

200 15 819 IV
SCP/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 23. Dezember 2008 unter Hinweis auf Minderwertigkeitskomplexe, fehlendes Selbstwertgefühl, Niedergeschlagenheit und Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen wurde eine berufliche Abklärung und ein Aufbautraining durchgeführt (AB 36, 43) sowie ein versicherungspsychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. November 2010 (AB 62; inkl. ergänzender Stellungnahme vom 26. Januar 2011 [AB 64]) und ein Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Februar 2011 (AB 65) eingeholt. Mit Verfügung vom 5. April 2011 (AB 69) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mangels Vorliegens einer Invalidität ab.

B.

Auf Neuanmeldung vom 31. August 2012 (AB 70) tätigte die IVB wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen. In Folge des von August bis Dezember 2013 durchgeführten Belastbarkeitstrainings (AB 95, 101) und von Dezember 2013 bis März 2014 absolvierten Aufbautrainings (AB 103, 109) sowie der daraufhin abgeschlossenen beruflichen Massnahmen (AB 119) holte sie ein weiteres versicherungspsychiatrisches Gutachten (datierend vom 24. April 2015 [AB 130.1]) bei Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2015 (AB 131) stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände (AB 133, 136, 138) verfügte die IVB am 22. Juli 2015 (AB 139) wie vorbescheidweise angekündigt, da kein invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitsschaden bestehe.

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C. _____ von B. _____, am 14. September 2015 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 15. Oktober 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und beantragt die 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 22. Juli 2015 (AB 139). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf IV-Leistungen (berufliche Eingliederung und Rente).

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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Abs. 3 lit. b).

2.2 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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262

E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

2.6 Um den Invaliditätsgrad 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 31. August 2012 (AB 70) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 5. April 2011 (AB 69) und derjenigen vom 22. Juli 2015 (AB 139) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervoor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 5. April 2011 (AB 69), in welcher das Vorliegen eines invalidisierenden Gesund-

heitsschadens verneint worden ist, massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 18. November 2010 (AB 62). Der Psychiater diagnostizierte eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) und ging aufgrund der weiter vorliegenden selbstunsicheren, abhängigen sowie histrionischen, insgesamt neurotischen Persönlichkeitszüge von einer mittelgradigen krankheitswertigen Störung aus, die zu wechselhaft ausgeprägten, phasenweise leichtgradigen, vereinzelt jedoch auch mittelgradigen Beeinträchtigungen mit entsprechenden funktionellen Einbussen führe (S. 27). Es bestehe ein wechselhaft beeinträchtigter Antrieb, Neigung zu innerer Unruhe und Nervosität, Stimmungsschwankungen sowie eine instabile Affektivität (S. 28). Aufgrund des von der Beschwerdeführerin berichteten recht hoch möglichen allgemeinen Aktivitätsniveaus im Alltag schloss Dr. med. D. _____, dass die beklagten Beeinträchtigungen bedarfsweise überwunden werden könnten und dass diese nicht konstant vorhanden seien. Es würden weder anhaltende psychomotorische Beeinträchtigungen, eine generelle Antriebsstörung, eine Adynamie, noch überwiegende Interesse- und Freudlosigkeit oder ein massgeblicher sozialer Rückzug vorliegen (S. 20). Die von den Ärzten des psychiatrischen Dienstes F. _____ im Bericht vom 2. April 2009 gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0; AB 16) könne retrospektiv nicht nachvollzogen werden. Die erforderlichen ICD-Kriterien seien im entsprechenden Bericht nicht diskutiert worden. Anhand der Akten und der Untersuchungsergebnisse ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin nach abgeschlossener Schulbildung einen Beruf erlernt und sich weitergebildet habe sowie während Jahren arbeitstätig war, ohne dass während dieser Zeit irgendwelche Besonderheiten oder tiefliegende Muster in ihrem Verhalten aufgefallen wären. Es sei unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die beruflichen, menschlichen und sozialen Anforderungen im Kontakt mit Patienten bei Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, welche mehrere Kriterien spezifischer Persönlichkeitsstörungen beinhalteten, hätte erfüllen können (S. 24). Ab dem Zeitpunkt der Untersuchung (27. Juli 2010) resultiere in einer Tätigkeit ohne (emotionalen) Druck, affektive Belastung oder Herausforderung, unter Vermeidung von Schichtarbeit und Überzeit sowie unter Einhaltung der Erholungszeiten eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 30 % (S. 30). Eine solche angepasste Tätigkeit sei in einem zeitlichen Rahmen von sieben Stunden pro

Tag an fünf Wochentagen bei einer (zusätzlich) verminderten Leistungsfähigkeit von 10 bis 15 % zumutbar (S. 31; vgl. auch AB 64 S. 1).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2015 (AB 139) lagen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Bericht vom 9. Januar 2013 (AB 74 S. 13 f.) stellten die Ärzte des psychiatrischen Dienstes F._____ nach tagesklinischer Behandlung vom 10. bis 21. Dezember 2012 bzw. vom 7. bis 9. Januar 2013 die folgenden Austrittsdiagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0), Zustand nach Magen-Bypass-Operation (November 2007) bei Adipositas, Zustand nach Varixexhairese sowie eine arterielle Hypertonie (S. 13).

3.3.2 Im Bericht vom 18. Februar 2013 (AB 74 S. 3 ff.) diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell auch unter antidepressiver Medikation mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0; S. 3). Derzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei der Verlauf im letzten Jahr klar gezeigt habe, dass nach erfreulichen stabileren Phasen immer wieder depressive Einbrüche im Rahmen der rezidivierenden Depression erfolgten und dabei auch die Persönlichkeitsstörung deutlicher manifest werde. Das wiederholte Scheitern bei arbeitsähnlichen Anforderungen, die wiederholte depressive Dekompensation und die ausgeprägte Persönlichkeitsstörung würden den Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt trotz grosser Motivation unwahrscheinlich machen (S. 5).

3.3.3 Im Verlaufsbericht vom 15. Juni 2014 (AB 117) hielt Dr. med. G._____ eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation fest. Seit mehreren Jahren bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei es im aktuell durchgeführten Belastbarkeitstraining noch immer viele krankheitsbedingte Absenzen gebe. Ob eine teilweise Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt erreicht werden könne, sei noch nicht abschätzbar.

3.3.4 Dr. med. E. _____ diagnostizierte im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 24. April 2015 (AB 130.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine langdauernde, subklinische depressive Symptomatik, schwankend, fraglich als Dysthymia (ICD-10 F34.1) zu codieren, aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei unter anderem eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und abhängigen Persönlichkeitsmerkmalen (ICD-10 F61.0, vordiagnostiziert) und eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.10, vordiagnostiziert, diskussionsbedürftig, aktuell remittiert [S. 17]). Das typische Krankheitsbild einer rezidivierenden depressiven Störung mit klar abgrenzbaren, gut behandelbaren Episoden, dazwischen liegenden symptomfreien Intervallen, der ärztlich psychiatrischen Behandlung, gegebenenfalls stationärer Behandlungsbedürftigkeiten und zum Beispiel Einsatz von phasenprophylaktischer Medikation sei nicht dokumentiert (S. 18 f.). Auch Dr. med. D. _____ habe erwogen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Leben über Jahre anhaltend an leichtgradigen depressiven Verstimmungen gelitten habe, die – ineinandergreifend mit Persönlichkeitsaspekten – eine gewisse Krankheitswertigkeit angenommen hätten. Damit sei die von Dr. med. D. _____ gestellte Diagnose einer Dysthymia (vgl. AB 62 S. 19) nachvollziehbar. Denn die Beschwerdeführerin habe insbesondere unter der pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlung über andauernde Zustände von „Depressivität“ berichtet, die sie wohl in gewissem Ausmasse subjektiv behinderten, ohne dass dabei allerdings eine klare Krankheitsentität aus dem Bereich der affektiven Störungen ICD-10 F32 oder F33 nachvollzogen werden könne (AB 130.1 S. 19). Für eine anderweitige Diagnosestellung ergäben sich keine ausreichenden Hinweise (S. 20). Zusammenfassend sei die Explorandin sehr wohl nicht psychisch gesund, sondern erleide eine Form einer leichten Depression mit wiederkehrenden leichten Phasen, die als Dysthymia bezeichnet werden könne. Daraus leite sich in Kombination mit akzentuierten Persönlichkeitseigenschaften und der Adipositas als somatischer Erkrankung mit „psychischen Auswirkungen“ eine Minderung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit um etwa 30 % (S. 22 f.). Diese seit Jahren, vermutlich seit 2008 ohne wesentliche Schwankungen oder Veränderungen bestehende Arbeitsunfähigkeit von 1/3 äussere sich in einer leicht reduzierten Präsenzzeit und dabei leicht (nicht zusätzlich) verminderter Leistungsfähigkeit (S. 25).

Zumutbar sei grundsätzlich der erlernte Beruf als ..., die Tätigkeit als ... wie auch jegliche weitere Tätigkeit (S. 26).

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 22. Juli 2015 (AB 139) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 24. April 2015 (AB 130.1). Darin hat sich der Experte in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen auch gestützt auf die eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt der Bericht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE

125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Einschätzung des Experten wurde denn auch vom RAD-Psychiater Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2015 (AB 138) als nachvollziehbar und schlüssig bezeichnet. Auf das Gutachten ist vorliegend abzustellen.

Unter einlässlicher Würdigung der vorhandenen Einschränkungen und Aktivitäten führte Dr. med. E. _____ aus, dass die bereits im Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 18. November 2010 gestellte Diagnose einer Dysthymia (AB 62 S. 19) nachvollziehbar und zu bestätigen sei (AB 130.1 S. 17 und 20). Als Verlaufsbegeutachter schilderte er die Beschwerdeführerin als umgänglich und sozial angepasst, sie habe über eine Reihe von sozialen Kontakten berichtet, die sie wahrnehmen würde. Aufgrund des von ihm anlässlich der persönlichen Untersuchung vom 4. März 2015 erhobenen Psychostatus sowie der übrigen Befunde konnte er die von den behandelnden Ärzten beschriebenen akzentuierten Persönlichkeitseigenschaften nicht feststellen. Ebenso wenig ergaben sich Hinweise auf eine spezifische Angstsymptomatik im Sinne einer eigenständigen spezifischen Angststörung aus dem Kapitel F4 der ICD-10 oder für ein durchgehendes affektives Syndrom (AB 130.1 S. 16 f. und 20). Die Beschwerdeführerin berichtete gegenüber dem Gutachter über Freudefähigkeit, Aktivitäten und Interessen wie gerne mit dem Hund spazieren zu gehen, den Haushalt zu erledigen, gerne Zeit mit dem Partner zu verbringen, interessiert Hörbücher zu hören, sich mit ihrer Nachbarin / Freundin zu einem Kaffee zu treffen, im Fernsehen Serien über Anwälte zu sehen oder auf dem PC über Facebook Farmville zu spielen. Weiter attestierte er der Beschwerdeführerin auch zielgerichtete Willenskräfte (AB 130.1 S. 17). Gravierende psychiatrische Erkrankungen, die zu andauernden psychischen Gesundheitsschäden führten, würden gewöhnlich auch in verschiedenen Lebensbereichen sehr deutliche Beeinträchtigungen hinterlassen, die von Dr. med. E. _____ in dieser Form im Rahmen einer kritischen und überzeugenden Würdigung der medizinischen Akten und Untersuchungsbefunde nicht nachvollzogen und bestätigt werden konnten (AB 130.1 S. 21). Damit konnte er – wie bereits Dr. med. D. _____ (AB 62 S. 21) – mit überzeugender Begründung das Vorliegen einer depressiven Störung ebenso ausschliessen wie eine Persönlichkeits- oder eigenständige Angst-

störung (AB 130.1 S. 18). Die vom Verlaufsgutachter bestätigte Diagnose einer Dysthymia erweist sich damit als schlüssig.

An diesen nachvollziehbaren Schlussfolgerungen vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Zunächst hat der Gutachter – entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7) – seine Beurteilung in Kenntnis ihrer beruflichen Entwicklung abgegeben (vgl. AB 130.1 S. 14). Dass ihm dabei offenbar der Schlussbericht des von Dezember 2013 bis März 2014 dauernden Aufbautrainings (AB 109) nicht vorlag (vgl. Beschwerde S. 8 f.), vermag die medizinische Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen. Denn die Beschwerdeführerin berichtete in der Untersuchung vom 4. März 2015 doch, dass sie aktuell vormittags vier Stunden arbeite, was sie als positiv erlebe (AB 130.1 S. 12). Zudem lag dem Gutachter der Verlaufsbericht von med. pract. G. _____ vom 15. Juni 2014 vor (AB 117, vgl. AB 130.1 S. 10), in welchem der Eingliederungsverlauf geschildert wurde. Sollte die gutachterliche Einschätzung den Ergebnissen der praktischen Erprobungen der beruflichen Integration teilweise widersprechen, ändert dies nichts an der Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. med. E. _____, da es den beruflichen Abklärungspersonen doch regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Weiter würdigte Dr. med. E. _____ auch die abweichenden ärztlichen Beurteilungen sorgfältig und einlässlich und bringt der Bericht von med. pract. G. _____ und lic. phil. I. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 15. Juni 2015 (AB 136) keine wesentlichen Neuerungen hervor, welche vom Gutachter nicht bereits beachtet worden wären. Schliesslich vermögen auch die Aktenbeurteilungen von Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 30. Januar und 27. Juni 2013 (AB 71, 83) sowie vom 17. Juli 2014 (AB 120), das überzeugende Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, wird doch mit diesen Stellungnahmen bloss die hausärztliche Einschätzung für nachvollziehbar gehalten und konnte sich die RAD-Ärztin dabei nicht auf ihre eigenen Wahrnehmungen abstützen.

3.6 Zusammenfassend werden in den medizinischen Akten seit Jahren unveränderte gesundheitliche Probleme und Diagnosen beschrieben bzw.

diskutiert. Dabei vermag ein Festhalten an den bereits vom Vorgutachter verworfenen Diagnosen keine massgebliche Veränderung darzustellen, ist doch hierfür vorauszusetzen, dass sich der Gesundheitszustand als solcher in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert (vgl. E. 2.5 und 3.1 hiervor). Vielmehr ist auf die psychopathologischen Befunde abzustellen, welche sich seit der letzten Rentenabweisung (5. April 2011 [AB 69]) nicht wesentlich verändert haben. Damit ist nach den Ausführungen hiervor weiterhin von einer Dysthymia und somit von einem nicht invalidisierenden Geschehen auszugehen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2016, 9C_146/2015, E. 3.2 -3.4; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Eine massgebliche Veränderung in den erwerblichen Verhältnissen wird schliesslich weder geltend gemacht noch ergibt sich eine solche aus den Akten.

4.

Nach dem Dargelegten ist im hier massgeblichen Vergleichszeitraum keine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten und somit ein Revisionsgrund nicht ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat damit den Leistungsanspruch zu Recht erneut abgelehnt, weshalb die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2015 (AB 139) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege (E. 5.2 hiernach).

5.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht unter den allgemeinen Voraussetzungen der Bedürftigkeit, fehlenden Aussichtslosigkeit und Notwendigkeit der Vertretung auch dann, wenn die versicherte Person durch einen Anwalt einer Organisation vertreten wird, sofern diese Organisation einen gemeinnützigen Zweck verfolgt, das Angebot der Rechtsverbeiständung ohne erheblichen Kostenersatz zur Verfügung stellt und die spezifische Interessenwahrung im sozialrechtlichen Bereich bezweckt (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 5). Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Weiter war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Fürsprecher C. _____ als amtlicher Anwalt.

5.3 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

5.4 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Fürsprecher C. _____.

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit

dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die von Fürsprecher C._____ eingereichte Kostennote vom 19. September 2016 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 9.85 Stunden à Fr. 130.-- wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'280.50, zuzüglich Fr. 65.60 Auslagen und Fr. 107.70 Mehrwertsteuer, somit total auf Fr. 1'453.80 festgesetzt und Fürsprecher C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher C._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'453.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Fürsprecher C._____ nach Eintritt der

Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- 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.