

200 15 828 IV  
FUR/SCM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. Mai 2017**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juli 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. November 2006 unter Angabe chronischer Rückenschmerzen, einer Diskushernie auf Höhe L5/S1, Knie-, Ellenbogen- und Handgelenksschmerzen sowie Schmerzen im Unterleib bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, in deren Rahmen insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten der MEDAS vom 11. April 2010 (AB 100.1) eingeholt wurde, lehnte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 21. Juni 2010 (AB 107) einen Rentenanspruch mangels länger dauernder medizinischer Arbeitsunfähigkeit ab. Auf dagegen erhobene Beschwerde hin (AB 110) bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Leistungsablehnung mit Urteil vom 10. Februar 2011 (VGE IV/2010/765 [AB 116]).

### **B.**

Am 17. August 2011 (AB 123) ersuchte die Versicherte erneut um Leistungen der IV. Nach mehrfachen operativen Eingriffen (vgl. AB 159) und kreisärztlichen Untersuchungen durch die Suva (vgl. AB 145.1 S. 2 ff., 145.2 S. 44 ff., 160.2), nahm die MEDAS am 11. Februar 2015 eine interdisziplinäre Nachbegutachtung vor (Gutachten vom 10. März 2015 [AB 180.1]). Gestützt darauf sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 182, 189, 192) verfügte die IVB am 28. Juli 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 5 % die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 193).

**C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, am 14. September 2015 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu neuer Abklärung im Sinne eines polydisziplinären Gutachtens an die IVB zurückzuweisen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Teilrente zuzusprechen. Weiter sei beschränkt auf die Verfahrenskosten das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren. Schliesslich sei ihr zur Beschwerdeergänzung oder zu deren Rückzug eine Frist von zehn Tagen einzuräumen.

Mit Eingaben vom 15. bzw. 28. September 2015 bestätigte die Beschwerdeführerin ihre Anträge und reichte am 29. September 2015 weitere Unterlagen zu den Akten.

In der Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte am 30. November und 7. Dezember 2015 neuerliche medizinische Unterlagen ein.

Im Rahmen der Stellungnahme vom 4. Januar 2016 hielt die Beschwerdegegnerin – unter Verweis auf den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Dezember 2015 (im Gerichtsossier) – an den gestellten Anträgen fest. Die Beschwerdeführerin machte ihrerseits mit Eingabe vom 26. Januar 2016 von der Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen Gebrauch.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 28. Juli 2015 (AB 193). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der rechtserhebliche Sachverhalt genügend abgeklärt ist.

**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 Er-

werbsmöglichkeit 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** Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

**2.3** 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.

**2.4** 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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

gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur 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** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 17. August 2011 (AB 123) eingetreten ist, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der Verneinung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 21. Juni 2010 (AB 107) – bestätigt durch VGE IV/2010/765 (AB 116) – bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2015 (AB 193) eine Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

**3.2** Im Vorfeld der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 21. Juni 2010 (AB 107, 116) wurde die Beschwerdeführerin interdisziplinär exploriert. In der entsprechenden MEDAS-Expertise nannten die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 11. April 2010 in der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 100.1 S. 20 f. Ziff. 5.1):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
- Belastungsabhängige Gonalgien links (ICD-10 M25.56)
- Belastungsdefizit linker Ellenbogen (ICD-10 S59.9, M77.1)

- Belastungsdefizit linkes Handgelenk (ICD-10 M25.53)
- Hypermobilitätssyndrom (ICD-10 M35.7)

Passagere Spannungszustände, am ehesten vereinbar mit einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0), ein beginnendes metabolisches Syndrom, ein Status nach Tonsillektomie und Nasenscheidenwand-OP 09/08 sowie ein Status nach laparoskopischer Adhäsiolektomie bei Verwachsungen im Unterbauch 01/09 wurden als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bewertet (S. 21 Ziff. 5.2).

Seit dem 6. November 2009 sei die Tätigkeit der ... wie auch das Austragen von ... aufgrund der Kniegelenksymptomatik links nicht mehr zumutbar. Vom 6. November 2009 bis zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (10. Februar 2010) habe auch für die Tätigkeit als ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bei aktuell nur mässigem Kniegelenkserguss links sei ihr diese Tätigkeit wiederum vollschichtig zumutbar (S. 20 Ziff. 4.2.6). Aufgrund der objektivierbaren rheumatologischen Befunde seien der Beschwerdeführerin schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen und herumzugehen, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten in kniender oder hockender Haltung und ohne besondere Belastungen für den linken Ellenbogen, d.h. ohne Arbeiten mit häufigem kraftvollen Zupacken der Hände, ohne monotone, häufig wiederkehrende Bewegungsabläufe und ohne diadochokinetische Bewegungsmuster bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 6.2). Bei der psychiatrischen Untersuchung habe kein pathologischer Befund erhoben werden können. Die passageren Spannungszustände, am ehesten vereinbar mit einer Neurasthenie seien unregelmässig und leichtgradig und führten nicht zu einer Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit (S. 22 Ziff. 6.2, vgl. S. 11 - 14 Ziff. 4).

In VGE IV/2010/765 gelangte das Gericht nach Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit wie der angestammten Tätigkeit als ... zu 100 % arbeitsfähig sei (AB 116 S. 13 E. 3.3).

**3.3** Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2015 (AB 193) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS vom 10. März 2015 (AB 180.1). Anlässlich der neuerlichen Exploration vom 11. Februar 2015 führten die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ in Konsens der beiden Facharzt disziplinen die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 28 f. Ziff. 5.1):

- Selbstschädigende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
- Funktions- und Belastungsdefizit linkes Kniegelenk (ICD-10 M25.56)
- Belastungsdefizit linker Ellenbogen (ICD-10 S59.9, M77.1)
- Belastungsdefizit linkes Handgelenk (ICD-10 M25.53)
- Hypermobilitätssyndrom (ICD-10 M35.7)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie ein zunehmendes generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9; S. 29 Ziff. 5.2).

Die Beschwerden am Bewegungsapparat seien in der rheumatologischen Untersuchung ausführlich validiert worden (vgl. S. 16 - 23). Diagnostisch sei das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom festzustellen, dies ohne radikuläre Symptomatik, bei Status nach Voreingriffen und leichten bis mässiggradigen degenerativen bildgebenden Befunden. Es bestehe zudem ein Funktions- und Belastungsdefizit des linken Kniegelenks und ein Belastungsdefizit des linken Ellenbogens sowie auch des linken Handgelenks, wobei sich das Ganze vor dem Hintergrund eines Hypermobilitätssyndroms aufbaue. Darüber hinausgehend bestünden multiple Schmerzen im Sinne eines multilokulären Schmerzsyndroms, für welche sich nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat finde. Dies könne eine Arbeitsunfähigkeit für schwere, mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten begründen bei multiplen, leichten bis mässiggradigen Einschränkungen des Achsenskeletts und der Extremitäten. Für körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten, mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen und herumzugehen, ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Arbeiten in kniender oder hockender Haltung und ohne besondere Belastung für den linken Arm bestehe aus Sicht des Bewegungsapparates eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten in der ...,

welche überwiegend stehend durchzuführen seien, oder das Verteilen von ... (S. 29 f. Ziff. 6).

Aus psychiatrischer Sicht habe sich seit der letzten Untersuchung (10. Februar 2010 [AB 100.1]) eine leichte Verschlechterung eingestellt. Damals noch nicht offenkundig könne nun eine selbstschädigende Persönlichkeitsstörung beschrieben werden. Auf affektiver Ebene bestehe eine leichte Auslenkung im Sinne einer Dysthymie, also einer depressiven Störung, welche nicht das Ausmass einer leichten depressiven Episode erreiche. Die Belastungsfähigkeit der Explorandin sei leicht vermindert, dies im Sinne einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (AB 180.1 S. 30 Ziff. 6).

Aus bidisziplinärer Sicht sei eine bleibende Arbeitsunfähigkeit für schwere, mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten somatisch zu bestätigen (vgl. AB 100.1 S. 22 Ziff. 6.2). Weiterhin bestehe somatisch für leichte, adaptierte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Spätestens ab Februar 2015 könne aus psychiatrischer Sicht eine leichte Leistungseinbusse von 20 % bestätigt werden. Das Pensum für leichte, adaptierte Tätigkeiten könne weiterhin vollschichtig umgesetzt werden, versehen mit einem verminderten Rendement (AB 180.1 S. 30 Ziff. 6).

**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. Ausschlag-

gebend 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 hat sich bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung (AB 193) grundsätzlich auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. März 2015 (AB 180.1) gestützt. Dieses ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Demnach erfüllt die Expertise grundsätzlich die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.4 hiervor), womit ihr voller Beweiswert zuzuerkennen ist und darauf abgestellt werden kann. Soweit die Beschwerdeführerin dagegen zunächst vorbringt, es wäre ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (gewesen [Beschwerde S. 1]), so ist unter Berücksichtigung der beklagten somatischen Beschwerden (Schmerzen im ganzen Körper, insbesondere linke Hand, linker Arm, linkes Kniegelenk [vgl. AB 180.1 S. 17 f.]) darauf hinzuweisen, dass die Rheumatologie – als Teildisziplin der Inneren Medizin – eben gerade (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates zum Gegenstand hat (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Februar 2017, 9C\_688/2016, E. 3.5), welche vorliegend zu beurteilen sind. Weshalb die Rheumatologie nicht in der Lage gewesen sein soll, die hier fraglichen Beschwerden kompetent abzuhandeln, ist nicht ersichtlich. Die rheumatologische Beurteilung wurde denn auch unter Berücksichtigung der Einschätzung des Suva-Kreisarztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. März 2014 (AB 160.2) abgegeben. Das in der ergänzten Beschwerdeschrift (S. 5) ebenfalls erwähnte Teilgebiet der Psychiatrie wurde beigezogen. Für eine Untersuchung in einer weiteren fachärztlichen Disziplin besteht kein Anlass, denn die medizinische Situation lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten schlüssig beurteilen.

Der Vergleich des Gesundheitszustandes präsentiert sich wie folgt:

**3.5.1** In somatischer Hinsicht wurden anlässlich der MEDAS-Begutachtungen in den Jahren 2010 und 2015 im Wesentlichen die glei-

chen Diagnosen gestellt (AB 100.1 S. 18 Ziff. 4.2.3, 180.1 S. 20 f. Ziff. 3.3). Die Schmerzen im linken Knie, Ellenbogen und Handgelenk werden in den medizinischen Unterlagen denn auch seit einem Velounfall im Januar 2006 (vgl. AB 11) dokumentiert (vgl. kreisärztliche Untersuchungen der Suva im Oktober 2008, September 2009, November 2010, Juli 2011, Mai 2012 und März 2014 [AB 65, 89, 120.15 S. 8 ff., 145.1 S. 2 ff., 145.2 S. 44 ff., 160.2]). Insbesondere im Zusammenhang mit dem Knie sowie der Hand erfolgten mehrfache Operationen (vgl. AB 21 S. 9, 100.2 S. 3, 120.12, 120.15 S. 14 f., 120.17, 142 S. 7, 145.2 S. 80). Gegenüber der rheumatologischen Gutachterin führte die Beschwerdeführerin am 11. Februar 2015 aus, die Schmerzen im linken Kniegelenk seien am schlimmsten und hätten sich durch die zahlreichen operativen Eingriffe jeweils nicht verbessert (AB 180.1 S. 17 f.). Diese Knieschmerzen wurden von der Gutachterin bereits anlässlich der Expertise vom 10. Februar 2010 berücksichtigt (vgl. AB 100.1 S. 16). Zu der von der Beschwerdeführerin im Februar 2015 angegebenen Ausweitung der Beschwerdesymptomatik mit mittlerweile Schmerzen am ganzen Körper (AB 180.1 S. 18) führte die rheumatologische Gutachterin aus, dass diese zwar einem generalisierten multilokulären Schmerzsyndrom mit Ganzkörperschmerzen und vegetativer Begleitsymptomatik zugeordnet werden könnten, für diese sowie die dadurch geltend gemachten Funktionseinschränkungen jedoch nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat gefunden werden könne (AB 180.1 S. 22 f.). Insbesondere riet die MEDAS-Gutachterin dringend von einem erneuten operativen Eingriff ab, da keiner der bisherigen Eingriffe zu einer Besserung der Beschwerdesymptomatik geführt habe (AB 180.1 S. 23 Ziff. 3.8; vgl. hierzu auch die Kreisarztberichte der Suva: AB 89 S. 7, 120.15 S. 15, 145.2 S. 59). Bereits anlässlich der Exploration vom Februar 2010 berichtete die Beschwerdeführerin über verschiedenartigste Schmerzen, so unter anderem Schmerzen im Lumbalbereich mit gelegentlicher Ausstrahlung in das linke Bein und Schmerzen im Bereich des linken Ellenbogens, dem linken Unterarm und dem linken Handgelenk (AB 100.1 S. 16) sowie seit Kindheit bestehende Rückenschmerzen (AB 100.1 S. 14 Ziff. 4.2.1, vgl. auch AB 25 S. 1). Ein entsprechendes morphologisches Korrelat fand die rheumatologische Gutachterin dabei auch im Februar 2010 nur für einen Teil der beklagten Schmerzen und Funktionseinschränkungen (AB 100.1 S. 19 Ziff. 4.2.4). Zusammenfassend gelangte die rheu-

matologische Expertin unter Hinweis auf die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2014 (AB 160.2 S. 17 f.) sowie unter Würdigung der vorhandenen Beschwerden erneut zum Schluss, dass für leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, gelegentlich aufstehen und herumgehen zu können, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten in kniender oder hockender Haltung und ohne besondere Belastungen für den linken Arm, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 180.1 S. 23 Ziff. 3.5). Daran vermag der zwischenzeitlich am 29. Januar 2011 aufgetretene Sturz von einem Hocker mit Fraktur der linken Hand (AB 118.2, 118.6) nichts zu ändern, war diese Beeinträchtigung doch lediglich vorübergehend und wurde die Verletzung entsprechend behandelt (vgl. AB 120.17). Insbesondere führen auch die abdominellen Beschwerden und die damit einhergehenden operativen Eingriffe seit Jahren jeweils nur vorübergehend zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 7 S. 16, 80 S. 2, 120.15 S. 15, 141, Akten der Beschwerdeführerin [BB] 5 und 12 sowie RAD-Bericht vom 15. Dezember 2015 [im Gerichtsossier]), womit sie keine Invalidität zu begründen vermögen.

Nach dem Dargelegten ist im hier massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) in rein körperlicher Hinsicht keine wesentliche Veränderung eingetreten (vgl. auch RAD-Bericht vom 16. Juli 2014 [AB 169 S. 4]). Dabei ist insbesondere zu beachten, dass die geänderte Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern nach BGE 141 V 281 für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund darstellt (BGE 141 V 585 E. 5.3 S. 588; vgl. ergänzte Beschwerde S. 6).

**3.5.2** In psychiatrischer Hinsicht hat der MEDAS-Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ anlässlich seiner Beurteilung vom 11. Februar 2015 eine leichte Verschlechterung gegenüber der Untersuchung vom Februar 2010 festgehalten (AB 180.1 S. 30 Ziff. 6). Nachdem im ersten Gutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit noch keine psychiatrische Diagnose festgehalten worden war bzw. die passageren Spannungszustände, am ehesten vereinbar mit einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0), als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewertet worden waren (AB 100.1 S. 13 Ziff. 4.1.3), wurde im Jahr 2015 nunmehr eine selbstschädigende Persönlichkeitss-

törung (ICD-10 F60.7; mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1; ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) aufgeführt (AB 180.1 S. 26 Ziff. 4.3). Während im Rahmen der ersten Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (AB 100.1 S. 13 Ziff. 4.1.5), hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 10. März 2015 fest, die Persönlichkeitsstörung führe in Komorbidität mit der Dysthymie zu einer Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 20 % (AB 180.1 S. 27 Ziff. 4.5).

Diese neu gestellten Diagnosen sowie die damit einhergehende geänderte gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein vermögen jedoch noch nicht zu einer anspruchsbegründenden Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen zu führen. Sofern nunmehr die Diagnose einer Dysthymie – ohnehin als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewertet – aufgeführt wird (AB 180.1 S. 26 und 29), ist eine solche allein nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung regelmässig nicht invalidisierend, es sei denn, sie tritt zusammen mit anderen Befunden, wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung, auf (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Januar 2013, 9C\_605/2012, E. 3.3). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund der Persönlichkeitsstörung in Komorbidität mit der Dysthymie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 180.1 S. 27 Ziff. 4.5). Aufgrund dieser lediglich leichtgradigen Arbeitsfähigkeitseinschränkung im Sinne einer Leistungseinbusse von 20 % ist ein Schweregrad der neu diagnostizierten Persönlichkeitsstörung entsprechend der obengenannten Rechtsprechung, welche in Komorbidität mit der Dysthymie eine invalidisierende Wirkung zur Folge hätte, zu verneinen. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter führte im März 2015 denn auch zu Recht aus, die Beschwerdeführerin sei während ca. 20 Jahren berufstätig gewesen (AB 180.1 S. 27 Ziff. 4.5). Schliesslich lagen die passageren Spannungszustände, durch welche die Beschwerdeführerin abgelenkt und dadurch in der Arbeitsfähigkeit behindert sei (AB 180.1 S. 27 Ziff. 4.5), bereits im Jahr 2010 vor, wurden damals vom Gutachter aber als zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führend bewertet (AB 100.1 S. 13 Ziff. 4.1.5). Schliesslich lässt die seit 2007 vorliegende Entwöhnung und Dekonditionierung von der beruflichen Tätigkeit und die Empfehlung des psychiatrischen Gutachters, die Beschwerdeführerin schrittweise an

eine Belastbarkeit heranzuführen (AB 180.1 S. 27 Ziff. 4.7), nach wie vor den Schluss auf eine grundsätzliche Arbeitsfähigkeit zu (vgl. auch RAD-Bericht vom 21. Juli 2015 [AB 192 S. 2]). Soweit die gutachterlichen Schlussfolgerungen mit denjenigen des behandelnden Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diskrepant sind (vgl. Bericht vom 15. Oktober 2015 [BB 13]), ist zudem auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits hinzuweisen, die es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Weiter führt die Beschwerdeführerin aus, Dr. med. G.\_\_\_\_\_ habe eine leichte Minderintelligenz diagnostiziert (ergänzte Beschwerde S. 5). Dieser Befund wurde vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter denn auch im Februar 2015 erhoben, verbunden mit dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin von sehr einfacher Persönlichkeit sei. Da das Bewusstsein klar, die Beschwerdeführerin zeitlich, örtlich und autopsychisch voll orientiert sowie der Gedankengang formal geordnet und kohärent und inhaltlich unauffällig war und auch sonst jegliche Störungen oder Beeinträchtigungen verneint wurden (AB 180.1 S. 25 f. Ziff. 4.2), ist die Nichtaufführung dieses Befundes bei den Diagnosen (vgl. AB 180.1 S. 26 Ziff. 4.3 und S. 28 f. Ziff. 5) nicht zu beanstanden. Aus diesem Umstand ist zuletzt ebenfalls keine massgebliche Veränderung zu begründen, führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ doch bereits im Rahmen der Exploration vom Februar 2010 aus, die Fragen müssten eher einfach formuliert werden, um die Beschwerdeführerin nicht zu überfordern (AB 100.1 S. 12 f. Ziff. 4.1.2).

Insofern ist davon auszugehen, dass im hier relevanten Überprüfungszeitraum lediglich eine unterschiedliche diagnostische Zuordnung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts vorliegt bzw. auch in psychiatrischer Hinsicht keine massgebende Veränderung eingetreten ist.

**3.5.3** Nach dem Dargelegten ist im Vergleichszeitraum weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine massgebende Änderung in den

für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten (vgl. E. 3.1 hier-  
vor), womit sich vorliegend grundsätzlich sowohl ein detaillierter Einkom-  
mensvergleich (vgl. jedoch E. 4 hiernach) als auch Ausführungen zu der  
von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Frühinvalidität (vgl. er-  
gänzte Beschwerde S. 6) erübrigen.

#### **4.**

Selbst wenn im massgebenden Vergleichszeitraum eine Veränderung zu  
bejahen und die von den MEDAS-Gutachtern bei einem vollschichtigen  
Pensum aus psychiatrischer Sicht attestierte Leistungseinbusse von 20 %  
für körperlich leichte Tätigkeiten (überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit,  
gelegentlich aufzustehen und herumzugehen, ohne Einnahme von  
Zwangshaltungen, ohne Arbeiten in kniender oder hockender Haltung und  
ohne besondere Belastung für den linken Arm) berücksichtigt würde (vgl.  
AB 180.1 S. 29 f. Ziff. 6 bzw. E. 3.3 hiervor), wäre ein Rentenanspruch zu  
verneinen:

**4.1** 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 ange-  
passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322  
E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne  
gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinrei-  
chend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss  
Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditäts-  
bemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzel-  
fall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren ab-  
gestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössi-  
schen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I  
517/02, E. 1.2).

**4.2** 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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 pflichtgemässen 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.3** Die Beschwerdeführerin hat die bis im Jahr 2007 zuletzt innegehabte Anstellung, welche gemäss der medizinischen Einschätzung nicht mehr zumutbar ist (AB 100.1 S. 20 Ziff. 4.2.6, 180.1 S. 30 Ziff. 6), aus gesundheitlichen Gründen verloren und seither keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen (vgl. AB 9 S. 2, 15 S. 1, 30 S. 1, 180.1 S. 27 Ziff. 4.7). Damit sind die beiden Vergleichseinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE zu bestimmen (vgl. E. 4.1 f. hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2016, 8C\_108/2016, E. 5.1.1). Bei einer Leistungseinbusse von 20 % sowie unter Heranziehung des von der Be-

schwerdegegnerin ermessensweise – und als wohlwollend erscheinend – auf 5 % festgelegten Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. AB 193 S. 2), resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 24 % (vgl. E. 2.3 hiervor).

## **5.**

Nach dem Ausgeführten ist es im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2015 (AB 193) verneint hat, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

**6.1** 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 grundsätzlich die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**6.2** 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist erstellt, da sie vom Sozialdienst der ... unterstützt wird (BB 4). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizer-

rischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**6.3** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten 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. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.