

200 15 37 IV
SCJ/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____,
handelnd durch Fürsprecherin C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich 29. März 2004 unter Hinweis auf „massive Depressionen und Somatisierung“ bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere durch die Dres. med. D._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 25. August 2005 und 6. September 2005; AB 22 und 23). Zudem liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 24). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 16. März 2006 (AB 26) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 40% ab Juli 2003 eine Viertelsrente zu. Im weiteren Verlauf wurde der Versicherten bei gleichgebliebenem IV-Grad ab Juli 2003 eine halbe IV-Rente (Härtefall; Verfügung vom 2. Juni 2006; AB 28) und ab September 2007 infolge des Todes des Ehemannes eine ganze IV-Rente zugesprochen (Verfügung vom 9. Oktober 2007; AB 38).

Im Rahmen einer im Jahr 2007 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 31) fand eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. E._____ statt (Gutachten vom 12. September 2008; AB 46). Ferner liess die IVB einen neuen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 52). Daraufhin hob die IVB mit Verfügung vom 26. August 2009 (AB 54) die bisher ausgerichtete Viertelsrente bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt) neu ermittelten IV-Grad von 30% nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats auf.

B.

Am 16. November 2011 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 56). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 31. Januar 2014; AB 94.1; vgl. Stellungnahme zum Gutachten vom 19. Mai 2014; AB 97). Daraufhin stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. August 2014 (AB 98) die Abweisung des Rentenbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 102). Am 3. Dezember 2014 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 104).

C.

Hiergegen lässt die Versicherte am 15. Januar 2015 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer IV-Rente beantragen. Gleichzeitig wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 12. März 2015 und Duplik vom 22. April 2015 hielten die Parteien an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

Im weiteren Verlauf erhielten die Parteien am 25. Juni 2015 unter Hinweis auf die Praxisänderung des Bundesgerichts zu den psychosomatischen Leiden Gelegenheit zur fallbezogenen Stellungnahme. Mit Eingaben vom 2. und 16. Juli 2015 hielten die Parteien an ihren bisherigen Rechtsbegehren weiterhin fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. Dezember 2014 (AB 104). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.1.2 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 Eigenschaften 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 IV-Grades 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).

2.2 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 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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]). 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 IV-Grades 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 IV-Grad 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 IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 16. November 2011 (AB 56) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden

Verfügung vom 26. August 2009 (AB 54) und der hier angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2014 (AB 104) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 26. August 2009 (AB 54) massgeblich auf das (Verlaufs-)Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 12. September 2008 (AB 46). In diesem diagnostizierte der Facharzt eine knapp mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) und Probleme in der primären Bezugsgruppe/Familienzerrüttung (ICD-10 Z63 und Z63.5; S. 5 Ziff. 4). Die eher gebesserte psychische Krankheit führe zu einer 40% bis 50%-igen Einschränkung der ausserhäuslichen Arbeitsfähigkeit. Ausgeprägte ungünstige krankheitsfremde Faktoren (schlechte Integration, kaum Deutschkenntnisse, gravierende finanzielle Probleme, Schuldgefühle) wirkten sich weiterhin negativ aus. Diese führten dazu, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht umsetze. Zudem erziele sie einen sekundären Krankheitsgewinn, da sie ohne ausserhäusliche Erwerbstätigkeit existieren und alle Verantwortung den Töchtern übergeben könne (S. 6 oben).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2014 (AB 104) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 15. Februar 2013 (AB 81) wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein depressives Zustandsbild, gegenwärtig leicht (ICD-10 F32.0), aufgeführt (S. 1 Ziff. 1.1). Der chronisch anhaltende Schmerzzustand unklarer Genese habe sich bisher nur geringfügig durch gezielte Körpertherapie beeinflussen lassen. Eine wesentliche Besserung dieses Zustandes sei nicht zu erwarten (S. 2 Ziff. 1.4). Es bestünden eine schmerzbedingte körperliche Beeinträchtigung mit Mangel an körperlicher Bewegung, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung bei erheblicher sprachlicher Einschränkung sowie psychosoziale Belastungsfaktoren. Aufgrund dessen sei nur ein niederschwelliger Einsatz im geschützten Rahmen ohne körperliche Belastung zumutbar (zwei Stunden an zwei Tagen in der Woche; S. 3 Ziff. 1.7).

3.3.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bezeichnete den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Bericht vom 5. Mai 2013 (AB 83) als stationär (S. 1). Er diagnostizierte insbesondere eine Therapie- und Rehabilitationsresistenz mit/bei schwerer Depression mit massiver Antriebsstörung, chronischer somatoformer Schmerzstörung, schweren anamnestischen familiären Problemen, persistierend beschützender Tochter und fehlender Integration (Sprache, etc.), einem Nikotinabusus mit COPD und einem gutartigen Warthin-Tumor Parotis rechts. Die bisherige Tätigkeit erachtete der Arzt nicht mehr für zumutbar. Je nach Tagesform seien leichte Haushaltsarbeiten möglich (S. 3).

3.3.3 Med. pract. I. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. Juni 2013 (AB 84) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61; abhängige Persönlichkeit, langjährige Traumatisierungen, rezidivierende Depressionen, chronische Schmerzen). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Zystadenolymphom Parotis rechts an (S. 2 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin lebe infolge der lange andauernden Traumatisierungen, Erniedrigungen und Bedrohungen zurückgezogen. Sie zeige wenig Initiative oder Versuche, Kontakte zu knüpfen und sei fast nur in der Wohnung im Bett (S. 3 Ziff. 1.4). Weiter attestierte der Arzt eine über 80%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehend seit Jahren (S. 4 Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin leide an chronischen Schmerzen im Bewegungsapparat diffus. Die bestehende rasche Ermüdbarkeit, die Hilflosigkeit und die wenige Initiative liessen – wie die Erfahrungen mit der Tagesstätte (der G. _____) gezeigt habe – keine Steigerung der Beschäftigung zu (zwei Mal zwei Stunden in der Woche im geschützten Rahmen; S. 4 Ziff. 1.7).

3.3.4 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 31. Januar 2014 (AB 94.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltend mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierend-depressiven Störung, im Verlauf unterschiedlichen Schweregrades (ICD-10 F33.11), sowie eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) vor dem Hintergrund einer akzentuierten (ängstlich-vermeidenden, selbstunsicheren und dependenten) Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1; differentialdiagnostisch F61.0; S. 12). Die Schmerz-

störung und depressive Störung stünden in ungünstiger Wechselwirkung zueinander, einerseits senke die depressive Störung die Schmerzschwelle und führe zu einer verstärkten Wahrnehmung und Fixierung der erlebten Beschwerden, andererseits triggerten die anhaltenden Schmerzen die depressiven Symptome. Der Verlauf sei durch eine Fixierung und Chronifizierung gekennzeichnet (S. 16). Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simulation zeigten sich nicht (S. 18). Hinsichtlich der komplexen Ich-Funktionen seien Realitätsprüfung und Urteilsbildung nicht eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit, die Entscheidungsfähigkeit und die Durchhaltefähigkeit seien vermindert. Affekt-, Emotions- und Impulssteuerung sowie das Selbstwertgefühl seien deutlich beeinträchtigt. Der Antrieb sei deutlich vermindert. Auch hinsichtlich der komplexen Ich-Funktionen ergäben sich gesamthaft Beeinträchtigungen, die sich als wesentliche Aktivitäts- und Partizipationsstörungen im Sinne einer verminderten Flexibilität, Umstellfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und zum Teil verminderten Kontaktfähigkeit zu Dritten äusserten. Weiter führte der Gutachter aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe – mindestens seit Februar 2011 (S. 21 Ziff. 4) – keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 90%) in einer Tätigkeit unter der Bedingung der freien Wirtschaft. Invaliditätsfremde Faktoren (geringe kulturelle Integration [Sprache], geringer [Aus]Bildungsstand, ungünstiges Wiedereingliederungsalter, Dekonditionierung, sekundärer Krankheitsgewinn [Schonung, Unterstützung durch die Familie], ausgeprägte subjektive Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung, passive Heilungserwartung, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) seien dabei berücksichtigt und von invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt worden. Diese seien nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit miteingeflossen (S. 19). Medizinische oder berufliche Massnahmen, mit denen das Störungsbild wesentlich und nachhaltig beeinflusst werden könnten, empfahl der Gutachter nicht. Das rigide körperbezogene Krankheitskonzept, die ungünstig interagierenden Persönlichkeitszüge, der langjährige rezidivierende Verlauf, die Komorbidität einer Schmerz- und depressiven Störung sowie die geringe Introspektionsfähigkeit liessen die Erfolgchancen einer psychotherapeutischen Behandlung als limitiert erscheinen. Die medika-

mentöse Behandlung sollte im Sinn einer antidepressiven und schmerzmodulierenden Wirkung fortgesetzt werden (S. 19 f.).

3.3.5 In seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2014 (AB 97) führte Dr. med. F._____ ergänzend aus, im Gegensatz zur aktuellen Einschätzung habe Dr. med. E._____ im Gutachten vom 12. September 2008 (AB 46) weder eine Schmerzfixierung festgestellt noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Auch das Vorliegen akzentuierter Persönlichkeitsanteile (mit ungünstigem Einfluss auf die Behandlung) sei nicht festgehalten und dem chronifizierenden Verlauf der Störung sei nicht Rechnung getragen worden. Aufgrund des Chronifizierungsgrades, der Komorbiditäten (Schmerzstörung, Depression, akzentuierte Persönlichkeit) und der geringen Copingstrategien, sei die Arbeitsunfähigkeit mittlerweile höher einzustufen als im Gutachten von Dr. med. E._____. Ferner habe eine leichtgradige depressive Episode im Gegensatz zur Beurteilung im Bericht des G._____ vom 15. Februar 2013 (AB 81) nicht bestätigt werden können. Das zum Untersuchungszeitpunkt vorhandene depressive Zustandsbild sei deutlich ausgeprägter gewesen. Angesichts der diagnostischen Einschätzung der Ärzte des G._____ sei es zudem überraschend, dass diese die Arbeitsfähigkeit sehr gering eingestuft hätten. Aus dem Umstand, dass die Ärzte des G._____ auf eine Überprüfung der bestehenden IV-Rente im Sinne einer Erhöhung hingewiesen hätten, sei zu schliessen, dass auch diese von einem verschlechterten und nicht von einem verbesserten Zustandsbild ausgegangen seien (AB 97 S. 1 f.).

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

3.5.1 Dr. med. F. _____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigene (psychiatrische) Untersuchung und in Kenntnis der medizinischen Vorakten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 31. Januar 2014 samt Stellungnahme vom 19. Mai 2014 (AB 94.1 und 97) die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Änderung der Rechtsprechung (BGE 141 V 281) hat im Übrigen nicht automatisch zur Folge, dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert, sondern es ist zu prüfen, ob mit diesem Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der neu massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 2.1.2 hiervor) möglich ist. Dies ist – wie nachfolgend dargelegt wird – vorliegend der Fall. Dem Gutachten samt ergänzende Stellungnahme kommt somit volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierend-depressiven Störung und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor dem Hintergrund einer akzentuierten Persönlichkeit leidet (AB 94.1 S. 12). Diese Beurteilung ist nicht nur für sich allein nach-

vollziehbar und überzeugend, sondern sie findet auch in den vorliegenden medizinischen Akten ihren Rückhalt. Darauf ist abzustellen.

Daran ändert nichts, dass im Bericht des G. _____ vom 15. Februar 2013 (AB 81 S. 1 Ziff. 1.1) neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein depressives Zustandsbild, gegenwärtig leicht, diagnostiziert wurde. Diesbezüglich hat der Gutachter schlüssig dargelegt, dass sich das zum Untersuchungszeitpunkt darstellende depressive Zustandsbild deutlich ausgeprägter präsentiert hat als im Bericht des G. _____ vom 15. Februar 2013 (AB 97 S. 1 f.). Im Übrigen steht die Einschätzung der Ärzte des G. _____ im Bericht vom 15. Februar 2013 nicht im Widerspruch zu derjenigen von Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 31. Januar 2014 (AB 94.1). Denn der Gutachter hat schlüssig begründet, dass vorliegend von einem rezidivierenden Verlauf der depressiven Störung unterschiedlichen Schweregrades auszugehen ist (AB 94.1 S. 12 bis 14), was denn auch die unterschiedliche Schweregradeinstufung der depressiven Symptomatik ohne weiteres erklären kann.

3.5.2 Weiter ist zu prüfen, ob die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führt. Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe in Sinne der höchstrichterlicher Rechtsprechung vorliegen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. unter Hinweis auf BGE 131 V 49). Insbesondere fand der Gutachter keine Hinweise für eine Aggravation oder Simulation (AB 94.1 S. 18).

Hinsichtlich der nunmehr einschlägigen Indikatoren (vgl. E. 2.1.2 hiervor) ist im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.). Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome anbelangt, hat der Gutachter dargelegt, dass der Krankheitsverlauf durch eine deutliche Diskrepanz somatisch objektivierbarer Beeinträchtigungen und der durch die Beschwerdeführerin beschriebenen subjektiven Symptomart und Symptomintensität gekennzeichnet sei. Eine Aggravation oder Simulation konnte der Gutachter – wie bereits dargelegt – nicht feststellen (AB 94.1 S. 15 unten und 18). Die Ausprägung der bestehenden somatoformen Schmerzstörung ist damit als er-

heblich einzustufen. Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz geht aus den Akten hervor, dass sich die bestehende somatoforme Schmerzstörung trotz der seit Jahren durchgeführten Therapien nicht (oder zumindest nicht wesentlich) verändert hat. So wurde im Bericht des G. _____ vom 15. Februar 2013 (AB 81) festgehalten, dass sich der chronisch anhaltende Schmerzzustand bisher nur geringfügig durch gezielte Körpertherapie habe beeinflussen lassen. Eine wesentliche Besserung des Zustandes sei nicht zu erwarten (S. 2 Ziff. 1.4). Auch Dr. med. F. _____ hielt im Gutachten vom 31. Januar 2014 (AB 94.1 S. 16 unten) fest, dass der Verlauf durch eine weitgehende Fixierung und Chronifizierung gekennzeichnet sei. Ferner erachtete er keine (weiteren) medizinischen oder beruflichen Massnahmen als indiziert. Insbesondere bezeichnete er die Erfolgchancen einer psychotherapeutischen Behandlung als limitiert (AB 94.1 S. 19 f.). Hinweise dafür, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin nicht lege artis oder nicht mit optimaler Kooperation erfolgt ist, finden sich in den Akten im Übrigen nicht. Damit ist davon auszugehen, dass vorliegend die therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft sind. Als psychische Komorbidität besteht vorliegend eine anhaltend mittelgradige depressive Episode (AB 94.1 S. 12). Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass gemäss Dr. med. F. _____ die Schmerzstörung und depressive Störung in ungünstiger Wechselwirkung zueinander stehen. Die depressive Störung senke die Schmerzschwelle und führe zu einer verstärkten Wahrnehmung und Fixierung der erlebten Beschwerden (AB 94.1 S. 16). Die bestehende psychische Komorbidität ist damit als ressourcenhemmender Faktor anzusehen. Somatische Begleiterkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen unbestrittenermassen nicht. Bezüglich des Komplexes „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hat Dr. med. F. _____ dargelegt, dass hinsichtlich der komplexen Ich-Funktionen Beeinträchtigungen bestehen, die sich als wesentliche Aktivitäts- und Partizipationsstörungen im Sinne einer verminderten Flexibilität, Umstellfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und zum Teil verminderten Kontaktfähigkeit zu Dritten äussern (AB 94.1 S. 19). Zudem verfüge die Beschwerdeführerin über nur geringe Copingstrategien (AB 97 S. 2). Gestützt auf die Persönlichkeit bestehende Ressourcen, welche die Beschwerdeführerin mobilisieren könnte, sind damit nicht ersichtlich. Zum Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) geht aus den Akten hervor, dass die Be-

schwerdeführerin – ausser zu ihren beiden Töchtern und ihrem Enkel – keine sozialen Kontakte pflegt (vgl. AB 46 S. 3, 84 S. 3 Ziff. 1.4, 94.1 S. 6). Sie gab gegenüber dem Gutachter an, die meiste Zeit zuhause im Bett zu verbringen (AB 94.1 S. 6). Diesbezüglich kann die Beschwerdeführerin somit auf keine Ressourcen zurückgreifen. Daran ändern die zusammen mit der Beschwerdeantwort eingereichten vier Fotos aus dem Facebook-Profil der Beschwerdeführerin (in den Gerichtsakten), auf welchen sie zweimal (vermutlich) mit ihrem Enkel, einmal alleine vor der ... (und nicht – wie die Beschwerdegegnerin unzutreffend vermutet – vor ...) und einmal allein in einem Café zu sehen ist, nichts. Denn diese belegen keine weitergehenden sozialen Kontakte resp. Aktivitäten. Sodann ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin diverse psychosoziale Kontext- resp. Belastungsfaktoren vorliegen (geringe kulturelle Integration [Sprache], geringer [Aus]Bildungsstand, ungünstiges Wiedereingliederungsalter, Dekonditionierung, sekundärer Krankheitsgewinn [Schonung, Unterstützung durch die Familie], ausgeprägte subjektive Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung, passive Heilungserwartung, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren; vgl. AB 94.1 S. 19), welche zu einer zusätzlichen Einschränkung führen. Diese sind jedoch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht zu beachten (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) und wurden vom Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht berücksichtigt (AB 94.1 S. 19).

In der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) besteht gemäss Aktenlage eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Die Beschwerdeführerin verbringt gemäss eigenen Angaben die meiste Zeit zuhause im Bett. Die Hausarbeiten erledigt weitgehend die Tochter. Hobbys oder anderweitige Freizeitaktivitäten (wie z.B. lesen, Besuche, etc.) habe sie nicht. Spaziergänge mache sie nur in Begleitung der Tochter (AB 94.1 S. 6 unten). Zudem ist die Beschwerdeführerin seit Jahren in Behandlung im G. _____ (AB 81 S. 1 Ziff. 1.2), bei Dr. med. H. _____ (vgl. AB 83) und bei med. pract. I. _____ (AB 84 S. 2 Ziff. 1.2) und nimmt somit verschiedene therapeutische Optionen wahr. Dies weist auf einen tatsächlichen Leidensdruck hin.

3.5.3 Nach dem Dargelegten sind die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung anhand der Standardindikatoren hinreichend schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (vgl. E. 2.1.2 hiervor), was dazu führt, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt ist. Die von Dr. med. F._____ diesbezüglich attestierte 90%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 94.1 S. 19) ist folglich invalidenversicherungsrechtlich zu berücksichtigen.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F._____ vom 31. Januar 2014 (AB 94.1) ist zudem erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenabweisenden Verfügung vom 26. August 2009 (AB 46) aus psychiatrischer Sicht wesentlich verändert hat. Dr. med. F._____ hat – im Gegensatz zu Dr. med. E._____ – neben einer anhaltend mittelgradigen depressiven Episode (neu) eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und stufte aufgrund des Chronifizierungsgrades, der Komorbiditäten und der geringen Copingstrategien die Arbeitsunfähigkeit höher ein als Dr. med. E._____ (AB 97 S. 1 f.). Folglich ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7) – eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten, so dass eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist.

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 25. Mai 2009 (AB 52) wurde die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu 80% und als Hausfrau zu 20% eingestuft. Dies gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und deren Tochter (S. 3 Ziff. 3.5). Umstände, die gegen diese Beurteilung sprechen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Diese Einschätzung ist folglich nicht zu beanstanden.

Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Vorliegend ist gestützt auf die schlüssige Einschätzung von Dr. med. F._____ davon auszugehen, dass seit mindestens Februar 2011 von einer 90%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen ist (AB 94.1 S. 20 f. Ziff. 1 und 4). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im

November 2011 (AB 56) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG somit auf Mai 2012 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Bei einer 90%-igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) ist fraglich, ob die 10%-ige Resterwerbsfähigkeit überhaupt als verwertbar angesehen werden kann. Diese Frage kann jedoch offengelassen werden, da selbst unter Berücksichtigung einer 10%-igen Arbeitsfähigkeit im Bereich der Erwerbstätigkeit ein IV-Grad von 90% resp. gewichtet 72% ($90\% \times 0.8$ [Status]) besteht. Somit ergibt sich bereits aufgrund der Einschränkungen im Erwerbzbereich ab Mai 2012 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor), weshalb sich eine Prüfung der Einschränkungen im Haushalt vorliegend erübrigt.

6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2014 (AB 104) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Mai 2012 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

7.

7.1 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).

7.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin wird vorliegend durch das Sozialamt der B. _____ vertreten. Die durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

7.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Dezember 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab Mai 2012 eine ganze IV-Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.