

200 15 990 IV
SCP/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2011 unter Hinweis auf die Folgen eines im Jahre 2001 erlittenen Arbeitsunfalles sowie einer Ganglion-Operation im Jahre 2009 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, liess die Versicherte in der MEDAS begutachten (MEDAS; Gutachten vom 12. Juni 2012 [AB 33.1]) und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit einer Haushaltsabklärung (Bericht vom 30. August 2012 [AB 34]). Mit Vorbescheid vom 5. September 2012 (AB 35) stellte sie gestützt auf einen anhand der gemischten Methode (60 % Erwerbstätigkeit; 40 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 9 % die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 41) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 43) verfügte die IVB am 1. November 2012 (AB 45) wie angekündigt. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Mai 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 47 f.). Die IVB holte erneut medizinische sowie erwerbliche Unterlagen ein und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor, welcher eine objektive, wesentliche und andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen Verfügung verneinte (Bericht vom 9. Juli 2015 [AB 57]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 58, 64, 67) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 68) erneut ab.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, handelnd durch Fürsprecherin C._____, mit Eingabe vom 9. November 2015 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 7. Oktober 2015 sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 17. November 2015 liess die Beschwerdegegnerin dem Gericht ein an sie adressiertes Schreiben der Beschwerdeführerin vom 11. November 2015 inklusive eines Berichtes des Spitals D._____ vom 12. Oktober 2015 zukommen, welchen der Instruktionsrichter mittels prozessleitender Verfügung vom 19. November 2015 zu den Akten erkannte.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Oktober 2016 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfah-

ren 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.5 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).

2.6

2.6.1 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).

2.6.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht

entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.7 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).

2.8 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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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).

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 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 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 Mai 2015 eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 68) materiell geprüft hat (vgl. dazu auch die Feststellungen in der prozessleitenden Verfügung vom 8. September 2016). Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 1. November 2012 (AB 45) und der Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 68) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.8 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 1. November 2012 (AB 45) basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem MEDAS-Gutachten vom 12. Juni 2012 (AB 33.1), welchem als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der adominanten linken Seite (ICD-10: M79.60/M89.03) zu entnehmen ist. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit listeten die Gutachter das Folgende auf: Anamnestisch Status nach zweimaliger OSG-Distorsion links vor wenigen Wochen (ICD-10: T93.3), Zustand nach Schädelprellung

und HWS-Distorsion (ICD-10: S13.4), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Medikamentenmalcompliance (ICD-10: Z91.1) und fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10: F17.1).

Die Gutachter führten aus, die Explorandin klage über Probleme im Handgelenk und im Kopf- und Nackenbereich. Die Evaluation aus Sicht des Bewegungsapparates sei kombiniert aus orthopädischer und neurologischer Sicht erfolgt. Bei der Explorandin sei beschreibend von chronischen Nacken-, Schulter-, Arm-, Handbeschwerden der adominanten linken Seite auszugehen, bei Status nach dorsaler Handgelenkganglionoperation am 4. Mai 2009. Im Verlauf sei ein CRPS aufgetreten. Aktuell sei dieses praktisch remittiert, es gäbe klinisch keine Hinweise mehr, radiologisch liege eine diskrete Demineralisation der Hand vor. Klinisch bestünden keine höhergradigen Zeichen der länger dauernden Schonung dieser Extremität. Die OSG-Distorsion links vor wenigen Wochen sei ohne wesentliche Folgen geblieben. Ebenfalls könnten keine relevanten Folgen bei Zustand nach Schädelprellung und HWS-Distorsion vor Jahren mehr nachgewiesen werden. Insgesamt resultiere aus Sicht des Bewegungsapparates, aus orthopädischer und neurologischer Sicht, dass eine verminderte Belastbarkeit der linken oberen Extremität nachvollziehbar sei. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für schwere und auch überwiegend mittelschwere Tätigkeiten. Die angestammte bzw. zuletzt durchgeführte Tätigkeit in der Wäscherei und im Reinigungsbereich sei dementsprechend ungeeignet. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Lastenheben und Tragen mit der rechten Hand über 10 kg, mit der linken Hand als Zudienhand, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Aus allgemein-internistischer Sicht bestünden keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

Aus psychiatrischer Sicht könne bei somatisch nicht oder nicht ausreichend erklärbaren Befunden für die subjektiv angegebenen Beschwerden und die subjektive Einschränkung bei vorliegender psychosozialer Belastungssituation eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt werden. Es liege keine Komorbidität vor, insbesondere kein depressives Zustandsbild. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt.

Zusammenfassend resultiere aus polydisziplinärer Sicht, dass bei der Explorandin in der angestammten Tätigkeit, allgemein für mittelschwere und schwere sowie nicht adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 33.1 S. 19 f.).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 1. November 2012 (AB 45) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 28. April 2015 (AB 53 S. 10 f.) wurde ausgeführt, es zeige sich das Bild einer schweren depressiven Störung mit im Vordergrund stehender Lust- und Hoffnungslosigkeit, sozialem Rückzug und Isolation seit Jahren. Im Umgang mit der Schmerz- und Funktionseinbusse der linken Hand zeige sich eine katastrophierende Haltung mit Fokussierung auf Defizite, u.a. sicher auch im Rahmen der Depression. Die Suizidalität scheine latent vorhanden zu sein, obwohl sich die Patientin davon distanzieren, weswegen ein stationärer psychotherapeutischer Aufenthalt sowie eine antidepressive Medikation indiziert seien. Diese Optionen lehne sie entschieden ab und verweise auf ihre Ressourcen wie ihren Glauben und die familiären Kontakte.

In einem weiteren Bericht vom 18. Mai 2015 (AB 53 S. 8 f.) wurde festgehalten, in der aktuellen Lebenssituation zeige sich eine Ausweglosigkeit mit fehlender Perspektive, sozialem Rückzug, depressiv eingengtem Denken, Katastrophisieren sowie vermeidenden Bewältigungsstrategien. Infolge dieser Perspektivlosigkeit und Depressivität scheine die Patientin in einer Abwehrhaltung zu verharren und hinterfrage jegliche weitere Initiative. Trotz allem habe sie sich für einen medikamentösen Behandlungsbeginn mit Trittico in schlaffördernder Absicht entscheiden können. Ebenso sei sie bereit, bei psychotherapeutischer Weiterbehandlung einen Therapieversuch im tagesklinischen Setting zu unternehmen.

3.3.2 Im Arztzeugnis vom 7. Mai 2015 (AB 48) hielt Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Gesundheitszustand der Patientin habe sich in den letzten Jahren insbesondere in psychischer Hinsicht verschlechtert. Diesbezüglich diagnostizierte sie eine

schwere depressive Episode. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.3 Die behandelnde Psychologin lic. phil. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 29. Juni 2015 (AB 55) eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) nach Ganglionresektion im Mai 2009. Es bestünden eine Schonungshaltung gegenüber dem unbeweglichen linken Handgelenk, Hoffnungslosigkeit, Resignation, radikaler sozialer Rückzug, schwere Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Verzweiflung, und der gelegentliche Wunsch, tot zu sein. Die schweren depressiven Symptome würden gegenwärtig die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit verunmöglichen.

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Tropenmedizin und Reisemedizin FMH, hielt im Bericht vom 9. Juli 2015 (AB 57) fest, die depressive Stimmung sei schon von den Gutachtern im Jahr 2012 evaluiert worden. Die rezidivierenden depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der chronischen Schmerzerkrankung und der psychosozialen Schwierigkeiten beurteilt und als nicht weiter einschränkend bezüglich der Arbeitsfähigkeit betrachtet worden. Auch gemäss der behandelnden Psychologin sei die aktuelle depressive Episode nicht neu, sondern bestehe seit 2009, parallel zu den Hand- und Armschmerzen im Anschluss an die Ganglienoperation 2009. Es könne deshalb nach wie vor auf die Beurteilung der Gutachter vom 19. (richtig: 12. [AB 33.1 S. 2]) Juni 2012 abgestellt werden. Gegenüber der letzten gültigen Beurteilung mit Verfügung vom 1. November 2012 seien keine objektiven wesentlichen und andauernden Veränderungen des Gesundheitszustandes nachweisbar.

3.3.5 Im Bericht vom 7. September 2015 (AB 64 S. 5) führte die behandelnde Psychologin aus, die Lage ihrer Patientin habe sich seit dem RAD-Bericht eindeutig verschlechtert. Bereits im Bericht des Spitals D. _____ vom 18. Mai 2015 werde auf eine schwere depressive Episode hingewiesen. Seither hätten die depressiven Symptome zugenommen. Die Resignation sei nun absolut. Entsprechend habe sie sich aus dem sozialen Leben radikal zurückgezogen. Gefühle von Schuld und Scham, Hilflosigkeit, Perspektivlosigkeit sowie tiefer Trauer vereinnahmten sie. Es bestünden

schwere Schlafstörungen. Oft äussere die Patientin Suizidgedanken, da sie keinen Funken Hoffnung mehr habe. Sie fühle sich als Spielball und Versuchsobjekt der verschiedenen Institutionen oder Ärzte. Bisher habe sie nicht überzeugt werden können, sich in eine Klinik einweisen zu lassen, jedoch habe sie sich aufgrund der gegenwärtig äusserst kritischen Situation zur Einnahme von Trittico bereit erklärt.

3.4 Gestützt auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 9. Juli 2015 (AB 57) gelangte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 68) zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 1. November 2012 (AB 45) nicht wesentlich und andauernd verändert habe. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit diesem Zeitpunkt in psychischer Hinsicht verschlechtert, der Leidensdruck habe klar zugenommen. Des Weiteren überzeuge die Stellungnahme des RAD-Arztes nicht, dieser komme zudem nur eingeschränkter Beweiswert zu, weil Dr. med. G. _____ nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie verfüge (Beschwerde S. 3).

3.4.1 Die im Rahmen der Neuanschuldung vom Mai 2015 geltend gemachte schwere depressive Episode (AB 48 S. 1) trat gemäss Bericht der behandelnden Psychologin lic. phil. F. _____ und Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 29. Juni 2015 im Anschluss an die im Mai 2009 durchgeführte Ganglionresektion auf und hielt zum Zeitpunkt des Berichtes seit sechs Jahren an (AB 55 S. 1). Auch dem Bericht des Spitals D. _____ vom 28. April 2015 ist zu entnehmen, dass das Bild einer schweren depressiven Störung mit im Vordergrund stehender Lust- und Hoffnungslosigkeit, sozialem Rückzug und Isolation seit Jahren besteht (AB 53 S. 11). Auf die von lic. phil. F. _____ in ihren Berichten vom 29. Juni 2015 (AB 55) und 7. September 2015 (AB 64 S. 5) aufgeführten depressiven Symptome wurde zudem bereits von Dr. med. I. _____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen FMH, im Bericht vom 28. Mai 2011 (AB 9) hingewiesen. Er führte aus, die Klientin habe im Verlauf (nach Ganglionoperation und Schulterbeschwerden nach Arbeitsunfall) eine Depression entwickelt. Sie fühle sich allein gelassen, schlafe schlecht, ziehe sich zurück und vereinsame immer mehr. Sie fühle

sich kraftlos und unfähig, neue Anläufe zu unternehmen nach all den Rückschlägen und nutzlosen Therapien. Die sie begleitende Psychologin, lic. phil. F. _____, bezeichne den Therapieverlauf als schwierig und nicht kontinuierlich, da die Patientin oft nicht erscheine (AB 9 S. 2).

Damit ist erstellt, dass das nunmehr geltend gemachte Krankheitsbild demjenigen entspricht, welches bereits im Rahmen der am 17. April 2012 in der MEDAS erfolgten Begutachtung zur Beurteilung stand. Die Gutachter haben die rezidivierenden depressiven Verstimmungen im Rahmen der chronischen Schmerzerkrankung und der psychosozialen Schwierigkeiten beurteilt und als nicht weiter einschränkend bezüglich der Arbeitsfähigkeit betrachtet (AB 33.1 S. 9 Ziff. 4.1.4). Vor diesem Hintergrund überzeugt der Bericht des RAD-Arztes vom 9. Juli 2015 (AB 57), wonach gegenüber der letzten gültigen Beurteilung mit Verfügung vom 1. November 2012 keine objektiven wesentlichen und andauernden Veränderungen des Gesundheitszustandes nachweisbar seien. An der Schlüssigkeit der Ausführungen des RAD-Arztes ändert die Tatsache nichts, dass dieser nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt, ist ein Arzt doch in diesem Fall unabhängig von seiner Fachrichtung in der Lage, eine vergleichende Würdigung – auch fachfremder – medizinischer Akten vorzunehmen.

3.4.2 Hinsichtlich der diagnostizierten schweren depressiven Episode ist im Übrigen das Folgende festzuhalten:

Die Beschwerdeführerin verweigerte wiederholt und insbesondere auch im Jahre 2015 eine medikamentöse sowie eine stationäre Therapie, welche auch von den Psychosomatikern des Spitals D. _____ empfohlen wurden (AB 53 S. 8, S. 11, S. 12 und S. 14). Auf die mangelnde Compliance hinsichtlich der psychotherapeutischen Therapie wurde bereits von Dr. med. I. _____ im Bericht vom 28. Mai 2011 hingewiesen (AB 9 S. 2). Auch aus dem neuesten Bericht des Spitals D. _____ vom 12. Oktober 2015 (Beschwerdebeilage 6, S. 2) geht hervor, dass zu jenem Zeitpunkt keine regelmässige Medikation bestand. Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin die ihr zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten zu keinem Zeitpunkt nachhaltig ausgeschöpft hat. Es fehlt somit an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Leiden erst als resistent ausweisen würde (vgl. Entscheid

des Bundesgerichts [BGer] vom 29. April 2013, 9C_667/2013, E. 4.3.2). Insofern kann bezüglich der diagnostizierten schweren depressiven Episode nicht auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2013, 9C_454/2013, E. 4.1).

3.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin das erneute Leistungsgesuch zu Recht abgewiesen. Die gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 68) erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist damit abzuweisen.

4.

4.1 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). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gutzuheissen ist.

4.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten 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 werden keine Parteientschädigungen 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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.