

200 16 164 IV
ACT/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. April 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 21. November 2011 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese verneinte mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 28. Januar 2014 (AB 88) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Gestützt auf eine Neuanmeldung vom 3. März 2015 (AB 90) liess die IVB die Versicherte interdisziplinär begutachten (AB 117.1, 119.1) und stellte ihr daraufhin mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2015 (AB 120) bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 123) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 (AB 125) einen Rentenanspruch.

C.

Mit Eingabe vom 28. Januar 2016 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Am 9. Februar 2016 ersuchte sie zudem um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- bzw. Vorschusspflicht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. März 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Beschwerdeabweisung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Dezember 2015 (AB 125). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). Er-

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).

2.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszu-

gehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

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

2.5 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur materiellen Revision 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 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 28. Januar 2014 (AB 88) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2015 (AB 125) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 28. Januar 2014 (AB 88) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. August 2013 (AB 85). Die RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin am 22. April 2012 persönlich untersucht (AB 24) und bereits in früheren Aktenberichten (AB 70, 76) eine Beurteilung abgegeben hatte, stellte die folgenden Diagnosen (AB 85/3 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit Retraumatisierung im Mai 2013 (ICD-10: F43.1)
- Gemischte Angst- und Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F41.3)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Nicht näher bezeichnete nicht organische Schlafstörung mit Alpträumen (ICD-10: F51.9/0)
- Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) resp. Status danach

Sie attestierte für eine leidensadaptierte Tätigkeit (mit wenigen und klar vorgegebenen Sozialkontakten, einer guten Strukturierung und Überschaubarkeit mit sich wiederholenden Abläufen und der Möglichkeit, Pausen zu machen und/oder sich zurückzuziehen) eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden täglich ohne Leistungseinschränkung (AB 85/3 f.).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2015 (AB 125) basiert auf einer bidisziplinären gutachterlichen Beurteilung vom 25. bzw. 29. September 2015 (AB 117.1, 119.1).

3.3.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im rheumatologischen Gutachten vom 25. September 2015 (AB 117.1) die nachstehenden Diagnosen (AB 117.1/26 Ziff. 4):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Funktionelles Defizit des Mittelfingers rechts mit Schwanenhalsdeformität sowie des Zeigefingers rechts mit leichtem Flexionsdefizit mit/bei:
 - Status nach zweimaliger operativer Versorgung des Zeige- und Mittelfingers rechts zirka im Jahr 2002 bei Status nach Hundebiss

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache

Er erklärte, die Beschwerdeführerin könne mit der rechten Hand keine dauernden feinmotorischen Tätigkeiten ausüben, sie könne beispielsweise keine dauernden Arbeiten nur am Computer tätigen; gelegentliche Arbeiten seien hingegen durchaus erlaubt. Selbst bei nicht ganztägigen Arbeiten am Computer sei das Arbeitstempo um etwa 20 % bis 30 % vermindert. Aufgrund der Ganzkörperschmerzsymptomatik sei eine körperliche Schwerarbeit nicht zulässig, jegliche leichte bis mittelschwere «Frauenarbeit» sei hingegen zulässig. Für eine Arbeit, welche die genannten Restriktionen berücksichtige, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 117.1/29 f. Ziff. 5.2 f.). Rein somatisch habe keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden, die Beurteilung gelte rückwirkend und auch bereits während den Zeiträumen vom 26. März bis 30. Juni 2014 bzw. 10. September 2014 bis 28. Februar 2015, in welchen der Hausarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (AB 117.1/30 Ziff. 5.4).

3.3.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Gutachten vom 29. September 2015 (AB 119.1) eine Angststörung (ICD-10: F41.9) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bzw. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 119.1/18 Ziff. 11.1 f.). Sowohl für die bisherige als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit bescheinigte er für die Zeit ab Juli 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, zuvor habe während zwei Monaten von April bis Mai 2013 vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (AB 117.1/19 Ziff. 14.1 f.)

3.3.3 In ihrer Konsensbesprechung vom 18. September 2015 gelangten die Dres. med. C. _____ und D. _____ zum Schluss, dass aus bidisziplinärer Sicht die Restarbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit 80 % betrage (AB 119.1/20 Ziff. 15).

3.4 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. Aus-

schlaggebend 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.5 Die bidisziplinären Administrativgutachten der Dres. med. C._____ und D._____ (AB 117.1, 119.1) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen damit vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervoor). Die Gutachter hatten vollständige Aktenkenntnis und stützten ihre fachärztlichen Beurteilungen auf die zusätzlichen Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen vom 17. und 18. September 2015 (AB 117.1/1, 119.1/1) sowie den labortechnischen Untersuchungen (AB 117.1/25, 117.2/1-3). Ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die beschwerdeweise gegen die Expertisen vorgebrachte Kritik verfängt nicht:

3.5.1 Im Zusammenhang mit dem rheumatologischen Gutachten vom 25. September 2015 (AB 117.1) moniert die Beschwerdeführerin vorab sinngemäss eine zu kurze Untersuchungsdauer von einer Stunde und zehn Minuten (Beschwerde S. 3 Ziff. II lit. i Ziff. 1). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es jedoch grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Januar 2012, 8C_639/2011, E. 4.3.1). Dr. med. C._____ gab die subjektiven (Schmerz-)Angaben der Beschwerdeführerin im Gutachten detailliert wieder (AB 117.1/15 ff. Ziff. 3.1) und nahm den internistischen bzw. rheumatologischen Status auf (AB 117.1/21 ff. Ziff. 3.2), wobei er insbesondere auch die klinische Untersuchung des Be-

wegungsapparates anhand der Neutral-Null-Methode durchführte (AB 117.1/23 unten) sowie palpatorisch Druckdolenzen (AB 117.1/24) erfragte. Die gutachterliche Beurteilung basiert nicht nur auf dieser eigentlichen Exploration, sondern gleichermassen auf dem Aktenstudium samt Röntgendossier (AB 117.1/12 f. Ziff. 2.3) sowie den zusätzlich veranlassten Laboruntersuchungen (AB 117.1/25 Ziff. 3.3). Die fachärztliche Interpretation dieser umfassenden Informationen ermöglichte es dem Gutachter nicht nur eine Aussage im Sinne einer Momentaufnahme zu treffen, sondern retro- bzw. prospektive Einschätzungen abzugeben. Es bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, dass sich die Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt haben könnte.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3 Ziff. II lit. i Ziff. 2) gehört es nicht zu den primären Aufgaben des Gutachters, die Ursache einer geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung zu ergründen, denn im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext ist nicht die Ätiologie einer gesundheitlichen Beeinträchtigung entscheidend, sondern deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen. Die von Dr. med. C._____ gestellten Diagnosen korrelieren mit den erhobenen Befunden und sind nachvollziehbar. Das Abstützen der Diagnosen auf ein wissenschaftlich anerkanntes Klassifikationssystem wie der ICD-10 ist primär im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung relevant (vgl. BGE 130 V 396) und die Frage, für welche Beschwerdebilder die ICF (bzw. die Mini-ICF-APP) überhaupt nutzbringenden Aufschluss geben können, hat das Bundesgericht bisher offen gelassen (vgl. SVR 2015 IV Nr. 10 S. 29 E. 4.3.3); aufgrund der unspezifischen Befunde ist es jedenfalls ohne weiteres nachvollziehbar, dass der Experte in der Folge auch eine unspezifische Diagnose gestellt hat (Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. i Ziff. 6).

Aus dem Umstand, dass Dr. med. C._____ für das unter die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit subsumierte Ganzkörperschmerzsyndrom keine organische Ursache feststellen konnte (AB 117.1/26 Ziff. 4.2), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten: Unter der Prämisse, dass die Schmerzen organisch bedingt wären, aber mit heutigen Diagnosemitteln nicht nachgewiesen werden könnten (Beschwerde S. 2 Ziff. II lit. i), läge eine Beweislosigkeit

vor, die aufgrund der materiellen Beweislast (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222) die Beschwerdeführerin träge. Hinzu kommt, dass die Waddell-Zeichen allesamt positiv ausfielen (AB 117.1/24 Ziff. 3.2.1.2), was ebenfalls für eine nichtorganische Pathologie bzw. ein abnormes Schmerzverhalten spricht. Inwiefern in diesem Zusammenhang bzw. zu den Fibromyalgie-Druckpunkten weitere Untersuchungen angebracht gewesen wären, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht näher ausgeführt (Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. i Ziff. 6).

Anders als in der Beschwerde (S. 2 Fn. 1) vorgebracht, ist schlüssig, dass der Experte das Ganzkörperschmerzsyndrom nicht in bestimmte Komponenten unterteilte (AB 117.2/28 Ziff. 5.1.3): Einerseits handelt es sich um ein ubiquitäres – also überall vorhandenes – Schmerzsyndrom und andererseits besteht keine somatische Krankheit, welche die Schmerzen erklären könnte (AB 117.1/29 Ziff. 5.1.3). Aufgrund des fehlenden organischen Korrelats und dem psychogen determinierten Schmerzsyndrom ist folgerichtig, dass der Rheumatologe auf somatischer Ebene keine medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit benannte (AB 117.1/30 Ziff. 5.5), mithin insbesondere weder eine medikamentöse noch eine physiotherapeutische Behandlung indiziert ist (Beschwerde S. 3 Ziff. II lit. i Ziff. 3). Aus demselben Grund ist auch einleuchtend, dass Dr. med. C. _____ keine berufliche Massnahmen empfahl (AB 117.1/30 Ziff. 5.6; Beschwerde S. 3 Ziff. II lit. i Ziff. 4).

Des Weiteren wurde die Anamnese vollständig erhoben und ist unter beweisrechtlichen Aspekten unschädlich, dass die beiden Gutachter die Konsensbesprechung telefonisch führten (Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. i Ziff. 7).

3.5.2 Was die psychiatrische Expertise vom 29. September 2015 (AB 119.1) anbelangt, rügt die Beschwerdeführerin hauptsächlich die Diagnosestellung (Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. i Ziff. 1 f.). Sie ortet einen Widerspruch im Umstand, dass Dr. med. D. _____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostizierte (AB 119.1/18 Ziff. 11.2), während Dr. med. C. _____ von psychogenen Schmerzen ausging (AB 117.1/32 Ziff. 5.7, 117.1/35 Ziff. 6/IV/2). Eine Diskrepanz liegt jedoch nicht vor, denn die unter der Subkategorie F45.41 klassifizierten Beeinträchtigungen gelten rechtsprechungs-

gemäss allemal als unklare Beschwerdebilder im Sinne von BGE 141 V 281 (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2015, 9C_324/2015, E. 3.2), die per definitionem keine organisch nachweisbare Grundlage haben. Insoweit ergibt sich aus den beiden Gutachten respektive aus den darin gestellten Diagnosen ein kohärentes und schlüssiges Gesamtbild der medizinischen Situation.

Schliesslich ist festzuhalten, dass sich der psychiatrische Gutachter – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. i Ziff. 4) – eingehend mit den abweichenden Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ sowie des behandelnden Dr. phil. E._____, Psychotherapeut FSP, auseinandersetzt (AB 119.1/19 Ziff. 13)

3.6 Somit ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht keine Änderung seit dem Referenzzeitpunkt im Januar 2014 (vgl. E. 3.1 hiervor) eingetreten ist. Zwar wurden die Beschwerden diagnostisch anders interpretiert und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit teilweise abweichend festgelegt, die Gültigkeit der beweiskräftigen bidisziplinären Beurteilung erstreckt sich jedoch auf den gesamten Vergleichszeitraum. Der Verfügung vom 28. Januar 2014 (AB 88) lag keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zugrunde und auch Dr. med. C._____ fand – abgesehen von den funktionellen Defiziten der rechten Hand, welche sich auf Verweisungstätigkeiten nicht negativ auswirken – keine relevanten Einschränkungen. Er hielt zudem explizit fest, dass seine Beurteilung rückwirkend gilt und auf die divergierenden hausärztlichen Atteste nicht abgestellt werden kann (AB 117.1/30 Ziff. 5.4, 117.1/32 Ziff. 5.7). Die von Dr. med. D._____ attestierte Restarbeitsfähigkeit ab Juli 2013 (AB 119.1/19 Ziff. 14.1) umfasst ebenfalls bereits den Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung (AB 88). Es liegt folglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, der unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Praxis unerheblich ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Ein medizinischer Revisionsgrund ist damit nicht ausgewiesen. Weil in erwerblicher Hinsicht weder eine Veränderung geltend gemacht wird noch eine solche ersichtlich ist, fehlt es auch diesbezüg-

lich an einem Revisionsgrund. Bei dieser Ausgangslage kann eine freie Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 3.1 hiervor) unterbleiben und erübrigen sich insbesondere Ausführungen zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor). Immerhin sei darauf hingewiesen, dass die seitens der Beschwerdeführerin erwähnten sog. Foerster-Kriterien (Beschwerde S. 6 Ziff. II lit. i Ziff. 5) mit dem Ersetzen des bisherigen Regel-/Ausnahme-Modells durch ein strukturiertes Beweisverfahren (BGE 141 V 281) nicht mehr massgebend sind und in dieser Praxisänderung für sich allein auch kein Revisionsgrund zu erblicken ist (BGE 141 V 585).

3.7 Nach dem Gesagten verneinte die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2015 (AB 125) einen Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 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; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 1). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch

um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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):

- A. _____
- 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.