dieser subjektiven Beschwerden sei der Beschwerdeführerin aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zumutbar und möglich (vgl. beispielsweise Aktivitäten im Haushalt, Tätigkeit in der Tagesstätte, Teilnahme am sozialen Leben). Für die Zeiten (teil-) stationärer Behandlungen sei aus formalen Gründen eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen (hier: Ende 2009 im Spital E. _____ bzw. von Januar bis Juni 2010 in der psychiatrischen Tagesklinik). Die bisherige wie auch jede andere Tätigkeit sei ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar. Die Intelligenzminderung sollte bei der beruflichen Reintegration weiterhin berücksichtigt werden. Sie allein mindere aber aus versicherungsmedizinischer Sicht die Arbeitsfähig-

keit um weniger als 20 % (AB 45.1/16 f.). Die von der behandelnden Psychiaterin med. prakt. C. _____ ab Juni 2010 aufgeführte durchgehende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der Unterlagen nicht nachvollziehbar. Sie erkläre sich möglicherweise durch ein engagiertes Ärztin-Patientin-Verhältnis und/oder im Zusammenhang mit einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (AB 45.1/18).

Dr. med. B. _____ hielt zudem fest (AB 45.1/14), es seien auch weiterhin krankheitsfremde Gesichtspunkte (psychosoziale Faktoren wie fehlender Berufs-/Lehrabschluss, langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt, Lage am Arbeitsmarkt, Lebensalter, finanzielle Sorgen etc.) beim Verlauf der Beschwerden zu beachten. Diese Gesichtspunkte besäßen vor allem therapeutische Relevanz und gingen nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht mit ein. Sie erklärten weit überwiegend die Diskrepanz zwischen der im vorliegenden Gutachten erläuterten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und jener durch die Beschwerdeführerin und ihre behandelnde Psychiaterin.

4.3.5 Im Bericht vom 13. August 2013 (AB 52/3 – 8) nahm die behandelnde Psychiaterin med. prakt. C. _____ zum Verlaufsgutachten von Dr. med. B. _____ Stellung und führte aus, der Gutachter habe weder schriftlich noch telefonisch mit ihr Kontakt aufgenommen und sie um eine Stellungnahme gebeten, was umso mehr angezeigt gewesen wäre, als dem Gutachter keine aktuelle Beurteilung ihrerseits vorgelegen habe. Weiter hielt med. prakt. C. _____ fest, hätte der Gutachter eine sorgfältige persönliche Anamnese vorgenommen, so hätte er durchaus erfahren, dass diverse Arbeitsversuche auf Grund der stark verminderten Belastbarkeit der Beschwerdeführerin gescheitert seien, notabene hätte die für die Beschwerdeführerin zuständige Sozialarbeiterin dies bestätigt, wäre sie angefragt worden. Das Postulieren einer „weiterhin remittierten depressiven Symptomatik“ wirke angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zwei Monate vor der Begutachtung auf Grund ihrer depressiven Symptomatik nicht arbeitsfähig gewesen sei und zudem bei der testpsychologischen Abklärung depressive Symptome nachgewiesen worden seien, direkt zynisch. Und wenn die Angaben „im Subjektiven verbleiben“ erstaune

dies nicht weiter beim fehlenden Bemühen des Gutachters, auch objektive Beurteilungen einzuholen. Wenn der Gutachter postuliere, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der erhaltenen Aktivitäten im Haushalt, der Tagesstätte und ihrer Teilnahme am sozialen Leben ihre subjektiven Beschwerden überwinden könne, so habe er sich schlicht in keiner Weise bemüht, von der Beschwerdeführerin zu erfahren, wie ihr Alltag gestaltet sei und welche massiven Einschränkungen bestünden. Und zum Schluss mute die Folgerung des Gutachters, die sogenannten „krankheitsfremden Gesichtspunkte“ respektive „psychosozialen Faktoren“ hätten vor allem therapeutische Konsequenz“ und würden nicht in „die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht“ miteingehen, schlicht realitätsfremd an. Die Erklärung, die „Diskrepanz zwischen der im vorliegenden Gutachten erläuterten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und jener durch die Beschwerdeführerin selbst und ihrer behandelnden Psychiaterin“ seien dadurch erklärbar, liessen schlicht an der Ernsthaftigkeit des Gutachters zweifeln. In der Gesamtbeurteilung werde vom Gutachter bemängelt, dass die vorliegenden Berichte aus versicherungsmedizinischer Sicht nur teilweise verwertbar seien. Die Diagnosen würden „nicht mit Bezug zum Klassifikationssystem differenziert beschrieben und/oder diskutiert“. Genau diese Diskussion fehle aber offensichtlich beim vorliegenden Gutachten, zusätzlich sei die ICD-10-Codierung falsch oder fehlend. Es fehle ebenfalls eine differenzierte und sorgfältige Diskussion der Symptomatik, die Interpretation der Testabklärung sei ungenügend und fehlerhaft.

4.3.6 In der ergänzenden Stellungnahme vom 26. August 2013 (AB 56) führte Dr. med. B. _____ aus, die zum Zeitpunkt des Gutachtens vorliegenden Dokumente seien als ausreichend aktuell eingeschätzt worden. Diese Einschätzung der „Aktualität“ sei letztlich ein normativer Entscheid. Weiter hielt Dr. med. B. _____ fest, eine kritische Auseinandersetzung mit den (nicht krankheitsbedingten) Einflüssen der „psychosozialen Faktoren“ werde von med. prakt. C. _____ erneut nicht formuliert. Als Gutachter sei er sich bewusst, dass therapeutische Unterstützung und versicherungsmedizinische Wertung immer wieder gegeneinander stünden. Es sollten aber „Zumutbarkeit“ nicht mit „Gesundheit“ und „medizinisch-theoretisch“ nicht mit „individuell-realistisch“ begrifflich verwechselt werden.

Auch bei psychopathologischen Phänomenen könne medizinisch-theoretisch eine Leistung von unterschiedlichem Ausmass erbracht werden. Es sei im Rahmen des Gutachtens von ihm geprüft worden, ob medizinisch-theoretisch zumutbare Tätigkeiten mit Rücksicht auf allfällig vorliegende psychiatrische Störungen (unabhängig von deren Genese) bestünden. Die behandelnde Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie postuliere „erhebliche inhaltliche Mängel“ bezüglich des Gutachtens vom 2. April 2013. Die von ihr genannten Argumente formulierten dabei eine abweichende persönliche Meinung zur Beurteilung gemäss Gutachten, ohne dabei aber neue objektive tatsächliche psychopathologische Befunde im Fall der Beschwerdeführerin zu nennen. Die Argumente seien aus rein fachlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Er widerspreche somit der Darstellung von med. prakt. C. _____ und halte an seiner Einschätzung fest.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. B. _____ vom 2. April 2013 (AB 45.1). Diese Expertise erfüllt die an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiavor). Sie ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben; zudem ist sie in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen. Aus dem voll beweiskräftigen Verlaufsgutachten von Dr. med. B. _____ vom 2. April 2013 (AB 45.1) ergibt sich, dass seit der Verfügung vom 28. September 2009 (AB 22) bzw. dem Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 23. Juni 2009 (AB 18) keine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist (AB 45.1/14 und 17). Der Beschwerdeführerin ist eine ganztägige Tätigkeit ohne Leistungsminderung zumutbar (vgl. AB 45.1/15 f.). In somatischer Hinsicht wird keine Veränderung geltend gemacht und eine solche ist auch nicht erkennbar. Die Kniegelenksbeschwerden stehen laut Aussagen der Beschwerdeführerin nicht im Vordergrund (vgl. AB

45.1/13). Sie hindern eine ganztägige Tätigkeit in einer angepassten Stelle nicht.

5.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin ändern am vollen Beweiswert des Verlaufsgutachtens nichts. So ist es – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt – bei einer psychiatrischen Begutachtung nicht zwingend erforderlich, in jedem Fall eine Fremdanamnese einzuholen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Januar 2012, 8C_639/2011, E. 4.3.2). Ausserdem lag Dr. med. B._____ im Rahmen der Begutachtung der Bericht von med. prakt. C._____ vom 6. Februar 2012 vor (vgl. AB 45.1/2) und zur Stellungnahme vom 13. August 2013 (AB 52/3 – 8) von med. prakt. C._____ äusserte sich Dr. med. B._____ am 26. August 2013 (AB 56). Aus dem Verzicht von Dr. med. B._____, eine Fremdanamnese einzuholen, kann die Beschwerdeführerin demnach nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Die abweichende Einschätzung der behandelnden Psychiaterin med. prakt. C._____ vom 13. August 2013 (AB 52/3 – 8) vermag das Verlaufsgutachten von Dr. med. B._____ vom 2. April 2013 (AB 45.1) auch nicht in Zweifel zu ziehen. Med. prakt. C._____ wendet ein (AB 52/7 und 8), im Gutachten würden die Diagnosen nicht mit Bezug zum Klassifikationssystem differenziert beschrieben und/oder diskutiert und die ICD-10-Codierung sei falsch oder fehlend. Diesbezüglich ist zu beachten, dass im ursprünglichen Gutachten vom 23. Juni 2009 (AB 18) eine solche Diskussion erfolgt ist (AB 18/14) und aufgrund des Umstandes, dass seither keine Veränderung eingetreten ist, eine neuerliche explizite Diskussion der Diagnosen mit Bezug zum Klassifikationssystem entbehrlich war. Weiter ist die Codierung F32.4 (depressive Episode, gegenwärtig remittiert) zwar nicht in der Codierung ICD-10-GM (German Modification) erwähnt, in der von DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT herausgegebenen Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, wird sie jedoch aufgeführt (vgl. 8. Aufl. 2011, S. 176). Zudem hat Dr. med. B._____ in Bezug auf die Intelligenzminderung eine ICD-10-Codierung nicht unterlassen, vielmehr hat er diese mit F79 (nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung [vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT {Hrsg.}, a.a.O., S. 315]) vorgenommen (vgl. AB 45.1/12). Sodann ist dem Einwand von med.

prakt. C. _____, wonach die Ausklammerung der psychosozialen Faktoren realitätsfremd sei, entgegenzuhalten, dass solche Faktoren gemäss Rechtsprechung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich nicht massgebend sind (vgl. E. 2.3 hiervor).

Weiter ist zu berücksichtigen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Vorliegend tut die behandelnde Psychiaterin med. prakt. C. _____ vor allem ihre abweichende persönliche Meinung kund, sie ergreift mit ihrer Stellungnahme vom 13. August 2013 (AB 52/3 – 8) Partei für die Beschwerdeführerin; so hat auch Dr. med. B. _____ im Gutachten vom 2. April 2013 (AB 45.1/18) auf ein offenbar engagiertes Ärztin-Patientin-Verhältnis hingewiesen. Folglich vermögen die rein subjektiven Interpretationen der behandelnden Psychiaterin die Einschätzung des Gutachters nicht in Zweifel zu ziehen.

Zu der beschwerdeweise angesprochenen (Verdachts-) Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist festzuhalten, dass diese dem Gutachter Dr. med. B. _____ bekannt war, trotzdem hat er keine solche diagnostiziert. Er verweist zutreffend darauf (AB 45.1/13), dass die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung in den entsprechenden ärztlichen Berichten gar nicht erläutert werde. Mit Blick auf die seit dem Gutachten vom 23. Juni 2009 (AB 18) unveränderten Verhältnisse kann bezüglich der geltend gemachten Persönlichkeitsstörung zudem auf die damaligen Ausführungen von Dr. med. B. _____ verwiesen werden, wonach eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 nicht attestiert werden könne, da die Beschwerdeführerin eine vollständig angemessene soziale und persönliche

Integration erreicht habe und somit die Eingangskriterien der ICD-10 für diese Diagnosekategorie nicht erfülle (AB 18/16).

5.3 Nach dem Dargelegten hat sich im massgebenden Vergleichszeitraum (28. September 2009 bis 16. Januar 2014) keine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen ergeben. Es liegt weiterhin kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

6.

6.1 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 Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. März 2014) ist 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) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

6.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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:

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.