

200 15 263 IV
GRD/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ bezog vom 1. Juli 2001 bis 30. April 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 48 % eine halbe Härtefallrente (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II], 43, 52 f., 59). Eine gegen die Rentenaufhebung gerichtete Beschwerde zog sie zurück (Urteil des Verwaltungsgerichts vom 4. Juli 2005, IV 64867; act. II 64).

B.

Nachdem die IVB die Versicherte für das Absolvieren der Berufsmaturität (act. II 77) sowie des «Passerelle»-Kurses (act. II 95, 100; Akten der IVB [act. IIA], 101) und während des Universitätsstudiums (act. IIA 121) mittels Massnahmen beruflicher Art unterstützt hatte, ersuchte diese am 22. Juli 2013 um Prüfung eines erneuten Rentenanspruchs (act. IIA 117). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2013 (act. IIA 136) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 13 % einen Rentenanspruch. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 142) zog die Beschwerdeführerin zurück, worauf das Verwaltungsgericht das Verfahren mit Urteil vom 21. März 2014, IV/2014/99 (act. IIA 145), als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abschrieb.

C.

Nach einer Neuanmeldung vom 26. März 2014 (act. IIA 146) ermittelte die IVB gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 156) einen Invaliditätsgrad von 16 % und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. November 2014 (act. IIA 157) die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 159, 161) und Rückfrage beim RAD (act. IIA 163) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 12. Februar 2015 (act. IIA 164) einen Rentenanspruch.

D.

Mit Eingabe vom 16. März 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; eventualiter sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch näher abzuklären. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht.

Aufforderungsgemäss reichte die Beschwerdeführerin am 14. April 2015 Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 4-6).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. April 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 17. Juni 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab.

Am 20. August 2015 legte die Beschwerdeführerin weitere Dokumente ins Recht (act. I 7 f.).

In Gutheissung einer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hob das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 16. Oktober 2015, 9C_568/2015, die Verfügung vom 17. Juni 2015 auf und hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht gut.

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 12. Februar 2015 (act. IIA 164). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Ar-

beitsmarkt (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 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.

2.3 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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt

die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur 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 praxismässig 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 eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2013 (act. IIA 136) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2015 (act. IIA 164) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hievor). 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 17. Dezember 2013 (act. IIA 136) basierte in medizinischer Hinsicht auf der Einschätzung der RAD-Ärztin med. pract. D._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, welche sich wiederum auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte des Spitals E._____ stützte (act. IIA 131/1). In den entsprechenden Attesten vom 11. bzw. 23. Juli 2013 (act. IIA 126, 128/3) erklärte die Oberärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

FMH und Pneumologie FMH, dass die (seit Geburt an zystischer Fibrose leidende [act. II 1.1/78]) Beschwerdeführerin aufgrund einer deutlichen respiratorischen Verschlechterung ab sofort im Umfang von 40 % arbeitsunfähig sei und die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich längere Zeit, d.h. über ein Jahr, bestehen bleiben werde.

3.3 Bezüglich des medizinischen Verlaufs seit der Verfügung vom 17. Dezember 2013 (act. IIA 136) lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Im ärztlichen Zeugnis vom 21. Dezember 2013 (act. IIA 142/15 [= act. IIA 148]) attestierte Dr. med. F. _____ aufgrund einer weiteren respiratorischen Verschlechterung im letzten halben Jahr ab sofort eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

3.3.2 Die nun im Spital G. _____ beschäftigte Dr. med. F. _____ gab im Austrittbericht vom 13. April 2014 (act. IIA 153/12 f.) an, die Beschwerdeführerin sei wegen ausgeprägter Erschöpfung und etwas mehr Husten vom 29. März bis 11. April 2014 ebendort hospitalisiert gewesen. Im Zusammenhang mit der zystischen Fibrose vermerkte sie diagnostisch eine aktuelle Infektexazerbation und führte aus, im Sputum habe am 29. März 2014 eine Kolonie *Pseudomonas aeruginosa* (humanpathogenes Bakterium) nachgewiesen werden können. Zudem diagnostizierte sie unklare Abdominalbeschwerden mit Blähungen. Sie hielt fest, dass bei Verdacht auf einen Infektschub eine Antibiotikatherapie begonnen worden sei, sich das Allgemeinbefinden aber nur zögerlich verbessert habe. In der zweiten Woche sei zusätzlich Spiricort (Prednison) verschrieben worden, darunter habe sich die Beschwerdeführerin deutlich besser gefühlt. Ein Eisenmangel oder eine Schilddrüsenunterfunktion habe als mögliche Ursache für die Müdigkeit nicht nachgewiesen werden können und die Blähungssymptomatik habe sich bis zum Austritt nicht verbessert.

Gestützt auf eine ambulante Verlaufskontrolle vom 21. August 2014 (vgl. Eintrag in der Krankengeschichte [act. IIA 153/11]) erstattete Dr. med. F. _____ am 22. August 2014 gegenüber der Beschwerdegegnerin Bericht (act. IIA 153/7-10). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie – nebst den unklaren Abdominalbeschwerden mit

Blähungen – zusätzlich eine depressive Verstimmung sowie rezidivierende Eisenmangelanämien auf. Hinsichtlich der zystischen Fibrose beschrieb sie eine über die letzten Jahre zunehmend verschlechternde Situation. Durch die rasche Ermüdbarkeit sei die Leistungsfähigkeit eingeschränkt; zudem sei täglich eine regelmässige mehrstündige Atem- und Inhalationstherapie notwendig. Damit die Beschwerdeführerin den aktuellen Zustand erhalten könne, habe sie die Therapiehäufigkeit von zwei auf dreimal pro Tag erhöht. Aufgrund der Lungenfunktion bestehe eine medizinisch-theoretische «Ateminvalidität» von 50 %, eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang bestehe seit 21. Dezember 2013.

3.3.3 In ihrer Aktenbeurteilung vom 29. September 2014 (act. IIA 156) vertrat die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, die Ansicht, dass die ab 21. Dezember 2013 geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes aufgrund der objektiven Befunde nicht nachvollziehbar sei. Es gebe auch kein Ereignis mit diesem Datum, nicht einmal eine Infektexazerbation sei zu diesem Datum beschrieben. Im Mai 2014 sei eine solche Exazerbation aufgetreten, diese seien aber vorübergehender Natur und bewirkten keine dauerhafte Veränderung. Dr. med. F._____ habe weder dargetan, worin die Verschlechterung bestehe, noch differenzierte Angaben zur Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit bzw. ohne Belastung gemacht. Während dem Masterstudium bestehe keine relevante Einschränkung, nach dem Studienabschluss sei der Beschwerdeführerin eine tägliche Arbeit von sechs Stunden zumutbar, die Einschränkung von zwei Stunden aufgrund des Therapieaufwandes sei dabei relativ grosszügig bemessen. Je nach physischer Anstrengung auf dem Arbeitsweg könne sich dieser krankheitsbedingt um weitere 30 Minuten verlängern. Die Einschränkung während dem Studium betrage somit 0 % (bis maximal 10 %) bzw. für die Berufstätigkeit nach dem Studium 20 %, zuzüglich maximal 11.5 % bei anstrengendem Arbeitsweg.

3.3.4 In ihrer Stellungnahme vom 19. Januar 2015 (act. IIA 161/2 f.) zeigte sich Dr. med. F._____ mit der Einschätzung der RAD-Ärztin nicht einverstanden. Sie wies unter anderem darauf hin, dass die dokumentierte lungenfunktionale Abnahme deutlich mehr als der übliche Abfall bei Personen mit gesunden Lungen betrage, der Therapieaufwand grösser sei als

von Dr. med. H. _____ angenommen und zusätzlich die chronische Müdigkeit als leistungsmindernder Faktor zu berücksichtigen sei. In den letzten Jahren habe sich die Beschwerdeführerin drei- bis fünfmal jährlich intravenösen Therapien unterzogen, welche jeweils über zwei Wochen stattgefunden hätten und mit einem beruflichen Ausfall verbunden seien; wenn die Infektschübe im gleichen Ausmass aufträten wie in den letzten Jahren, bedeute dies zwischen sechs und zehn Wochen Arbeitsunfähigkeit pro Jahr.

3.3.5 Am 4. Februar 2015 hielt Dr. med. H. _____ an dem von ihr formulierten Zumutbarkeitsprofil fest und entgegnete zusammengefasst, dass aus der Infektion des Respirationstraktes keine atembedingte Müdigkeit auch in Ruhe oder eine verminderte geistige Leistung abgeleitet werden könne, der geltend gemachte Therapieaufwand über dem Durchschnitt aus Studien liege bzw. nicht nachvollziehbar sei und für sitzende Tätigkeiten – mit Ausnahme der therapiebedingt verkürzten Präsenzzeit – nicht mit Einschränkungen zu rechnen sei (act. IIA 163).

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).

3.4.1 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).

3.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin zog als medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2015 (act. IIA 164) die Aktenbeurteilungen von Dr. med. H._____ heran, welche den höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4.1 hievore) nicht zu genügen vermögen. Zwar ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die RAD-Ärztin auf eine klinische Untersuchung verzichtete (act. I 8/1), konnte sie sich doch aufgrund der vorhandenen Akten ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Jedoch erging ihre Einschätzung aus rein allgemeininternistischer Optik, während die im Vordergrund stehenden Beschwerden spezifisch die pneumologische Fachdisziplin beschlagen (Beschwerde S. 4 Ziff. IV Ziff. 1 lit. b). Sie orientierte sich hinsichtlich des Therapiebedarfs zudem hauptsächlich an empirischen Erhebungen (act. IIA 156/3, 163/3) und setzte sich mit den diesbezüglich differenzierten Darlegungen der behandelnden Pneumologin (act. IIA 161/2) nicht eingehend auseinander (act. IIA 163/3). Hinzu kommt, dass Dr. med. H._____ eine atembedingte Müdigkeit in Ruhe ausschloss (act. IIA 163/3), während Dr. med. F._____ eine solche mit der

chronischen Infektion im Respirationstrakt begründete (act. IIA 161/4; act. I 7/1).

Wohl stimmen beide Ärztinnen darin überein, dass mit Blick auf die dokumentierten FEV₁-Werte (Einsekundenkapazität) über Jahre hinweg eine gewisse Abnahme der Lungenfunktion eingetreten ist, wobei über das Ausmass Uneinigkeit besteht (act. IIA 153/8 Ziff. 1.4, 156/3, 161/2, 163/2). Im vorliegenden Kontext entscheidend ist jedoch vorab die Frage, ob – und wenn ja, in welchem Ausmass – im Vergleich zum revisionsrechtlichen Referenzzeitpunkt vom 17. Dezember 2013 (act. IIA 136) bis zum 12. Februar 2015 (act. IIA 164) eine wesentliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist (vgl. E. 3.1 hievor). Diesbezüglich wies Dr. med. H._____ zutreffend darauf hin, dass die per 21. Dezember 2013 geltend gemachte Verschlechterung mit postulierter 50%iger Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründet wurde bzw. die Infektexazerbation mit vorübergehender Hospitalisation erst später erfolgte (act. IIA 156/3 f.). Insoweit kann auch nicht auf das Attest vom 21. Dezember 2013 (act. IIA 142/15) abgestellt werden.

Während zwischen den Dres. med. F._____ und H._____ Einigkeit besteht, dass diagnostisch von einer zystischen Fibrose (ICD-10: E84.-) auszugehen ist, bestehen offensichtliche Differenzen hinsichtlich der Befundlage, des Symptomverlaufs sowie der Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, wobei sich die Widersprüche nicht ohne Weiteres auflösen lassen (vgl. auch BGer 9C_568/2015, 3.4). Bei dieser Ausgangslage erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als nicht hinreichend abgeklärt.

3.6 Weil der medizinische Sachverhalt nach dem Dargelegten nicht rechtsgenüglich erhoben wurde, ist die Sache zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustandes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine verwaltungsexterne Begutachtung zu veranlassen, welche auch den höchstrichterlichen Anforderungen hinsichtlich der (bei Neuanmeldungen sich analog stellenden) Frage nach revisionsbegründenden Veränderungen genügt (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2; Entscheid des BGer vom 30. September 2015, 8C_162/2015, E. 2.2). Zu beachten ist dabei, dass allenfalls auch eine nur vorübergehende Exazerbation als Revisionsgrund

genügt, denn nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist nicht verlangt, dass eine Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2012, 9C_530/2012, E. 5.2). Da die aus fachfremder Optik diagnostizierte depressive Verstimmung (act. IIA 153/12, 153/15) regelmässig (im Sinne einer Dysthymie) nicht invalidisierend wirkt (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2) und vorliegend unbestrittenermassen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt, steht nach gegenwärtiger Aktenlage allein die pneumologische Fachdisziplin im Vordergrund.

Nach der Sachverhaltsabklärung wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch neu zu befinden haben. In erwerblicher Hinsicht werden dabei auch die Vergleichseinkommen bzw. der Status neu zu beurteilen sein. Grundsätzlich besteht diesbezüglich keine Bindung an die Überlegungen gemäss prozessleitender Verfügung vom 7. März 2014 im Verfahren IV/2014/99 (act. IIA 144/2), zumal die Beschwerdeführerin nunmehr geltend macht, sie hätte sich auch im Gesundheitsfall für das Studium entschieden und wäre bereits ab Frühjahr 2014 mit einem Masterabschluss erwerbstätig gewesen (Beschwerde S. 6 f. Ziff. IV Ziff. 2; act. I 7/1). Unter der Annahme eines solchen hypothetischen Geschehensablaufs wäre allerdings fraglich, ob sich das Studium bei einer Finanzierung mittels Teilerwerbstätigkeit (ohne zusätzliche Unterstützung der Invalidenversicherung) allenfalls nicht ebenso verlängert hätte und die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überhaupt als (voll) erwerbstätig zu qualifizieren gewesen wäre. Wie es sich damit verhält, kann hier offen bleiben und wird gegebenenfalls durch die Verwaltung zu eruieren sein.

Die Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als offensichtlich begründet und ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Damit kommt die mit BGer 9C_568/2015 genehmigte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch lic. iur. C._____ vom B._____ vertreten. Ausgehend von einem gebotenen Aufwand zwischen fünf und sechs Stunden rechtfertigt sich die Parteien-schädigung ermessensweise auf pauschal Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und

MWSt.) festzulegen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Februar 2015 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. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.