

200 14 858 IV
KNB/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. April 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. August 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1984 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. Dezember 2001 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der IV-Stelle ... zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [act. II], 2). Diese verneinte mit Verfügung vom 17. September 2003 (act. II 27) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

Ein neues Leistungsbegehren vom 30. Mai 2005 (act. II 31) wegen «Borderline» wies die IV-Stelle ... hinsichtlich beruflicher Massnahmen sowie einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 19 % mit Verfügung vom 4. März 2008 (act. II 59) ab.

B.

Am 13. Februar 2013 ersuchte die Versicherte um Wiederaufnahme der beruflichen Eingliederung (act. II 71), worauf die nunmehr zuständige (act. II 69 f.) IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zunächst Kostengutsprache für eine Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings erteilte (act. II 89). Nach dem Abbruch der Massnahme (act. II 98) stellte sie der Versicherten gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (act. II 101) mit Vorbescheid vom 3. April 2014 (act. II 106) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 107, 110-112) und Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 117) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 118) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

C.

Mit Eingabe vom 12. September 2014 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben

und es seien ihr Invalidenversicherungsleistungen zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht.

Da die Beschwerdeführerin im Formular um unentgeltliche Rechtspflege eine Rechtsschutzversicherung angegeben hatte, forderte der Instruktionsrichter sie mit prozessleitender Verfügung vom 29. September 2014 auf, innert Frist den Kostenvorschuss zu bezahlen oder nachzuweisen, dass die Rechtsschutzversicherung keine Kostengutsprache leistet. Zudem ersuchte er sie mitzuteilen, ob sie sich im Beschwerdeverfahren durch die Sozialarbeiterin, welche die Beschwerde mitunterzeichnete, vertreten lasse.

Am 27. Oktober 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Zuschrift vom 28. Oktober 2014 orientierte die Sozialarbeiterin das Gericht, dass sie die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nicht vertrete.

Nach dem Ansetzen einer Nachfrist wurde der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren

Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe

nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

2.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Ei-

genschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.4 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die fest-

gestellte 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 materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs (oder anderen Dauerleistungen) gilt es zunächst zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2008 (act. II 59) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 118) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 4. März 2008 (act. II 59) basierte in medizinischer Hinsicht auf einem Gutachten von Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Mai 2007 (act. II 51). Dieser diagnostizierte keine krankheitswertige psychische Störung (act. II

51/13) und attestierte sowohl für die bisherige als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bei 20%iger Leistungseinschränkung (act. II 51/13 lit. B Ziff. 2.3 f., 51/15 lit. B Ziff. 3.2 f.). Er erklärte, in der Vorgeschichte sei eine Störung des Sozialverhaltens mit Beginn in der Kindheit und Jugend in Kombination mit einer Störung der Emotionen (ICD-10: F92.0) diagnostiziert worden. Diese kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose sei aktuell zwar nicht mehr zu stellen, aufgrund der psychiatrischen Vorgeschichte und der nicht abgeschlossenen Entwicklung (Störung des Sozialverhaltens) sei jedoch von einer verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen (act. II 51/13 lit. B Ziff. 2.5, 51/15 lit. B Ziff. 3.3).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 118) beruht auf der Expertise von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Januar 2014 (act. II 101). Darin stellte sie keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 101.1/18 lit. A Ziff. 4.1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkte sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit hoher Egozentrität durch erhebliche Erziehungsdefizite mit Neigung zur Somatisierung und sekundärem Krankheitsgewinn (ICD-10: F45.1; Z 73.3; act. II 101.1/18 Ziff. 4.2). Sie bescheinigte eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl für die bisherige als auch für eine Verweisungstätigkeit (act. II 101.1/23 f. lit. C Ziff. 4 f. und 13 f.). Die Psychiaterin gab an, im Vergleich zum Vorgutachten sei es zu keiner wesentlichen Änderung gekommen (act. II 101.1/22 lit. B), wobei die von Dr. med. B. _____ angenommene Leistungsminderung auf krankheitsfremde Gründe zurückzuführen sei (act. II 101.1/23 lit. C Ziff. 5).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.5 Das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 22. Januar 2014 (act. II 101) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.4 hier vor) und erbringt damit vollen Beweis. Dr. med. C. _____ stützte ihre fachärztlichen Schlussfolgerungen auf die vollständigen Vorakten, das klinische Explorationsgespräch vom 18. Dezember 2013 (act. II 101.1/2 Lemma 2), die erhobenen labortechnischen Befunde (act. II 101.1/18 lit. A Ziff. 3, 101.2/1) sowie die Erkenntnisse aus den psychometrischen Testuntersuchungen (act. II 101.1/17 lit. B Ziff. 3); ihre Beurteilung ist nachvollziehbar und überzeugend.

3.5.1 Die Gutachterin bezog sich auf das revisionsrechtliche Beweisthema (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2; E. 2.5 hier vor), stellte die von Dr. med. B. _____ früher erhobenen Befunde den aktuellen vergleichend gegenüber und zeigte schlüssig auf, dass sich im Verlauf keine wesentliche Veränderung ergab (act. II 101.1/22 lit. B). Sie nahm hinsichtlich der vom Vorgutachter postulierten Leistungseinschränkung (act. II 51/13 lit. B Ziff. 2.4, 51/15 lit. B Ziff. 3.3) zwar eine unterschiedliche Beurteilung vor, diese basierte aber auf einem im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalt und ist damit unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ebenso unerheblich (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2) wie Abweichungen, die sich ohne zugrunde liegende Gesundheitsänderung bloss auf die diagnostische Ebene beschränken (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Im Übrigen widerspricht die von Dr. med. B. _____ angenommene Leistungseinschränkung seiner gleichzeitigen Feststellung, dass keine krankheitswertige psychische Störung vorliege; Dr. med.

C._____ schloss daraus folgerichtig, dass er bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit unzulässigerweise krankheitsfremde Aspekte miteinbezog (act. II 101.1/23 lit. C Ziff. 5; vgl. zur Bedeutung psychosozialer Faktoren: BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2).

3.5.2 Die am psychiatrischen Administrativgutachten erhobene Kritik verfängt nicht:

Was vorab den sinngemässen Vorwurf anbelangt, die Befragung sei zu kurz ausgefallen um diagnostische Schlüsse zu ziehen (Beschwerde, S. 2; act. II 112/2), ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der zeitliche Aufwand war mit vier Stunden (act. II 101.1/2) der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie mit Blick auf die Kasuistik jedenfalls nicht unangemessen (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2, sowie vom 5. Januar 2012, 8C_639/2011, E. 4.3.1). Dass die Exploration am späteren Nachmittag angesetzt war und bis 19.30 Uhr (act. II 111/4) bzw. 19.45 Uhr (act. II 112/2) gedauert haben soll, ist nicht von beweisrechtlicher Bedeutung.

Sodann wird moniert, die Gutachterin habe den Stand der aktuellen Behandlung durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht miteinbezogen (Beschwerde, S. 3; act. II 112/2). Dr. med. C._____ stützte sich richtigerweise auf die von der Verwaltung zur Verfügung gestellten vollständigen medizinischen Akten. Sie war über die Betreuung der Beschwerdeführerin durch die Psychiatrischen Dienste SRO orientiert und gab unter anderem auch deren Bericht vom 4. April 2013 (act. II 79) inhaltlich wieder (act. II 101.1/7 lit. A Ziff. 1). Ebenso war ihr die Behandlung im Ambulatorium Langenthal der Psychiatrischen Dienste SRO (ab November 2013 [act. II 110/1]) durch Dr. med. D._____ bekannt, (act. II 101.1/1). Dass Dr. med. C._____ darauf verzichtete, von dieser Psychiaterin einen zusätzlichen aktuellen Bericht erstellen zu lassen oder sie zur Erhebung einer Fremdanamnese zu kontaktieren, ist nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern. Dies zumal Dr. med. D._____ sich in ihrer Stellungnahme vom 22. Mai 2014 (act. II 110)

eingehend zur Expertise äusserte und sie dabei keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte benannte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Damit lässt es die unterschiedliche Natur ihres Behandlungsauftrags einerseits und der Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten Dr. med. C. _____ andererseits nicht zu, das medizinische Administrativgutachten in Frage zu stellen, nur weil die behandelnde Psychiaterin zu anderslautenden Einschätzungen gelangt (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

Die von Dr. med. D. _____ in diagnostischer Hinsicht angenommene gegenwärtig leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1 [richtig wohl: F33.0]; act. II 110/4) kontrastiert im Übrigen mit den Ergebnissen aus der psychometrischen Abklärungen: Sowohl die Hamilton-Depressionsskala (HAM-D) also auch die Hamilton Angstskala (HAM-A) ergaben unauffällige Werte (act. II 101.1/17 lit. A Ziff. 3). Wenngleich diese Testbatterien nur beschränkt zur Diagnostik eingesetzt werden können, offenbarten die Resultate der Fremdbeurteilung immerhin keine pathologische Symptomatik (vgl. MARKUS JÄGER, Aktuelle psychiatrische Diagnostik, 2015, S. 32; HÄRTER/BERMEJO/NIEBLING [Hrsg.], Praxismanual Depression, 2007, S. 76; HOYER/HELBIG/MARGRAF, Diagnostik der Angststörungen, 2005, S. 83; HOYER/MARGRAF [Hrsg.], Angstdiagnostik, 2003, S. 138).

Dass Dr. med. C. _____ differentialdiagnostisch nicht eine von Dr. med. D. _____ in Betracht gezogene einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS (ICD-10: F90.0; act. II 110/4) annahm, ist einleuchtend. Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies in seiner Stellungnahme vom 15. Juli 2014 (act. II 117) diesbezüglich zutreffend darauf hin, dass sich anlässlich der Begutachtung keine Hinweise auf ein Aufmerksamkeitsdefizit oder eine Hyperaktivität ergaben (act. II 101.1/17 lit. A Ziff. 3). Soweit Dr. med. D. _____ die Richtigkeit dieser Diagnose mit der Wirksamkeit der Medikation begründete (act. II 110/4), erscheint diese Herleitung ohnehin insoweit nicht überzeugend, als allein aufgrund von Therapieerfolgen kaum

zuverlässige deduktiv-hypothetische Rückschlüsse auf die Ätiologie bzw. die Diagnose gezogen werden können.

Die von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierte (unspezifische) kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0; act. II 110/4) wird durch die im Gutachten festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.3; act. II 101.1/18 lit. A Ziff. 4.2) ausgeschlossen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 285). Dr. med. D. _____ vermochte nicht klar aufzuzeigen, weshalb sich die von der Gutachterin gestellte Diagnose aus fachärztlicher Sicht nicht vertreten lassen sollte, sondern beschränkte sich letztlich darauf, deren Beurteilung trotz dokumentierter Hinweise auf ein Erziehungsdefizit als «logischen Fehlschluss» zu bezeichnen (act. II 110/4). Des Weiteren blieb Dr. med. D. _____ auch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vage (act. II 110/5), zumindest traute sie ihrer Patientin offensichtlich zu, im Rahmen des Arbeitsversuchs auch ganztägige Einsätze zu leisten (act. II 110/3). In diesem Zusammenhang ist anzufügen, dass die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeits(un)fähigkeit nicht anhand des subjektiv präsentierten Leistungsvermögens erfolgen kann, so dass es auch nicht darauf ankommt, ob die Beschwerdeführerin in den bisherigen Arbeitsverhältnissen tatsächlich «über mehrere Jahre keine stabile Arbeitsleistung» erbracht hat (Beschwerde S. 3).

3.5.3 Die schriftlich festgehaltenen persönlichen Kommentare der Beschwerdeführerin (act. II 111) ändern ebenfalls nichts an der Schlüssigkeit des psychiatrischen Verlaufsgutachtens (act. II 101). Sie sind nicht geeignet, den Beweiswert der fachärztlichen Schlussfolgerungen zu erschüttern. Es ist beispielsweise nicht entscheidend, wer ihr das Pferd verkaufte (act. II 111/2), ob sie die Berufslehre unmittelbar nach Beginn abbrach oder gar nicht erst antrat (act. II 111/2) und ob sie in ... oder in der Nachbargemeinde ... aufwuchs (act. II 111/5). Die entsprechenden Ausführungen würden hingegen das von Dr. med. C. _____ festgestellte aktive Freizeitverhalten (act. II 101.1/22 lit. B) bestätigen: So wies die Beschwerdeführerin auf weitere mannigfaltige Aktivitäten («Ostereier färben, in den Europapark reisen, in den Tierpark, Kleider kaufen für die Kinder, Samichlaus feiern,

Ostern etc.») mit ihrer Schwester hin, zu welcher sie einen regelmässigen Kontakt pflegte (act. II 111/1). Nicht von Belang ist, ob sie – bei unveränderter medizinischer Situation – mittlerweile allenfalls nicht mehr Mitglied eines Vereins ist (act. II 111/4), denn anlässlich der Begutachtung gab sie noch an, sie mache regelmässig an den Veranstaltungen der berittenen Musik mit, sei in der Gruppe gut integriert und mit dieser auch schon an der Musik-Show ... gewesen; mitunter gehe sie mit der Gruppe auf Ausflüge oder es fänden Restaurantbesuche statt, überdies habe sie verschiedene Kolleginnen und Kollegen (act. II 101.1/13 f. lit. A Ziff. 2.5). Zudem hat die Beschwerdeführerin viele Tiere: Sie besitzt ein Pferd, welches besondere Pflege bedarf und mit welchem sie alleine oder zusammen mit Kolleginnen ausreitet, sie geht mit ihren zwei Hunden regelmässig spazieren, hat zwei eigene sowie zwei «zugelaufene» Katzen, zwei Blaustirnamazonen, Meer-schweinchen und Kaninchen (act. II 101.1/10 lit. A Ziff. 2.2, 101.1/13 f. Ziff. 2.5). Die art- und tiergerechte Haltung ist zweifellos zeitintensiv und belegt ein hohes Aktivitätsniveau im ausserberuflichen Bereich. Die Beschwerdeführerin verfügt auch über ein Fahrzeug, welches sie unter anderem für die Mobilität bei Freizeitaktivitäten benötigt (act. II 101.1/19 lit. B). Bei dieser Ausgangslage ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin nicht von einem sozialen Rückzug ausging, auf vorhandene Ressourcen schloss und festhielt, es sei nicht zuletzt der Betreuungsaufwand und die Aktivitäten mit den Tieren, die eine Arbeitstätigkeit über 50 % verunmöglichen. Nachvollziehbar und überzeugend hat sie schliesslich darauf hingewiesen, es sei dringend, dass die Beschwerdeführerin die Verantwortung für ihr Tun nun selbst übernehme, was ihr aus gesundheitlicher Sicht zumutbar sei (act. II 101.1/22 lit. B).

3.6

3.6.1 Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) steht fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen und damit auch weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Die als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter ICD-10: Z73.3 subsumierten akzentuierten Persönlichkeitszüge mit sekundärem Krankheitsgewinn (act. II 101.1/18 lit. A Ziff. 4.2) umschreiben das seit lan-

gen Jahren gleichermassen gezeigte Verhalten der Beschwerdeführerin. Sie stellen als Z-Diagnose keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43). Die mit dem Diagnose-Code ICD-10: F45.1 (undifferenzierte Somatisierungsstörung) zusätzlich festgestellte und von der Beschwerdeführerin selbst inkonsistent dargestellte Neigung zur Somatisierung (act. II 101.1/18 lit. A Ziff. 4.2) hat nach der überzeugenden Beurteilung von Dr. med. C. _____ ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, womit die Invalidisierung nicht näher geprüft zu werden braucht. Nach dem Dargelegten ist aufgrund des beweiskräftigen monodisziplinären Gutachtens vom 22. Januar 2014 (act. II 101) in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass seit dem Referenzzeitpunkt im Jahr 2008 (act. II 59) bis zur Begutachtung keine relevante Gesundheitsveränderung eintrat. Weil sich aus den Akten auch keine Hinweise für eine wesentliche Sachverhaltsentwicklung in der Zeit danach bis zur angefochtenen Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 118) ergeben, fehlt es (in Bezug auf einen allfälligen Rentenanspruch oder andere Dauerleistungen) von vornherein an einem Revisionsgrund.

3.6.2 Nur am Rande sei erwähnt, dass im psychiatrischen Gutachten vom 22. Januar 2014 (act. II 101) auch in intertemporalrechtlicher Hinsicht eine schlüssige Beurteilung im Lichte der mittlerweile massgeblichen Indikatoren zu erblicken wäre (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Angesichts der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 59 (vgl. E. 2.3.1 hiervor) würde sich die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, denn es bestehen zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen (act. II 101.1/22 lit. B):

Die Beschwerdeführerin klagte über eine ausgeprägte Müdigkeit, zeigte hingegen – wie oben dargelegt (E. 3.5.3) – ein ausgesprochen aktives Freizeitverhalten ohne sozialen Rückzug (act. II 101.1/22 lit. B). Anlässlich der Begutachtung begann sie nach drei Stunden Untersuchungszeit demonstrativ zu gähnen, war aber nach diesem Zeitpunkt im Stande, die zugewiesenen Arbeiten (Abzeichnen der Rey-Osterrieth Figur, Ausfüllen eines Labyrinths) problemlos und ausgesprochen schnell zu lösen, wobei sie nicht mehr gähnte und auch bei der Verabschiedung keine Zeichen von Müdigkeit mehr zeigte (act. II 101.1/16 Ziff. 3, 101.2/2 f., 101.1/21 lit. B).

Dass ihr die komplexe Rey-Osterrieth Figur aus mehrfachen Abklärungen bereits bestens bekannt gewesen sein soll und es diesbezüglich zu einem Lerneffekt gekommen sein mag (act. II 110/3, 111/4), ändert nichts daran, dass sie sich offensichtlich gut konzentrieren konnte und keine Müdigkeit mehr vorschützte. Bei der Angabe der Schmerzen war auffällig, dass die Beschwerdeführerin von anderen Schmerzen berichtete als jene, die sie im Körperschema (act. II 101.2/4) aufgezeichnete (act. II 101.1/22 lit. B). Zudem behauptete sie zunächst, die Psychopharmaka regelmässig einzunehmen. Als die Gutachterin ihr eröffnete, dass sie einen Medikamentenblutspiegel abnehmen wolle, erklärte die Explorandin, dass sie das Präparat in den letzten drei Tagen nicht sicher eingenommen habe. Auf dem Weg ins Labor berichtete sie sodann von einer unregelmässigen Einnahme der Psychopharmaka seit drei Wochen (act. II 101.1/15 lit. A Ziff. 2.8) – der Laborbefund offenbarte schliesslich die diesbezügliche Malcompliance (act. II 101.1/18 lit. A Ziff. 3, 101.2/1). Weiter gab die Beschwerdeführerin an, sie konsumiere – wenn auch selten – Alkohol, meist zusammen mit Kollegen (act. II 101.1/13 lit. A Ziff. 2.4), was den Aussagen im Vorgutachten entspricht, wonach sie nach Alkohol befragt angab, gerne alles Mögliche zu trinken, das tue sie gerne in Geselligkeit (act. II 51/8). Im Nachgang zur Verlaufsbeurteilung brachte sie im Widerspruch dazu vor, sie trinke nie, weil es ihr nicht schmecke; und da sie keine Kollegen habe, könne sie auch nicht mit diesen trinken (act. II 111/3). Schliesslich stellte die Gutachterin fest, dass die Beschwerdeführerin Sachverhalte teilweise dramatisierend darstellte und sich theatralisch verhielt (act. II 101.1/17 lit. A Ziff. 3, 101.1/20 lit. B), was die Beschwerdeführerin allerdings bestreitet (act. II 111/4).

3.7 Zusammenfassend fehlt es bezüglich einer Rente oder anderen Dauerleistungen an einer seit der rechtskräftigen Leistungsverweigerung im Jahr 2008 (act. II 59) eingetretenen wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, womit auch nach der Neuanmeldung weiterhin kein Anspruch auf diese Leistungen besteht. Damit liegt nach wie vor kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, was eine leistungsspezifische Invalidität für jegliche in Frage stehenden Invalidenversicherungsleistungen ausschliesst. Die Beschwerdegegnerin hat das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin dementsprechend zu

Recht mit Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 118) abschlägig beurteilt, die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht wurde mit der Bezahlung des Kostenvorschusses gegenstandslos.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.