

200 15 413 IV  
MAW/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. September 2016**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. März 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. August 2006 unter Hinweis auf psychische Beschwerden und Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 3. Mai 2007 (act. II 22) einen Anspruch auf IV-Leistungen, da die Versicherte beim Eintritt des Versicherungsfalls nicht während eines vollen Jahres Versicherungsbeiträge entrichtet habe, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Eine hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 9. Februar 2009, IV 68221 (act. II 31), insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Akten an die IVB zurückwies, damit diese insbesondere weitere medizinische Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

In der Folge führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der Begutachtungsstelle C. \_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 19. Februar 2010; act. II 49). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. Oktober 2010 (act. II 67) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf IV-Leistungen. Ein hiergegen eingeleitetes Beschwerdeverfahren wurde mit Urteil vom 13. Dezember 2010, IV/2010/1136 (act. II 74), zufolge Rückzugs der Beschwerde als erledigt vom Protokoll abgeschrieben.

### **B.**

Am 1. Mai 2013 wurde die Versicherte durch ihre behandelnde Ärztin der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ insbesondere unter Hinweis auf eine seit November 2012 bestehende Exazerbation einer vorbestehenden post-traumatischen Belastungsstörung (PTBS) durch Gewaltvorfall am Arbeits-

platz bei der IV zur Früherfassung angemeldet (act. II 75). Im weiteren Verlauf meldete sich die Versicherte am 10. Juni 2013 bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 78). Daraufhin führte die IVB erneut medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und stellte mit Vorbescheid vom 18. Februar 2014 (Akten der IV [act. IIA] 118) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 125).

In der Folge führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei fand eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie FMH, statt (Gutachten vom 27. November und 3. Dezember 2014; act. IIA 143.1 und 144.1). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2015 (act. IIA 145) stellte die IVB wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 146). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 149) verfügte die IVB am 24. März 2015 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (act. IIA 150).

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 11. Mai 2015 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Prüfung der Arbeitsfähigkeit durch einen unabhängigen Gutachter. Im weiteren Verlauf liess die Beschwerdeführerin am 5. Juni 2015 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 30. Juni und 10. Juli 2015 gingen weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Verfügung vom 10. Juli 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gut.

Mit Replik vom 6. August 2015 liess die Beschwerdeführerin das gestellte Rechtsbegehren bestätigen.

Mit Duplik vom 17. September 2015 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls am gestellten Rechtsbegehren 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. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). 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 24. März 2015 (act. IIA 150). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

**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 Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** 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** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 10. Juni 2013 (act. II 78) eingetreten. 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 15. Oktober 2010 (act. II 67) und der hier angefochtenen Verfügung vom 24. März 2015 (act. IIA 150) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist.

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 15. Oktober 2010 (act. II 67), in welcher das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint worden ist, massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 19. Februar 2010 (act. II 49). In diesem wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine dissoziative Störung, gegenwärtig im Hintergrund, diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden insbesondere ein wahrscheinlicher Status nach PTBS mit heute noch diskreter Restsymptomatik im Sinne einer Angststörung, eine Adipositas sowie unspezifische cervicale, thoracale und lumbale Rückenschmerzen aufgeführt (S. 30 Ziff. 7). Weder aus internistischer noch aus rheumatologischer Sicht liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 18 Ziff. 6.1.4, S. 21 f. Ziff. 6.2.5, S. 32 oben). Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um ein schweres Krankheitsbild mit erheblicher Chronifizierung. Bisherige Therapien hätten kaum eine anhaltende Besserung gebracht (S. 29). Es bestünden ein deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn und ein erheblicher subjektiver Leidensdruck. Psychopathologisch sei die heutige Symptomatik durch die Affektlabilisierung, die gelegentlich auftretenden Angstzustände und eine Störung komplexer Ich-Funktionen (Selbstwertregulation, Regression, Konversion im Sinne der psychosomatischen Entwicklung) gekennzeichnet. Es bestünden Probleme vor allem auf der Ebene der psychosozialen Anpassung und Leistungsfähigkeit, indem die Beschwerdeführerin aufgrund der Angst vor ihren Schmerzen ein regressives Verhalten zeige, insgesamt aber in ihrer Mobilität und den Pflichten als Hausfrau nur in spezifischen Tätigkeiten eingeschränkt sei. Daraus resultiere in körperlich belastenden Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15%

(S. 28 f.). Aus interdisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 15% eingeschränkt (S. 33 Ziff. 8.3).

**3.3** Der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2015 (act. IIA 150) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

**3.3.1** PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FHM, führte im – im Auftrag der Taggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstellten – Bericht vom 2. April 2013 (act. II 81) aus, das ganze Krankheitsbild sei durch das psychopathologische Syndrom mit Exazerbation einer vorbestehenden PTBS aufgrund eines Konflikts am Arbeitsplatz im November 2012 gekennzeichnet. Nennenswerte körperliche Gesundheitsstörungen bestünden nicht (S. 2).

**3.3.2** Der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Bericht vom 15. Juli 2013 (act. II 96) an, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. In der Folge des Übergriffs vom November 2012 sei es zu einer deutlichen Exazerbation der vorbestehenden PTBS gekommen mit ausgeprägten Dissoziationen, Alpträumen, Vermeidungsverhalten, Angst und Hypervigilanz. Auch die dissoziativen Störungen hätten sich deutlich exazerbiert. Die Angststörung habe zugenommen. Damit sei es zu einer Verstärkung der somatoformen Schmerzstörung gekommen, was zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die bestehenden somatischen Befunde hätten nur unwesentlich zugenommen und beeinträchtigten zwar nicht die Arbeitsfähigkeit, jedoch die bestehenden psychiatrischen Krankheiten (S. 1 Ziff. 2).

**3.3.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bezeichnete den Gesundheitszustand im Bericht vom 26. Januar 2014 (act. IIA 117) als stationär. Es lägen die gleichen Diagnosen vor wie anlässlich des MEDAS-Gutachtens vom 19. Februar 2010 (act. II 49). Das Gutachten erfasse die Situation auch den heutigen Umständen entsprechend. Zusätzlich sei es im Jahr 2012 zu einem gewalttätigen Angriff gekommen, der zu einer gewissen Retraumatisierung geführt habe. Der mit dem Täter geschlossene Vergleich habe eine gewisse Erleichterung für die Beschwerdeführerin gebracht. Inwieweit die heutige Symptomatik dem An-

griff zuzuschreiben sei, lasse sich nicht beurteilen. Es sei eher ein Zusammenspiel der verschiedenen bio-psychozialen Faktoren (S. 2 f.).

**3.3.4** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 7. März 2014 (act. IIA 125 S. 3 f.) aus, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn seiner Behandlung im 1996 nie in nennenswertem Mass erwerbsfähig gewesen. Dies vor allem wegen der bestehenden PTBS und den dissoziativen Störungen (S. 3). Es bestehe eine komplexe biopsychosoziale Problematik, welche nicht auf nur eine oder wenige Diagnosen zurückzuführen sei und durch eine Wechselwirkung dieser verschiedenen Faktoren zu einer klaren Erwerbsunfähigkeit komme; dies seit bald 18 Jahren (S. 4).

**3.3.5** Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ bidisziplinär (psychiatrisch/rheumatologisch) begutachtet. Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 27. November 2014 (act. IIA 143.1) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einen Status nach PTBS (ICD-10 F43.1) sowie unklare Zustände von Bewusstlosigkeit/Verdacht auf dissoziativen Stupor (ICD-10 F44.2) an (S. 9 Ziff. 4). Durch den Vorfall im November 2012 sei eine akute Krise mit zum Teil wiederaufflammenden Ängsten bei einer vorbestehenden Vulnerabilität aufgetreten. Eine Symptomatik im Sinne einer PTBS oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei aber nicht nachweisbar. Die Beschwerdeführerin sei denn auch seit einigen Monaten nicht mehr in psychiatrischer Behandlung (S. 10 f.). Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass es durch den Vorfall am Arbeitsplatz vorübergehend zu einer Verstärkung des dissoziativen Stupors gekommen sei. Die Vorfälle seien unterdessen deutlich seltener geworden. Möglicherweise spielten teilweise bewusstseinsnahe Faktoren, wie die mässige kulturelle Integration oder das häufige Scheitern der Arbeitsstellen, eine Rolle. Subjektiv stünden bei der Beschwerdeführerin die Schmerzen im Vordergrund (S. 11). Unter Berücksichtigung, dass keine eigenständige psychische Komorbidität nachweisbar sei, dass die soziale Integration intakt sei, dass die Schmerzkrankheit progredient und chronifiziert sei und dass die prämorbi-

de Persönlichkeitsstruktur eher auffällig sei, sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 12 f.). Eine anhaltende, krankheitsverursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe nie bestanden (act. IIA 144.2 S. 1). Aus rheumatologischer Sicht stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 3. Dezember 2014 (act. IIA 144.1) ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, ein chronisches Panvertebralsyndrom und eine diffuse idiopathische skelettale Hyperostose auf (S. 8 Ziff. III). Vordergründig bestünden nicht somatisch abstützbare Beschwerden (S. 10). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei sowohl in den von ihr ausgeübten Tätigkeiten als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt gewesen (S. 16). Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. IIA 144.2 S. 2).

**3.3.6** Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nahm am 29. Januar 2015 (act. IIA 146 S. 4 f.) insbesondere zur Beurteilung der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ Stellung. Dem Umstand, dass eine bald 47-jährige, praktisch analphabetische, psychisch polytraumatisierte, seit Jahren schmerzgeplagte, vierfache Mutter nie in der Lage gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, werde kaum Rechnung getragen. Durch eine integrative Betrachtungsweise mit Beachtung der biopsychosozialen Aspekte und Würdigung dieser Zusammenhänge würde man wohl zu einem anderen Schluss kommen (S. 5).

**3.3.7** Der RAD-Psychiater Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, kam in der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erstellten Stellungnahme vom 17. März 2015 (act. IIA 149) zum Schluss, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustandes auf die Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ abgestellt werden könne (S. 2).

**3.3.8** Im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ vom 14. April 2015 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei vom 16. April bis am 20. Juni 2014 auf der Kriseninterventionstagesklinik auf-

grund von „Bewusstlosigkeitsanfällen“ behandelt worden. Sie sei in durchgehend deprimierter Stimmungslage, gezeichnet von ausgeprägten Ängsten, Schmerzerleben und vielfältigen Symptomen wie Vermeidungsverhalten, Hyperarousal und Teilnahmslosigkeit erlebt worden. Dissoziationen seien während des Aufenthaltes nicht beobachtet worden. Eine dezidierte Testung der Arbeitsfähigkeit sei nicht erfolgt, so dass die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ weder verifiziert noch falsifiziert werden könnten (S. 1).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerun-

gen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllen die Gutachten der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom 27. November und 3. Dezember 2014 (act. IIA 143.1 und 144.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Einschätzung der Gutachter wurde denn auch vom RAD-Psychiater Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 17. März 2015 (act. IIA 149) ausdrücklich bestätigt. Auf diese Gutachten ist vorliegend abzustellen.

**3.5.1** Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 15. Oktober 2010 (act. II 67) eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, geht aus dem Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2014 klar hervor, dass sich der Gesundheitszustand (aus somatischer Sicht) nicht massgebend verändert hat und dass (aus somatischer Sicht) weiterhin keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen. Der Gutachter stellt insbesondere keine neuen Diagnosen, die einen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben (act. IIA 144.1 S. 8 Ziff. III, S. 16). Die Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ist nicht nur in sich schlüssig und nachvollziehbar, sie steht auch im Einklang mit derjenigen von PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, die aus somatischer Sicht ebenfalls keine massgebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit feststellen konnten (act. II 81 S. 2; 96 S. 1 Ziff. 2). Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

**3.5.2** Aus dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2014 (act. IIA 143.1) geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht nicht massgebend verändert hat und dass insbesondere der Vorfall am Arbeitsplatz im November 2012 nicht zu einer länger dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Die geschilderte Befundlage ist nahezu identisch mit derjenigen der Vorbegutachtung. Die Beschwerdeführerin klagte – wie bereits anlässlich der vorherigen Begutachtung – hauptsächlich über multiple Schmerzen und über auftretenden „Bewusstlosigkeiten“ (act. IIA 143.1 S. 6; vgl. auch act. II 49 S. 27). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestiert aus psychiatrischer Sicht

keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und hält ausdrücklich fest, dass eine solche (aus psychiatrischer Sicht) nie bestanden hat (act. IIA 143.1 S. 12 f.; 144.2 S. 1). Die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ findet ihren Rückhalt im Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2014 (act. IIA 117). Aus diesem geht ebenfalls hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS nicht massgebend verändert hat. Die behandelnde Psychiaterin bezeichnet den Gesundheitszustand als stationär und bestätigt die im MEDAS-Gutachten gestellten Diagnosen sowie die darin erhobene (Gesundheits-)Situation (S. 2 f.).

Der Bericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 14. April 2015 (act. I 3) vermag die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) – nicht in Zweifel zu ziehen. Die darin erwähnten „Bewusstlosigkeiten“ wurden – wie bereits dargelegt – bereits von den MEDAS-Gutachtern erwähnt. Zudem werden explizit keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht. Auch die Berichte des Hausarztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2013 (act. II 96), vom 7. März 2014 (act. IIA 125 S. 3 f.) und vom 29. Januar 2015 (act. IIA 146 S. 4 f.) ändern vorliegend nichts. Insbesondere vermögen diese keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen. Zwar geht der Arzt von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus und attestiert eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 96 S. 1 f.). Gleichzeitig gibt er aber an, dass die Beschwerdeführerin seit bald 18 Jahren erwerbsunfähig sei (act. IIA 125 S. 4) resp. dass sie „nie in der Lage war, einer Erwerbsfähigkeit nach zu gehen“ (act. IIA 146 S. 5), was offensichtlich gegen eine seit der rechtskräftigen Verfügung vom 15. Oktober 2010 (act. II 67) eingetretene Veränderung spricht. Vielmehr scheint die Einschätzung des Hausarztes eine andere Beurteilung eines unverändert gebliebenen Zustandes darzustellen, was in revisionsrechtlicher Hinsicht unerheblich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Darüber hinaus ist Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung in erster Linie vom – aus invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden – biopsychosozialen Krankheitsverständnis ausgegangen (act. IIA S. 125 S. 4, 146 S. 5), weshalb bereits deshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

Letztlich bleibt festzuhalten, dass die Änderung der Rechtsprechung (BGE 141 V 281) nicht automatisch zur Folge hat, dass das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seinen Beweiswert verlieren würde. Insbesondere ist in der besagten Praxisänderung allein kein Revisionsgrund zu erblicken (BGE 141 V 585; Replik S. 2 ff.).

**3.5.3** Damit ist im massgeblichen Zeitraum (Oktober 2010 bis März 2015) weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt.

Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der (vorerst) einzig zu prüfenden Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Replik S. 1 und S. 7 f.) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.6** Da kein Revisionsgrund gegeben ist und nach wie vor kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht, erübrigen sich Ausführungen zu allfälligen Veränderungen aus erwerblicher Sicht.

**3.7** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin (weiterhin) keinen Anspruch auf Leistungen der IV. Die angefochtene Verfügung vom 24. März 2015 (act. IIA 150) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde offensichtlich abzuweisen.

#### **4.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der mit Verfügung vom 10. Juli 2015

gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**4.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_.

**4.2.1** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

**4.2.2** Mit Kostennote vom 2. Oktober 2015 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 14.23 Stunden geltend, was nicht zu beanstanden ist. Entsprechend wird das amtliche Honorar auf Fr. 2'846.-- (14.23 Stunden x Fr. 200.-- [und nicht wie geltend gemacht Fr. 220.--; vgl. E. 4.2.1 hiervor]) zuzüglich Auslagen von Fr. 150.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 239.75 (8% von Fr. 2'996.60), somit auf total Fr. 3'236.35, festgesetzt und aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Dem amtlichen Anwalt B. \_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'236.35 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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