

200 14 326 IV
SCP/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. April 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Dr. B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit dem 1. Januar 2009 bei der ... als ... angestellt und meldete sich am 30. November 2009 unter Hinweis auf eine Lumbago und beginnende Coxarthrose zunächst zur Früherfassung (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1) und dann am 12. Januar 2010 zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (AB 5). In der Folge nahm die IVB Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor, holte unter anderem die Akten des zuständigen Krankentaggeld-Versicherers ein (AB 17.1 bis AB 17.4 und AB 24) und verneinte mit Verfügung vom 12. November 2010 den Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 29). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 27) liess die IVB die Versicherte interdisziplinär (psychiatrisch/orthopädisch/rheumatologisch) begutachten (AB 33). Das entsprechende Gutachten datiert vom 4. März 2011 (AB 38.1) und wurde von den Gutachtern mit Stellungnahmen vom 17. Juni 2011 (AB 43) und 28. Oktober 2011 (AB 49) aufforderungsgemäss ergänzt. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 50, AB 56 und AB 57) verfügte die IVB am 9. Januar 2012 dem Vorbescheid entsprechend und verneinte den Anspruch auf Leistungen der IV bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 19 % (AB 60).

B.

Am 1. Mai 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen „zunehmenden invalidisierenden Beckenschmerz und Mobilitätseinschränkung“ sowie Entwicklung einer depressiven Störung erneut zum Leistungsbezug an (AB 72). Nachdem die IVB weitere Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vorgenommen (AB 80 und AB 84) und Rücksprache mit dem RAD genommen hatte (AB 82 und AB 86), stellte sie mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2013 (AB 87) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da die Versicherte bei einem gleichbleibenden

IV-Grad von 19 % nicht in rentenbegründetem Mass in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 23. Januar 2014 nicht einverstanden (AB 89). Am 7. Februar 2014 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und verneinte den Anspruch auf Leistungen der IV (AB 91).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – zusammen mit ihrem behandelnden Chiropraktor Dr. B. _____ – am 2. April 2014 Beschwerde. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Neu Beurteilung des Rentenanspruchs.

Aufforderungsgemäss nahm die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 9. April 2014 Stellung zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde und führte aus, dass sie mit Schreiben vom 5. März 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 4) Beschwerde bei der Beschwerdegegnerin erhoben habe. Zudem stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Am 5. Mai 2014 reichte sie schliesslich die eingeforderten ergänzenden Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Eingabe vom 7. Mai 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung auf eine ausführliche Beschwerdeantwort. Beantragt wird die Abweisung der Beschwerde. Ergänzend führte sie aus, dass ihr die Beschwerde am 7. März zugegangen sei, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerdeerhebung rechtzeitig erfolgt sei.

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Gemäss den übereinstimmenden Ausführungen beider Parteien ist die von der Beschwerdeführerin am 5. März 2014 erhobene Beschwerde am 7. März 2014 bei der Beschwerdegegnerin und damit zwar rechtzeitig, jedoch bei der nicht zuständigen Behörde eingegangen (vgl. Aktennotiz und Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. April 2014 sowie die Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2014). Da alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, nach Art. 30 ATSG die versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben entgegenzunehmen und an die zuständige Stelle weiterzuleiten haben, sind 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 und es ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, insbesondere auf eine IV-Rente.

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).

2.2 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 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.4 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).

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).

2.5 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 entsprechen-

den 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)

2.6

2.6.1 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]).

2.6.2 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).

2.6.3 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).

2.7 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). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob im Vergleichszeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 9. Januar 2012 (AB 60), anlässlich welcher eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs durchgeführt worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 91) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.1 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 9. Januar 2012 (AB 60) hauptsächlich auf das interdisziplinäre (psychiatrische/orthopädische/rheumatologische) Gutachten der Medizinischen Abklärungsstation am Spital G._____ (MEDAS) vom 4. März 2011 (AB 38.1) und die beiden diesbezüglichen schriftlichen Ergänzungen vom 17. Juni 2011 (AB 43) und vom 28. Oktober 2011 (AB 49). Darin diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) mit chronischem Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), einen Status nach arthroskopischer Operation eines Labrumdefektes der rechten Hüfte mit persistierenden rechtsseitigen Hüftschmerzen sowie eine Knochendichteminderung, radiologisch dokumentiert (S. 21 Ziff. 4.1). Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... in der ... zu verrichten, da sich die seit Jahren bestehende chronische Schmerzproblematik

verselbstständigt habe und bei einer in Komorbidität vorliegenden rezidivierenden depressiven Störung auch nur partiell überwindbar sei (S. 22). Sie sei nur noch in der Lage, sechs Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten zu verrichten, ferner sei aus polydisziplinärer Sicht eine Minderung der Leistungsfähigkeit um 30 % zu berücksichtigen. Im ergänzenden Schreiben vom 17. Juni 2011 (AB 43) führten die Gutachter weiter aus, dass aus polydisziplinärer Sicht, vorrangig insbesondere aus der orthopädisch-rheumatologischen Optik, welche gegenwärtig nur leichte Arbeiten erlaube, die Auffassung gründe, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit im ... derzeit nicht mehr verrichten könne. Die um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit werde orthopädisch begründet, weil die Probleme am Hüftgelenk wie auch die Osteoporose Anlass zu zwischenzeitlich notwendigen Pausen führten. Gemäss den Ausführungen vom 28. Oktober 2011 (AB 49) bestände aus rein psychiatrischer Sicht keine Reduzierung der Arbeitsfähigkeit über die attestierte Einschränkung in der Präsenzzeit hinausgehend. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin sechs Stunden arbeitstäglich für leichte Tätigkeiten belastbar, eine darüberhinausgehende Minderung sei aus rein psychiatrischer Sicht nicht zu begründen. Die Leistungsfähigkeit sei rein durch psychische Beschwerden nicht eingeschränkt.

3.3 Der nun angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 91) liegen insbesondere die folgenden Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Urologie und Oberarzt der psychiatrischen Dienste H._____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. September 2013 (AB 80) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), sowie differentialdiagnostisch eine anhaltende affektive depressive Störung im Sinne einer Double Depression (ICD-10: F34.8 [S. 2 Ziff. 1.1]). Auf den psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich bezogen habe ein breites komplexes Spektrum von verschiedenen Therapien eine weitere Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes und die Herausbildung einer chronifizierten anhaltenden depressiven Störung nicht verhindern und nicht ansatzweise bessern können (S. 4 Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin

sei durch die anhaltende Schmerzstörung körperlich zu keinerlei ungehinderter Alltagsaktivität oder beruflicher Beschäftigung mehr fähig (Ziff. 1.7). Selbst bei einfacher Hausarbeit benötige sie Hilfe und Zuarbeit. In geistiger Hinsicht mangle es an Flexibilität, Frische und dem adäquaten Erfassen und Erbringen notwendiger Anpassungsleistungen. An eine geregelte Tätigkeit ausser Haus könne im jetzigen Zeitpunkt nicht mehr gedacht werden (S. 5). Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei im gleichen Masse wie die depressive Störung schwergradig chronifiziert (S. 6). Da sich die beiden Störungen gegenseitig bedingten und die affektive Störung die Schmerzstörung ebenso weiter unterhalte, sei nicht davon auszugehen, dass die somatoforme Schmerzstörung in Zukunft als überwindbar betrachtet werden könne.

3.3.2 Der Neurologe Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Juni 2013 (AB 84 S. 18 ff.) ein ausgeweitetes myofasiales Schmerzsyndrom mit/bei Coxarthrose rechts bei Dysplasie, neurologischem Normalbefund und depressiver Entwicklung. Die Frage, ob es Hinweise für eine neurologische Erkrankung oder eine neuromyogene Pathologie gebe, welche den Kraftverlust der Beschwerdeführerin erklären könne, sei mit nein zu beantworten (S. 20). Das elektrophysiologische Rekrutierungsverhalten sowohl der proximalen wie auch der distalen Skelettmuskulatur sei normal und entspreche der eigentlich guten lokalen Kraftentwicklung klinisch. Das Problem sei vielmehr, dass die Beschwerdeführerin sich verkrampfe und viel Kraft einsetze, diese aber nicht zu Gunsten der gewünschten Bewegung oder Fortbewegung umsetzen könne. Dieses gleichzeitige Verspannen von Agonisten und Antagonisten mit einem normalen EMG spreche zudem deutlich gegen eine somatische Erkrankung. Im Weiteren seien die Neurographien an Armen und Beinen sowohl motorisch wie auch sensibel hochnormal. Soweit patientenunabhängig reproduzierbar sei der Neurostatus normal und die Diagnose eines massiv ausgeweiteten myofasialen Schmerzsyndroms müsse gestützt werden.

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Facharzt für Tropen- und Reisemedizin FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seiner Stel-

lungnahme vom 23. Oktober 2013 (AB 82) fest, dass weitere Abklärungen – insbesondere das Einholen von Berichten des Hausarztes und der Rehaklinik I. _____ – notwendig seien und dass alternativ ein bidisziplinäres (psychiatrisch/rheumatologisches) Gutachten durchgeführt werden könne.

3.3.4 Die Fachärzte der Rehaklinik I. _____, Medizinische und Neurologische Abteilung, stellten im Bericht vom 30. Oktober 2013 (AB 84 S. 6 ff.) folgende Diagnosen: Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) sowie chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41), Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie Status nach Labrum-Rekonstruktion rechtes Hüftgelenk. Beim Störungsbild handle es sich mit höchster Wahrscheinlichkeit um eine dissoziative Gangstörung mit somatoformer Schmerzsymptomatik, wobei ausgeprägte muskuläre Dysbalancen durch langjährige Fehlbelastung und physische Inaktivität zu der inzwischen längst chronifizierten Schmerzsymptomatik beitragen (S. 8).

3.3.5 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 3. November 2013 (AB 84) die Diagnosen einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.11) und einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1), fest. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig, die Mobilität sei wegen belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Hüfte eingeschränkt, ein Fortbewegen sei praktisch unmöglich, bzw. nur im Rollstuhl möglich.

3.3.6 Gestützt auf die eingereichten Berichte kam der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 4. Dezember 2013 (AB 86) zum Schluss, dass im Vergleich zum Zustand und zur Beurteilung im polydisziplinären Gutachten vom 4. März 2011 (AB 38.1) keine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes und der gesundheitlichen Störungen festgestellt werden könne. Die somatische Schmerzstörung sei in den neuen Berichten bestätigt worden, die depressive Verstimmung sei gemäss Austrittsbericht der Klinik aktuell in einer mittelgradigen Episode, was auch der Hausarzt bestätigt habe. Eine angepasste Tätigkeit könne weiterhin mit sechs Stunden pro Tag zugemutet werden. Bezüglich der Überwindbarkeit der somatoformen

Schmerzen sei im Gutachten eine Beurteilung gemacht worden, die aktuell immer noch Gültigkeit habe.

3.4 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).

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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 91) massgeblich auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 4. Dezember 2013 (AB 86) gestützt. Nachdem die Beschwerdegegnerin auf das Neuanmeldegesuch eingetreten war (AB 75), hielt Dr. med. E. _____ fest, dass die Einforderung der Verlaufsberichte des Hausarztes sowie der Rehaklinik I. _____ notwendig seien oder eine externe bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Verlaufsbegutachtung durchgeführt werden solle (AB 82). In seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2013 (AB 86), auf welche sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin stützte, hat Dr. med. E. _____ sodann selbst eine bidisziplinäre Beurteilung abgegeben, welche allein auf den vorliegenden

Akten beruht, ohne dass der RAD-Arzt die Beschwerdeführerin selber untersucht hat. Nach der Praxis sind solche Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt.

Zwar lässt sich die in den vorliegenden Berichten dokumentierte Beschwerdesymptomatik nach wie vor nicht umfassend erklären und es ist insoweit von einem Schmerzgeschehen aus dem somatoformen Formenkreis auszugehen. Daran vermögen auch die neu eingeholte neurologische Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 21. Juni 2013 (AB 84 S. 18 ff.) und die dort ergänzten objektiven Befunde nichts zu ändern. Die im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Arztberichte weisen jedoch insoweit auf eine Akzentuierung bzw. mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hin, als neu ein im Bericht der Rehaklinik I. _____ (AB 84 S. 6 ff.) nachvollziehbar beschriebener und dokumentierter Verdacht auf das Vorliegen einer dissoziativen Bewegungsstörung diagnostiziert wird. Auf der anderen Seite wird im Bericht der psychiatrischen Dienste H. _____ vom 19. September 2013 (AB 80) neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) auch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), beschrieben und diagnostiziert.

Unter diesen Umständen ist nicht von einem vollständigen oder gar unbestrittenen Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auszugehen, weshalb die medizinische Situation bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat die gebotenen Abklärungen nachzuholen und kommt nicht darum herum, die von Dr. med. E. _____ aus fachfremder Sicht (der RAD-Arzt besitzt weder einen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie noch für Rheumatologie) beantworteten Fragen im Rahmen der von ihm initial noch für notwendig erachteten psychiatrisch-rheumatologischen

Verlaufsbegutachtung klären zu lassen. Im Rahmen dieser vorzugsweise extern und von einer mit der Beschwerdeführerin bis anhin noch nicht befassten Institution durchzuführenden bidisziplinären Begutachtung wird auch die von den Vorgutachtern der MEDAS im Gutachten vom 4. März 2011 (AB 38.1) bereits einmal beantwortete Frage des Verhältnisses zwischen dem depressiven und dem somatoformen Geschehen erneut zu überprüfen sein. Dies hat namentlich in Anbetracht der Feststellungen, Erklärungsversuche und Empfehlungen in den psychiatrischen Verlaufsberichten zu erfolgen, wonach sowohl die Schmerzen als auch die Stimmungsschwankungen unter anderem durch psychosoziale und emotionale Konflikte im Rahmen eines Krankheitskonzeptes unterhalten werden (vgl. Bericht der Rehaklinik I. _____ vom 30. Oktober 2013 [AB 84 S. 6 ff.]). Gemäss den behandelnden Fachärzten scheint die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer geistigen Ressourcen auch ein verzerrtes Körperbild zu haben, weshalb im Zuge einer langfristigen Psychotherapie an ihrem Körperbild gearbeitet und im Sinne einer behutsamen Psychoedukation das Krankheitsverständnis erweitert werden sollte. Insoweit wird im Rahmen der Verlaufsbegutachtung aufgrund der Feststellungen der Rehaklinik I. _____ in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2013 (AB 84 S. 8) auch die Frage zu klären sein, ob und allenfalls welche Therapiemassnahmen der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar sind und ob in dieser Hinsicht weiterhin von der Vermutung der Überwindbarkeit der demonstrierten und teilweise fast grotesk anmutenden Beschwerdesymptomatik auszugehen ist.

3.6 Nachdem eine zumindest in formaler Hinsicht dem Untersuchungsgrundsatz gerecht werdende hinreichende Abklärung unterblieben ist, findet die bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 über die Erstellung von Gerichtsgutachten im Beschwerdeverfahren hier keine Anwendung. Eine vollständige interdisziplinäre Begutachtung ist mit Blick auf die nachträgliche Verwaltungsrechtspflege und den Untersuchungsgrundsatz vorab Sache des Sozialversicherungsträgers.

4.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 91) aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Anschliessend hat diese über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.–, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch den behandelnden Chiropraktor Dr. B. _____ vertreten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass dieser die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten hat, sondern im Rahmen des offenkundig therapeutisch-engen Arzt-Patienten-Verhältnisses unterstützt hat. So hat die Beschwerdeführerin die von Dr. B. _____ eingereichten Schreiben jeweils mitunterzeichnet. Es besteht deshalb kein Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.– werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Dr. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.