

200 15 463 IV
SCI/FRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Januar 2005 unter anderem unter Hinweis auf Depressionen, eine psychosomatische Angststörung und organische Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere durch Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (Gutachten vom 20. März 2006; AB 16). Mit Verfügung vom 11. April 2006 (AB 17) wies die IVB das Rentenbegehren ab. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 19) wurde mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2007 (AB 24) abgewiesen. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch C. _____, am 20. Juni 2007 Beschwerde (AB 28 S. 2 ff.). Mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. September 2007, IV 68305 (AB 32), wurde das Beschwerdeverfahren zufolge Rückzugs der Beschwerde abgeschlossen.

B.

Am 3. September 2013 meldete sich die Versicherte unter anderem unter Hinweis auf Depressionen und eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeit erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 34). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 10. Oktober 2014; AB 66.1). Im weiteren Verlauf wurde zufolge der Tätigkeit als ... ein Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende, beinhaltend auch Erhebungen im Aufgabenbereich Haushalt, erstellt (AB 71). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Februar 2015 (AB 72) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 10% die Abweisung

des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit Stellungnahme vom 12. März 2015 (AB 76) erhob die Versicherte, vertreten durch C._____, Einwand und beantragte die Ausrichtung einer Rente. Die IVB holte daraufhin eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes ein (AB 78). Mit Verfügung vom 17. April 2015 wies sie wie im Vorbescheid angekündigt das Rentenbegehren ab (AB 79).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte am 18. Mai 2015 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer IV-Rente. Hinsichtlich der Verfahrenskosten stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2015 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 17. April 2015 (AB 79). 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). 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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).

2.4 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).

Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.5 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).

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

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 3. September 2013 (AB 34) eingetreten ist. Folg-

lich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen dem rentenabweisenden Einspracheentscheid vom 22. Mai 2007 (AB 24) und der hier angefochtenen Verfügung vom 17. April 2015 (AB 79) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2007 (AB 24) massgeblich auf das Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 20. März 2006 (AB 16). Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. B. _____ eine residuelle emotionale Labilität mit neurasthenischer Minderbelastbarkeit bei Status nach anamnестischen rezidivierenden Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) mit/bei Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F50.01) sowie Somatisierungsstörungen (ICD-10 F45.0), hypochondrischer Störung (ICD-10 F45.2), somatoform-autonomen Funktionsstörungen (ICD-10 F45.31, F45.32, F45.34, S. 11-12 Ziff. 4). Bei der Unterrichtstätigkeit als ... am Domizil der Beschwerdeführerin spiele die heute (nach weitgehender Remission der Anpassungsstörung) hauptrelevante Störung, nämlich die agoraphobisch-panische Problematik, kaum eine Rolle. Die aktuelle Tätigkeit sei optimal angepasst und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in dieser liege bei 80%. Für den Haushalt liege gar keine Einschränkung vor (S. 13). Die Beeinträchtigung lasse sich durch weitere Psychotherapie und Psychopharmakotherapie vermindern (S. 14 Ziff. 8).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 17. April 2015 (AB 79) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 7. September 2013 (AB 43 S. 8 ff.) einen Verdacht auf eine Psoriasis-Arthritis sine Psoriasis, eine monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) Typ IgG lambda, eine normochrome, normozytäre Anämie unklarer Aetiologie, eine Fatigue unklarer Aetiologie, eine Depression und eine arterielle Hypertonie. Die Methotrexat-Therapie werde weiterhin gut toleriert und zeige insbesondere im Bereich der Fingergelenke eine gute Wirkung. Neu seien beidseitige Fersenschmerzen hinzugetreten, welche klinisch einer beidseitigen Plantarfas-

zitis entsprächen, welche bei einer zugrunde liegenden Psoriasis-Arthritis häufig gesehen würden. Er habe der Beschwerdeführerin diesbezüglich empfohlen, bedarfsweise weiterhin die NSAID-Therapie fortzuführen und gezielte Dehnungsübungen durchzuführen. Allenfalls werde dies physiotherapeutisch unterstützt werden müssen (S. 8).

3.3.2 Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierten im Bericht vom 18. Oktober 2013 (AB 43 S. 1 ff.) aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und abhängigen Zügen (ICD-10 F60.8). Die Beschwerdeführerin habe die Tätigkeit als ... sehr gerne ausgeübt und habe seit 2006 immer wieder versucht, ihr Pensum auf mehr als 50% zu steigern, was jedes Mal wieder eine Verschlechterung ihres psychophysischen Gesundheitszustandes zur Folge gehabt habe mit deprimierter Stimmung, Schlafstörungen, sozialem Rückzug, Dünnhäutigkeit, verstärkter Reizbarkeit, Panikattacken, starken Ängsten und multiplen körperlichen Beschwerden im Rahmen der komorbiden undifferenzierten Somatisierungsstörung. Die aktuelle mittelgradige depressive Episode resultiere ebenfalls aus einer von der Beschwerdeführerin versuchten Pensumssteigerung auf über 50% im Jahr 2012, wobei sich bei ihr aufgrund einer Überforderungssituation im Dezember 2012 erneut ein Rückfall in die jetzige depressive Episode entwickelt habe, so dass sie habe krankgeschrieben werden müssen und in die ambulante integrierte psychiatrische Behandlung überwiesen worden sei (S. 2). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit liege bei 20% bis 30%. Nach erfolgter Remission der aktuellen mittelgradigen depressiven Episode werde maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50% möglich sein (S. 3). Aus somatischer Sicht diagnostizierten die Ärzte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf Psoriasis-Arthritis sine Psoriasis, eine MGUS Typ IgG lambda, eine normochrome, normozytäre Anämie unklarer Aetiologie, eine arterielle Hypertonie und chronisch rezidivierende Harnwegsinfekte. Seit ca. zwei Jahren leide die Beschwerdeführerin unter zunehmend schmerzhaften Veränderungen im Bereiche der Fingerendgelenke. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit schliesst sich Dr. med. G._____ der Beurteilung durch die behandelnde Psychia-

terin Dr. med. F._____ vollumfänglich an. Eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% werde auch zukünftig nicht möglich sein (S. 4).

3.3.3 Am 28. Juli 2014 fand eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. D._____ statt (Gutachten vom 10. Oktober 2014; AB 66.1 S. 1 ff.). Aus psychiatrischer Sicht wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung mit paroxysmalen, sozialphobischen und generalisierten Anteilen (ICD-10 F41.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorrangig emotional-instabilen, ängstlich-vermeidenden und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, im Verlauf unterschiedlichen Schweregrades, zum Untersuchungszeitpunkt anhaltend mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), diagnostiziert (S. 14).

Zur Befundlage führte der Gutachter aus, dass sich psychopathologisch eine gedrückt-depressive, ängstlich-besorgte, pessimistische, affektlabile, in der affektiven Modulationsfähigkeit deutlich verminderte Stimmungslage ohne jegliche Aufhellung im Verlauf der Untersuchung gezeigt habe. Der Antrieb sei deutlich vermindert gewesen, Mimik und Gestik wenig mit dem Gesagten mitschwingend. Psychomotorisch habe sich eine deutliche Unruhe gezeigt. Zirkadiane Besonderheiten im Sinne eines Morgentiefs seien berichtet worden. Sozialphobische, agoraphobische und paroxysmale sowie generalisierte Ängste seien eruierbar gewesen. Formalgedanklich habe sich eine Verlangsamung, Grübelneigung, deutliche Einengung auf Insuffizienzgefühle und die erlebten Ängste gezeigt. Zur Diagnose einer depressiven Episode führte Dr. med. D._____ aus, dass sich hinsichtlich der Kernsymptomatik ein langjähriger Verlauf mit einem mittlerweile deutlichen Chronifizierungsgrad zeige (S. 17).

Zur generalisierten Angststörung führte der Gutachter aus, dass sich neben den generalisierten Ängsten ausgeprägte agora-, sozialphobische und paroxysmale Ängste eruieren liessen. Agoraphobische Ängste mit entsprechender Symptomatik (Palpitationen, Beklemmungsgefühle, Schwitzen, Mundtrockenheit, Verlust der Kontrollfähigkeit) seien von der Beschwerdeführerin ebenfalls beschrieben worden, ebenso ein entsprechendes Vermeidungsverhalten. Daneben bestünden ausgeprägte sozialphobische Ängste, die bereits in der Kindheit aufgetreten seien (schüchtern, zurück-

haltend, ängstlich, vor anderen zu sprechen sei schwierig gewesen, dies aus Angst zu versagen, blossgestellt zu werden, Kritik ausgesetzt zu sein). Entsprechende Angstsymptome vergleichbar den panikartigen Symptomen seien beschrieben worden (S. 18).

Zur Persönlichkeitsstörung führte der Gutachter aus, dass eine deutliche Unausgeglichenheit in Einstellung und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität (ständige Anspannung, Ambivalenz, emotionale Instabilität, Irritierbarkeit, Störung der Emotions- und Affektkontrolle), Antrieb (Antriebsminderung), Impulskontrolle (geringe Frustrationstoleranz, latente Autoaggressivität [Status nach drei Suizidversuchen]), Wahrnehmen und Denken (Gefühl von Überforderung, Versagensgefühle, Insuffizienzerleben), sowie in den Beziehungen zu anderen (dependente Beziehungsgestaltung, soziales Vermeidungsverhalten) bestehe. Das auffällige Verhaltensmuster sei andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt. Das auffällige Verhalten sei tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Die Störung habe bereits in der Kindheit und Jugend begonnen, mit Ausprägung auf Dauer im Erwachsenenalter. Es bestehe ein deutliches subjektives Leiden, die berufliche und soziale Leistungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt, dies lasse sich am Verlauf der letzten Jahre mit durchgehender psychischer Instabilität aufzeigen (S. 19).

Zum Untersuchungszeitpunkt liege aufgrund der chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung sowie chronifizierten Angststörung vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft vor. Einzig erscheine gegenwärtig eine Beschäftigung in einem geschützten Arbeitsrahmen möglich (wobei eruiert werden sollte, ob die häusliche Arbeit diesem geschützten Arbeitsrahmen schon weitgehend entspreche: Möglichkeit zum alleine arbeiten, freie Zeiteinteilung, selbstständige Pausenfestlegung etc.), dies in einem Umfang von 50% der wöchentlichen Arbeitszeit. Das Arbeitsumfeld sollte ruhig, emotional wenig belastend, gut strukturiert, nicht monoton, in unterstützender Arbeitsatmosphäre stattfinden. Die Prognose zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei insgesamt ungünstig (S. 22).

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 Dr. med. D._____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigene Untersuchung getroffen. Er hat in schlüssiger Weise aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin an einer generalisierten Angststörung, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und an einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradig ausgeprägt mit somatischem Syndrom, leidet (AB 61.1 S. 14). Die Beurteilung findet auch im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F._____ vom 18. Oktober 2013 (AB 43 S. 1 ff.) ihren Rückhalt. Die Einschätzung von Dr. med. D._____, wonach eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft und eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit im geschützten Rahmen besteht (AB 61.1 S. 22), ist nachvollziehbar und überzeugend und deckt sich mit derjenigen von Dr. med.

F. _____, die eine Arbeitsfähigkeit von 20% bis 30% attestiert (AB 43 S 3).

Die gutachterlichen Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar. Der Gutachter hat seine Beurteilung den höchstrichterlichen Anforderungen (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) entsprechend sorgfältig anhand der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 10. Oktober 2014 (AB 66.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Auf dieses Gutachten, – welches im Ergebnis auch von den Parteien nicht in Frage gestellt wird –, ist abzustellen.

3.6 In somatischer Hinsicht legt Dr. med. E. _____ klar und schlüssig dar, dass die Beschwerdeführerin an einer MGUS Typ IgG lambda, an einer normochromen, normozytären Anämie unklarer Aetiologie, und an einer arteriellen Hypertonie leidet sowie, dass ein Verdacht auf eine Psoriasis-Arthritis sine Psoriasis besteht (AB 43 S. 8, E. 3.3.1 hiervor). Diese somatischen Diagnosen stimmen mit denjenigen von Dr. med. G. _____ (AB 43 S. 4, vgl. E. 3.3.2 hiervor) überein und haben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, was denn auch nicht bestritten ist.

3.7 Bezüglich der Frage, ob seit dem rentenabweisenden Einspracheentscheid vom 22. Mai 2007 (AB 24) aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor), hat sich Dr. med. D. _____ nicht explizit geäußert. Er erhob und attestiert jedoch im Vergleich zum Vorgutachter Dr. med. B. _____ (AB 16) nicht mehr primär psychosomatische Störungen, sondern verselbstständigte – hinsichtlich ihrer Qualität und Auswirkungen gravierende – psychiatrische Erkrankungen (AB 66.1 S. 22; vgl. E. 3.3.3 hiervor). Dies stellt mit Blick auf die Zeitspanne von rund sieben Jahren zwischen der Erst- und Zweitbegutachtung eine massgebliche Veränderung dar, die zur umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs führt (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.

4.1 Zu prüfen ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2015 (AB 79 S. 2) von einem Status 50% Erwerb und 50% Haushalt aus. Damit zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und führt aus, dass sie im Gesundheitsfall zu 80% bis 100% einer Arbeitstätigkeit nachgehen würde (Beschwerde S. 2; Akten der Beschwerdeführerin [BB] 5).

4.2 Angesichts der Darstellung in der Erwerbsbiographie (BB 4 S. 1), wonach die Beschwerdeführerin als Autodidaktin (da es in ihrem Heimatstaat eine eigentliche Berufsbildung gar nicht gegeben habe) ein „Büro“ und eine „Abteilung“ auf Vordermann gebracht habe, wäre davon auszugehen, dass sie in ihrer Heimat, ohne dass sich gesundheitliche Einschränkungen bemerkbar gemacht hätten, erwerbstätig war. Dass ihre Krankheit gemäss Gutachter die Wurzeln in der Kindheit und Jugend hat, hatte damit damals noch keine Bedeutung. Dafür, dass die Beschwerdeführerin nach der Einreise in die Schweiz nicht erwerbstätig war und wurde, ist nicht die gesundheitliche Situation verantwortlich. Vielmehr waren es die psychosozialen Umstände, wonach der Ehemann eine Erwerbstätigkeit zunächst verboten hat (BB 4 S. 2). Diese Umstände sind jedoch spätestens mit der schon vor der ersten IV-Anmeldung erfolgten Ehescheidung vom ... (AB 2 S. 12) weggefallen. Aus der Biographie der Beschwerdeführerin lässt sich nicht ableiten, in welchem Umfang sie als Gesunde nach der Ehescheidung erwerbstätig gewesen wäre. Eine massgebliche Erwerbstätigkeit hat die Beschwerdeführerin nicht aufgenommen, obwohl dies bei rein objektiver Betrachtung aus gesundheitlichen Gründen möglich gewesen wäre.

Entgegen den Vorbringen der Parteien ist damit weder überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80% bis 100% erwerbstätig geworden wäre (Beschwerde S. 2), noch lediglich eine 50%-ige Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Vielmehr erscheint unter Berücksichtigung der nicht unerheblichen Unterhaltsbeiträge von Fr. 1'300.- seitens des abgeschiedenen Ehemannes (AB 2 S. 10), die dazu bestimmt sind, den gewohnten Lebensstandard vor Scheidung zu erhalten und bis zur Pensionierung ausgerichtet werden und dem Umstand, dass der ältere,

rund 33-jährige aus psychischen Gründen invalide Sohn im gleichen Haushalt lebt, ein Status 70% Erwerb und 30% Haushalt als überwiegend wahrscheinlich. Denn bei einer 70%-igen Erwerbstätigkeit würde sich das Einkommen, das anhand von Tabellenlöhnen (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, vgl. auch E. 5.3 hiernach) berechnet wird, auf Fr. 36'008.80 pro Jahr bzw. monatlich rund Fr. 3'000.-- (Fr. 4'112.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.7) belaufen. Bei einem Status 70% Erwerb und 30% Haushalt hätte die Beschwerdeführerin somit insgesamt rund Fr. 4'300.-- (Unterhaltsbeiträge und Einkommen) zur Verfügung. Wobei die Beiträge des invaliden Sohnes von monatlich Fr 1'200.-- (AB 71.1 S. 8) für Kost und Logis zwar keine direkte weitere Erhöhung des Einkommens bedeuten, aber doch immerhin im Bereich der Wohnkosten eine gewisse Entlastung bringen. Die Invaliditätsbemessung hat nach der gemischten Methode bei einem Status 70% Haushalt und 30% Aufgabenbereich zu erfolgen.

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält.

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). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

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). Die Neumeldung zum Leistungsbezug ist am 3. September 2013 erfolgt (AB 34 S. 6). Entsprechend ist die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 28 Abs. 1 IVG Ende Februar 2014 abgelaufen. Der Gutachter Dr. med. D. _____ attestierte die Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2013. Damit ist das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG Ende September 2014 abgelaufen und der frühestmögliche Rentenbeginn folglich auf den 1. Oktober 2014 festzusetzen. Da – wie nachfolgend dargelegt – sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen auf der Basis des gleichen Tabellenlohnes zu ermitteln sind, erübrigt sich vorliegend jedoch sowohl die Aufrechnung auf das Jahr 2014 als auch eine konkrete zahlenmässige Berechnung.

5.3 Soweit die Beschwerdegegnerin die Einschränkungen im Erwerbsbereich auf der Basis einer Tätigkeit als selbstständigerwerbende ... ermittelt hat (AB 71 S. 9), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin

war bereits im Heimatland ohne relevanten Abschluss im Bürobereich und in der Schweiz während langer Jahre nicht (mehr) erwerbstätig. Die erste angetretene Anstellung in der Schweiz erfolgte im Verkauf, wurde jedoch bereits kurz darauf wieder aufgegeben. Die Aufnahme der Arbeitstätigkeit als ... erfolgte gemäss Ausführungen der Beschwerdeführerin auf Druck des Ehemannes (AB 80 S. 14). Die Beschwerdeführerin verfügt mit Ausnahme der Tatsache, dass sie ursprünglich aus dem englischen Sprachraum stammt, über keine Qualifikationen als ... und sie hat denn auch nie ein wesentliches Einkommen mit dieser Tätigkeit erzielt. Es ist somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Unselbstständigerwerbende arbeiten würde, wie es denn auch die erste Anstellung in der Schweiz beweist. Der IV-Grad im Bereich Erwerb ist nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln.

5.4 Nach ihrer Heirat im Jahr 1978 war die Beschwerdeführerin Hausfrau und in der Schweiz vorerst nicht mehr erwerbstätig. Es kann deshalb keine spezifische Tätigkeit ausgemacht werden, der die Beschwerdeführerin als Gesunde nachgehen würde. Überwiegend wahrscheinlich ist, dass sie als Gesunde eine Arbeitstätigkeit im gesamten Bereich des LSE Kompetenzniveau 1 aufgenommen hätte. Deshalb ist somit auf die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, abzustellen.

Hinsichtlich der Tätigkeit mit Gesundheitsschaden attestierte Dr. med. D._____ eine Resterwerbsfähigkeit von 30% im Bereich der freien Wirtschaft und allenfalls 50% im geschützten Rahmen (AB 66.1 S. 22). Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 30% nicht voll ausschöpft – gemäss dem Abklärungsbericht vom 4. Februar 2015 arbeitet sie ca. 25% in selbstständiger Erwerbstätigkeit mit kaum massgeblichem Einkommen (AB 71 S. 8) –, ist auch das Invalideneinkommen anhand der gleichen Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, festzulegen.

Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen sind somit auf der gleichen LSE-Basis zu ermitteln (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1), weshalb der IV-Grad hier dem Umfang der Leistungsminderung unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ein solcher Abzug im Umfang von 10% erscheint

aufgrund der Gesamtsituation, namentlich unter Berücksichtigung der leistungsbedingten Einschränkung im Leistungsprofil, sachgerecht. Folglich resultiert ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 61.43% resp. gewichtet 43% ($61.43\% \times 0.7$ [Status]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.4 hiervor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 4. Februar 2015 (AB 71), in dem die Einschränkungen im Haushalt umfassend berücksichtigt wurden, samt Stellungnahme vom 26. März 2015 (AB 78) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und ist überzeugend. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert, und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde an-

gemessen Rechnung getragen. Insbesondere wurde der Umstand berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin in einem symbiotischen Verhältnis mit ihrem invaliden Sohn lebt. Es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Der Abklärungsbericht im Bereich Haushalt überzeugt und wird denn auch nicht bestritten.

6.3 Nach dem Dargelegten ist vorliegend - entsprechend der überzeugenden Beurteilung der Abklärungsfachperson - von einer Einschränkung im Haushalt von 4.4% auszugehen. Zusätzlich hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 10% aufgrund der Wechselwirkung vom Erwerb auf den Aufgabenbereich Haushalt gewährt (AB 71 S. 14 und 15; BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12). Ob ein solcher Abzug neben dem Abzug vom Tabellenlohn vorliegend gerechtfertigt ist, kann letztlich offen bleiben. Denn unabhängig davon, ob ein Abzug von 10% zu Gunsten der Beschwerdeführerin berücksichtigt wird, ändert sich – wie nachfolgend dargelegt (vgl. E. 7.1 hier-nach) – nichts am Anspruch auf eine Viertelsrente.

Der gewichtete IV-Grad im Aufgabenbereich beträgt somit mindestens 1.3% und maximal 4.3% ($14.4\% \times 0.3$ [Status]).

7

7.1 Nach dem in den E. 5.4 und 6.3 hiavor Gesagten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich 43% und im Bereich Haushalt mindestens 1.3% und maximal 4.3%, so dass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet mindestens 44% und maximal 47% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) resultiert. Folglich besteht ab Oktober 2014 (vgl. E. 5.2 hiavor) Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 hiavor).

7.2 Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass wenn der Gutachter Dr. med. D. _____ davon ausgeht, die Beschwerdeführerin könnte möglicherweise in einem geschützten Rahmen gar ein Pensum von 50% bewältigen (AB 61.1 S. 22), dies vorliegend nur dann relevant wäre, wenn daraus ein höheres Invalideneinkommen resultieren würde, was als ausgeschlossen erscheint. Deshalb hat es derzeit mit dem auf der Basis der 30%-igen Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt errechneten Invali-

deneinkommen sein Bewenden. Der Beschwerdegegnerin steht es frei, die Beschwerdeführerin besser einzugliedern – wobei die Beschwerdeführerin aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zur Mitwirkung verpflichtet wäre – und danach die Rente in Revision zu ziehen.

8.

8.1 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 17. April 2015 (AB 79) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Oktober 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin hat die IV-Rente unter Berücksichtigung des form- und fristgerecht eingereichten Drittauszahlungsgesuchs des Sozialdienstes H._____ vom 27. August 2014 (AB 64 S. 1 ff.) festzusetzen und auszurichten (vgl. Art. 85^{bis} Abs. 1 IVV). Somit ist das vorliegende Urteil auch dem Sozialdienst H._____ zu eröffnen (vgl. AB 55).

9.

9.1 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).

9.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

9.3 Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos und ist vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. April 2015 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat ab Oktober 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.
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 erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Sozialdienst H. _____
 - 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.