

200 16 1212 IV
SCI/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. März 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 27. Februar 1970 aufgrund einer Oligophrenie bzw. eines IQ's von 73 bei der Invalidenversicherung angemeldet, woraufhin der Versicherten Eingliederungsmassnahmen in Form von Sonderschulung gewährt wurden (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1.1/98, 111 - 116).

Am 24. Januar 1989 erfolgte eine weitere Anmeldung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug mit dem Hinweis darauf, es sei abzuklären, ob und in welchem Ausmass der physisch/psychische Zustand der Versicherten die Tätigkeit am Arbeitsplatz einschränke (AB 1.1/60 – 65, 71). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 1.1/40 - 49, 51 - 57) und gewährte der Versicherten Eingliederungsmassnahmen in Form eines Arbeitstrainings, welches nach kurzer Zeit abgebrochen wurde (AB 1.1/28 f., 31, 37 - 39). Daraufhin liess die IVB die Versicherte durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie, begutachten (Expertise vom 23. Januar 1990 [AB 1.1/6 - 11]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. März 1990 den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (AB 1.1/1 - 5). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Juli 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB unter Hinweis auf verschiedene körperliche Beschwerden, darunter Kniebeschwerden, zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen sowie die Ausrichtung einer Rente (AB 3, 5). In der Folge fand am 20. Juli 2015 ein Erstgespräch statt (AB 9) und die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 12, 14, 18, 20, 22, 25 - 27, 30), insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Inne-

re Medizin sowie für Rheumatologie, begutachten (Expertise vom 23. September 2016 [AB 40.1]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bzw. keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (AB 41, 44, 46, 48).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 8. Dezember 2016 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien die Akten zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 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 Anträ-

gen 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 7. November 2016 (AB 48). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen 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). Für die Beurteilung des Vor-

liegens 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).

2.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 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).

2.4 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).

3.

3.1 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]). 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).

3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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).

3.3 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).

4.

4.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung von Juli 2015 (AB 3, 5) 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 5. März 1990 (AB 1.1/1) bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 (AB 48) eine Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.2 hiavor).

4.2 Die Verfügung vom 5. März 1990 (AB 1.1/1) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den folgenden Grundlagen:

4.2.1 Die Psychologin Dr. phil. E. _____ führte am 27. Januar 1970 (AB 1.1/106 - 108) im Zusammenhang mit dem Eintritt der Beschwerdeführerin und ihrer Schwester in ein Kinderheim aus, beide Kinder seien nicht nur allgemein und intellektuell verwahrlost, sondern deutlich auch schwachbegabt. Die Beschwerdeführerin habe einen Intelligenzquotient von 73, die Schwester einen IQ von 77 erreicht (die Norm sei IQ um 100). Beide seien also um zirka zwei Jahre intellektuell hinter dem Altersdurchschnitt zurück. Die Beschwerdeführerin, die richtigerweise für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt worden sei, sollte nun in die Hilfsschule eingewiesen werden, die sie vom Heim aus besuchen könne. Da das Testresultat stark durch die Verwahrlosung mitbedingt sei, sei zu empfehlen, die

Intelligenzprüfung zirka in einem Jahr nochmals zu überprüfen. Bis dahin dürfte die Verwahrlosung ein Stück weit abgeklungen sein.

4.2.2 Im Bericht vom 8. April 1989 (AB 1.1/51 - 54) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Verhaltensstörung und einen Status nach Chondropathia patellae beidseits. Er gab an, die Beschwerdeführerin habe seit 1986 unzählige Stellen gehabt. Sie reagiere immer nach etwa zwei Wochen mit „körperlichen Krankheiten“ und habe die Stellen prompt verloren. Die Beschwerdeführerin sei offensichtlich immer wieder zu anderen Ärzten gegangen, von denen sie „ernsthafte Krankheiten“ attestiert bekommen habe. In seinen Aufzeichnungen existierten meistens Bagatellerkrankungen, im Rahmen derer die Beschwerdeführerin zu unverhältnismässigen Arbeitsunfähigkeiten geneigt habe. Oft hätten Beschwerden bestanden, die nicht objektivierbar gewesen seien. Eine ergänzende medizinische Abklärung der Arbeitsunfähigkeit und entsprechende berufliche Massnahmen seien angezeigt. Eine mehr als 50 %-ige Arbeitsfähigkeit sei zur Zeit wahrscheinlich unrealistisch. Ein somatisches Leiden sei unwahrscheinlich.

4.2.3 Dr. med. C._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 23. Januar 1990 (AB 1.1/6 - 11) eine Milieuschädigung, ein schwieriges soziales Umfeld, eine verminderte Intelligenz und mangelnde Motivation zur Arbeitsleistung. Dr. med. C._____ hielt fest (AB 1.1/9), auf somatischem Gebiet seien nie ernsthafte pathologische Befunde nachgewiesen worden. Es sei früher ein Intelligenzquotient von 73 bestimmt worden. Heute betrage dieser gemäss testpsychologischer Untersuchung 76. Die Beschwerdeführerin sei wenig belastbar, sie neige dazu, Schwierigkeiten aus dem Weg zu gehen und sich in verschiedene körperliche Beschwerden zu flüchten. Dieses Verhalten dürfte in der erschwerten Entwicklung der Persönlichkeit durch die Milieuschädigung wurzeln. Die Beschwerdeführerin habe es noch nicht richtig gelernt, sich im Leben zu bewegen. Dass sie von der Intelligenz her arbeitsfähig sein könne, habe sie vor einigen Jahren bewiesen. Die seit einigen Jahren bestehende Arbeitsuntätigkeit könne deshalb nicht auf die Intelligenzverminderung zurückgeführt werden. Es spreche auch nichts für eine Verschlechterung des psychischen Zustandes, welche die Arbeitsuntätigkeit erklären würde. Je-

denfalls fehlten bei der Beschwerdeführerin abgesehen von der Milieuschädigung Hinweise in Richtung endogener Erkrankung bzw. neurotischer Fehlentwicklung. Es sei anzunehmen, dass die ungünstigen gegenwärtigen sozialen Umstände, die grundsätzlich mangelnde Motivation zur Leistung sowie die Aussicht auf eine baldige Verheiratung zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Da bei der Beschwerdeführerin keine Depression, Angstzustände, Wahnideen oder ähnliches vorlägen, seien die Einsicht, Willens- und Selbststeuerungsfähigkeiten nicht wesentlich krankheitsbedingt beeinträchtigt. Es bestehe nach wie vor eine gewisse Störung der Persönlichkeitsentwicklung durch die Milieuschädigung. Das Scheitern des Eingliederungsversuches sei nicht in erster Linie durch eine psychische Erkrankung, sondern durch das ungünstige soziale Umfeld verursacht worden.

4.3 Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 (AB 48) lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Unterlagen zu Grunde:

4.3.1 Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 5. August 2015 (AB 14) Gonarthrosen beidseits, bestehend seit Jahren, wobei er keine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Dr. med. G._____ gab an, es bestünden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in beiden Knien. Die Beschwerdeführerin könne rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten ganztags ausüben; zudem sei Bücken, Über-Kopf-Arbeiten sowie Heben/Tragen mit einer Gewichtslimite von zirka 10kg möglich. Nicht zumutbar seien rein stehende sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten (unebenes Gelände), Kauern, Knien, Rotation im Sitzen/Stehen, auf Leitern/Gerüste und Treppen steigen.

4.3.2 Im Bericht vom 12. August 2015 (AB 18/2 - 4) führte Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie, die folgenden Diagnosen auf:

1. Gonalgie bds.
 2. Impingement Schulter bds.
 3. Panvertebralsyndrom
 4. Vd. a. leichtgradiges CTS bds.
 5. ANA Positivität unklarer Signifikanz
- Nebendiagnosen

- Chronische Refluxösophagitis
- Hashimoto-Thyreoiditis ED 11/2012
- Hypercholesterinämie
- Arterielle Hypertonie

Dr. med. H._____ führte aus, es bestünden diverse Probleme an den oberen und unteren Extremitäten. Die Basis schienen degenerative Veränderungen zu sein, die Pathologie des linken Kniegelenks sei nicht ganz klar. Rechts schienen beginnende degenerative Veränderungen sowie ein Meniskusschaden vorzuliegen. In der Folge sei es durch Fehlhaltung, Gebrauch von Gehstöcken und deutlicher Myogelose zu einer Dekompensation von Rücken und Schultergelenken gekommen. Bei Letzteren bestünden Impingement Probleme, so habe auch eine leichte Tendinitis calcarea festgestellt werden können. Hinweise auf eine rheumatische Erkrankung fehlten aber gänzlich. Die antinuklearen Antikörper seien unspezifisch. Auffallend sei ein Gewichtsverlust von 10kg. Hier lohne sich bei Nikotinkonsum sicher die Suche nach entsprechenden Ursachen (Rx Thorax). Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... sei aus rheumatologischer Sicht im momentanen Zustand nicht gegeben. Die diversen einzelnen Probleme an oberen- und unteren Extremitäten verunmöglichten auch das Ausüben einer Verweistätigkeit.

4.3.3 Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 25. August 2015 (AB 22) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Gonalgien bds.
- Impingement Schulter bds.
- Panvertebralsyndrom

Dr. med. I._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin arbeite seit 2010 nicht mehr. Seit 2010 bestünden zunehmende Rückenschmerzen, seit Juni 2014 akute Knieschmerzen, im Juli 2014 KAS, danach sei ein deutliches Bewegungsdefizit aufgetreten, weswegen die Beschwerdeführerin an Krücken gehen müsse, wodurch Schmerzen an den Schultern entstanden seien. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Möglich seien noch wechselbelastende Tätigkeiten zwei Stunden pro Tag sowie Heben/Tragen zwei Stunden pro Tag mit einer Ge-

wichtslimite von 2kg. Nicht mehr zumutbar seien rein sitzende, rein stehende sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten (unebenes Gelände), Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen/Gehen, auf Leitern/Gerüste und Treppen steigen. Zudem sei die Belastbarkeit eingeschränkt. Die Fahrtauglichkeit wurde verneint.

Im Verlaufsbericht vom 25. Januar 2016 (AB 25) gab Dr. med. I. _____ einen stationären Gesundheitszustand sowie keine Veränderung der Diagnosestellung an. Es bestünden weiterhin Knieschmerzen bei Belastung und im Liegen und eine deutliche Bewegungseinschränkung, links sei die Flexion zu max. 90° möglich, weiter bestünden permanente Schulterschmerzen rechts, verstärkt bei Elevation. Die Beschwerdeführerin arbeite seit zirka 2013 nicht mehr. Vorher habe sie als ... gearbeitet, sie sei gelernte Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei noch Gewichte heben bis max. 5kg, Tragen max. 30 Min., Stehen sei nicht zumutbar, Sitzen max. 30 Min., die Gehstrecke betrage max. 100 - 200 Meter, ein Arbeitspensum von 1 - 2 Stunden pro Tag mit reduziertem Arbeitstempo sei zumutbar, Treppensteigen sei jedoch nicht zumutbar.

4.3.4 Dr. med. G. _____ berichtete am 25. April 2016 (AB 27) von einem stationären Gesundheitszustand und keiner Veränderung in der Diagnosestellung. Er hielt fest, es bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit der Kniegelenke beidseits. Zumutbar seien überwiegend sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen. Zur Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit äusserte sich Dr. med. G. _____ nicht, da ihm das aktuelle Jobprofil nicht bekannt sei.

4.3.5 Am 30. Mai 2016 (AB 30) berichtete Dr. med. I. _____ wiederum von einem stationären Gesundheitszustand und einer unveränderten Diagnosestellung. Die objektiven Befunde seien im Vergleich zum Januar 2016 unverändert. Die Beschwerdeführerin habe wieder Gewicht zugenommen und sei mit aktuell 60kg wieder auf ihrem normalen Gewicht. Abklärungen diesbezüglich seien unergiebig gewesen.

4.3.6 Im rheumatologischen Gutachten vom 23. September 2016 (AB 40.1) stellte Dr. med. D. _____ keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er hielt fest (AB 40.1/13 ff.), insgesamt

beurteile er die Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In einer derartigen Situation seien grundsätzlich zu diskutieren: Krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion. Diesbezüglich sei auf das psychiatrische Gutachten vom 23. Januar 1990 zu verweisen, in dem unter anderem auf eine Milieuschädigung, ein schwieriges soziales Umfeld, eine verminderte Intelligenz und auf eine mangelnde Motivation zur Arbeitsleistung hingewiesen worden sei. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren, wie beispielsweise länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, ärztlich längerdauernd attestierte Arbeitsunfähigkeiten, fehlende Berufsausbildung, Alter der Beschwerdeführerin, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise die limitierte Motivation auswirken. Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen. Für Haushaltarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

5.

5.1 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).

5.2 Aus den Akten ergibt sich (vgl. IK-Auszug [AB 12]), dass die Beschwerdeführerin nach der Leistungsablehnung im Jahr 1990 zur Hauptsache eine (wohl teilzeitliche) Anstellung bei J. _____ angenommen hatte. Diese dauerte bis 1993. Danach bezog sie Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war in den Jahre 1995 und 1996 während knapp zwei Jahren bei der K. _____ AG tätig. Erneut bezog sie danach Arbeitslosenentschädigung. Danach sind keine weiteren massgeblichen Erwerbseinkommen mehr ausgewiesen. Ab der Trennung vom Ehemann 20XX wurde die Beschwerdeführerin von den Sozialdiensten der ... L. _____ unterstützt (AB 13). Im Rahmen des Erstgespräches am 20. Juli 2015 (AB 9) führte die Beschwerdeführerin aus, der Grad der Arbeitsunfähigkeit betrage etwa seit der Trennung vom Ehemann 20XX 100 %.

5.3 Seit der Verfügung vom 5. März 1990 (AB 1.1/1) wurden neue somatische Diagnosen gestellt (vgl. AB 18/2 - 4), weshalb die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin rheumatologisch begutachten liess. Das entsprechende Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. September 2016 (AB 40.1), wonach keine somatische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne, ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet (vgl. E. 5.1 hiervor). Hinsichtlich der Knieproblematik deckt sich das Gutachten mit der Einschätzung von chirurgischer Seite (AB 14, 27), wo in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde.

Nichts am vollen Beweiswert des rheumatologischen Gutachtens ändern die Berichte der weiteren behandelnden Ärzte. Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. H. _____ erklärte (AB 18), die Beschwerdeführerin sei als ... nicht arbeitsfähig; ausserdem gab er an, die diversen einzelnen Probleme an oberen- und unteren Extremitäten verunmöglichten auch das Ausüben einer Verweistätigkeit. Die seit 2012 behandelnde, allein auf somatische Diagnosen Bezug nehmende Hausärztin hielt eine leidensange-

passte Tätigkeit während 1 – 2 Stunden pro Tag für zumutbar (AB 22, 25, 30). Das Attest unter AB 24/2 betrifft offensichtlich eine anderer Person und ist fälschlicherweise in den vorliegenden Akten. Dr. med. D. _____ hat sich einlässlich mit den Vorakten auseinandergesetzt. So hat er sich mit dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 12. August 2015 (AB 18/2 - 4) befasst und ausgeführt (AB 40.1/13 f.), in der Befundbeschreibung werde kein relevanter somatisch-pathologischer Befund beschrieben; insofern sei unklar, weshalb in diesem Konsiliumsbericht die vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werde. Damit hat der Gutachter entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5) nicht nur die von Dr. med. H. _____ in der bisherigen, sondern auch die in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Kenntnis genommen und begründet, weshalb er sich der Einschätzung von Dr. med. H. _____ nicht anschliessen kann. Schliesslich fällt die Beurteilung der verminderten Intelligenz entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5) nicht in die Zuständigkeit eines somatisch tätigen Facharztes.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 5), Dr. med. D. _____ habe sich für die ambulante Untersuchung nur gerade zwei Stunden Zeit genommen, ist darauf hinzuweisen, dass es für den Beweiswert eines Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung als vielmehr auf dessen Inhalt ankommt (Entscheid des BGer vom 9. April 2014, 8C_603/2013, E. 4.1). Angesichts der dargestellten gutachterlichen Befundaufnahme und Diskussion bestehen keine Anzeichen dafür, dass der Gutachter nicht lege artis vorgegangen wäre.

Hinsichtlich der Einschätzungen von Dr. med. H. _____ und Dr. med. I. _____ ist schliesslich zu berücksichtigen, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten (und behandelnden Spezialärzten) der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte (und behandelnde Spezialärzte) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

5.4 Die Psychologin Dr. phil. E. _____ hatte mit Bericht vom 27. Januar 1970 (vgl. E. 4.2.1 hiavor; zufolge Antrags auf Sonderschulung) der damals knapp achtjährigen, heutigen Beschwerdeführerin einen IQ von 73 bei gleichzeitiger Anpassungsproblematik nach einem nicht näher dargelegten Vorfall, der zur Heimplatzierung geführt hatte, attestiert (AB 1.1/106 - 108). Die Psychologin hielt fest, dass weitere Beurteilungen nach Beruhigung der Situation notwendig seien. Solche waren dann jedoch nicht mehr erforderlich und die Schule hat die Beschwerdeführerin betreffend einen den Umständen entsprechend guten schulischen Erfolg festgehalten (AB 1.1/80, 83 - 85).

Rund elf Jahre später wurde die verbeiständete Beschwerdeführerin erneut bei der IV-Stelle angemeldet. Aus dem entsprechenden Bericht der ... L. _____ vom 24. Januar 1989 (AB 1.1/71) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin keine Ausbildung absolvieren konnte. Die Beschwerdeführerin wurde darauf durch Dr. med. C. _____ psychiatrisch begutachtet (vgl. E. 4.2.3 hiavor). In seinem Gutachten vom 23. Januar 1990 (AB 1.1/6 – 11) attestierte er eine Milieuschädigung sowie einen IQ von 76 (erstmalige Einschätzung als Erwachsene). Ausserdem hielt er unter Hinweis auf die Angaben in den Akten fest, die Beschwerdeführerin sei eine Partnerschaft mit einem Alkoholabhängigen eingegangen. Nachvollziehbar und überzeugend führte der Gutachter mit Verweis auf die Biographie der Beschwerdeführerin aus, dass die Arbeitsuntätigkeit nicht auf die Intelligenzminderung zurückgeführt werden könne. Auf der Basis dieses Gutachtens wurde schliesslich mit Verfügung vom 5. März 1990 (AB 1.1/1) das Leistungsbegehren abgewiesen.

Weitere 15 Jahre später, im Juli 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (AB 3, 5), wobei unter anderem Kniebeschwerden, jedoch keine psychischen Probleme angegeben wurden. Nachdem keiner der befassten Ärzte das Fehlen einer Erwerbstätigkeit auf psychische Gründe bezogen hatte, besteht denn auch kein Anlass, die langjährige fehlende Erwerbstätigkeit mit einem (neuen psychischen) Gesundheitsschaden zu assoziieren. Obwohl die Beschwerdeführerin seit nun langen Jahren in intensiver medizinischer Betreuung steht, hat keiner der behandelnden Ärzte je den Verdacht auf eine mitwir-

kende psychiatrische Komponente erhoben. So wurde die Beschwerdeführerin denn auch bis heute nicht einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung zugewiesen.

Dr. med. C._____ hatte bestätigend auch im Erwachsenenalter eine Minderintelligenz festgestellt (AB 1.1/6 - 11). Es bestehen keine Hinweise dafür, dass sich bei der Beschwerdeführerin in dieser Hinsicht Veränderungen (im Sinne einer gesundheitlichen Verschlechterung) eingestellt haben könnten. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin direkt auf die monodisziplinäre somatische Begutachtung abgestellt hat.

Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht in konstanter Rechtsprechung bei einem IQ von 70 und mehr einen invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschaden verneint hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 6. März 2006, I 775/05, E. 4.1, bestätigt mit Entscheid des BGer vom 6. November 2009, 9C_664/2009, E. 3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 14. August 2007, I 775/06, E. 5.2). Gemäss dem heute gebräuchlichem Klassifikationssystem ICD-10 werden Intelligenzminderungen in leichte (IQ 69 - 50), mittelgradige (IQ 49 - 35), schwere (IQ 34 - 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 310 ff.). Aus dem Umstand, dass der von Dr. med. C._____ 1990 festgestellte IQ von 76 (AB 1.1/10) gemäss der damals gebräuchlichen Einteilung der Oligophrenie-Schweregrade (vgl. BGer 9C_664/2009, E. 3) eine Debilität ergab, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Beschwerde S. 3 f.), da die Intelligenz der Beschwerdeführerin über der heute massgeblichen Schwelle (IQ 70) liegt. Dass die Beschwerdeführerin seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, mit der Trennung vom Ehemann 20XX einer solchen (aus rein ökonomischer Sicht) wieder hätte nachgehen müssen, ihr der Einstieg in eine Erwerbstätigkeit jedoch nicht gelungen ist, ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht deshalb nicht weiter von Bedeutung.

5.5 Nach dem Dargelegten ist im Vergleichszeitraum keine massgebende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen ein-

getreten (vgl. E. 4.1 hiavor), weshalb es im Ergebnis nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

6.

6.1 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. 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).

Die Beschwerdeführerin wird von den Sozialen Diensten L. _____ finanziell unterstützt (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3), womit ihre Bedürftigkeit ausgewiesen ist. Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

6.2 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.1 hiavor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der

Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit.

6.3

6.3.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 30. Januar 2017 enthält nicht zu vergütende Aufwendungen von Ärzten, welche als Barauslagen bzw. Gebühren im Betrag von total Fr. 232.15 geltend gemacht wurden. Im Übrigen ist die Kostennote nicht zu beanstanden. Folglich ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 1'957.80 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'733.40 [6.42 h x Fr. 270.--], Auslagen: Fr. 79.40, Mehrwertsteuer [8 % von Fr. 1'812.80]: Fr. 145.--). Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'284.-- (6.42 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 79.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 109.05 (8 % von Fr. 1'363.40), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'472.45, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin

gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ 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. 1'957.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'472.45 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt 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.