

200 16 329 IV
ACT/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juni 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 1990 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 38). Nach einer Begutachtung durch Dr. med. C. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 26. Februar 1991 [AB 1.1 S. 7 ff.]), wies die IVB mit Verfügung vom 24. April 1991 das Leistungsbegehren ab (AB 1.1 S. 2), was unangefochten blieb.

B.

Im November 1999 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB an (AB 2). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die Dres. med. D. _____, Rheumatologie FMH (AB 19), und C. _____ (AB 18), welche in der bidisziplinären Beurteilung von August 2000 aus somatischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit und aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgingen (AB 19 S. 10). Mit Verfügungen vom 23. März 2001 sprach die IVB abgestufte Renten zu (AB 29 S. 2 ff.). In teilweiser Gutheissung der hiergegen erhobenen Beschwerde hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. August 2001 (IV/59775 bis IV/59780) die angefochtenen Verfügungen vom 23. März 2001 insoweit auf, als der Beschwerdeführerin bis Ende April 2000 eine ganze und danach ein halbe Rente, bis Ende September 2000 als ordentliche und danach als Härtefallrente, ausgerichtet wurde. Soweit weitergehend wurde die Beschwerde abgewiesen (AB 31). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 32) hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) mit Entscheid vom 5. August 2002 (I 588/01) gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts und die Verfügungen der IVB auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch für die Zeit ab 1. Mai 2000 neu verfüge (AB 37).

In der Folge veranlasste die IVB eine Begutachtung durch das H._____ (MEDAS-Gutachten vom 6. Juli 2004 [AB 58]). Darin wurde aufgrund des depressiven Leidens eine Arbeitsfähigkeit von 30 % für Tätigkeiten unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft attestiert (AB 58 S. 19). Mit Verfügungen vom 5. Oktober und 25. November 2004 sprach die IVB ab dem 1. Oktober 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (AB 62), was am 3. Februar 2011 revisionsweise bestätigt wurde (AB 72).

Im Rahmen einer weiteren Revision im Oktober 2012 (AB 75; vgl. auch AB 81) veranlasste die IVB eine Begutachtung durch die I.____ (MEDAS-Gutachten vom 13. Juni 2014 [AB 131.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 134, 139, 140) hob die IVB mit Verfügung vom 23. Oktober 2014 die Rente mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (AB 142). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

C.

Am 8. Dezember 2014 meldete sich die Versicherte, vertreten durch ihre Beiständin, bei der IVB neu an (AB 150). Die IVB trat auf die Neuanmeldung ein (AB 159) und holte u.a. Berichte der behandelnden Ärzte (AB 169, 174) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Oktober 2015 (AB 178) ein. Mit Vorbescheid vom 11. November 2015 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung in Aussicht (AB 180). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwände (AB 183, 185). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 15. Februar 2016 (AB 188) verfügte die IVB am 18. Februar 2016 die Ablehnung von Leistungen der Invalidenversicherung (AB 189).

D.

Am 21. März 2016 erhob der Rechtsvertreter namens der Versicherten Beschwerde. Die Versicherte lässt beantragen, es sei die Verfügung vom 18. Februar 2016 aufzuheben, die Angelegenheit sei zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter sei der Invaliditätsgrad auf mindestens 70 % festzusetzen und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen. Weiter sei der Beschwerdeführerin das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen und es sei ihr der Unterzeichnende als amtlicher Anwalt beizuordnen. Sie verweist auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche nicht nur sozio-finanziell begründet sei. Sie leide nicht mehr nur an einer leichten depressiven Störung, wie dies noch der Aufhebung der IV-Rente zugrunde gelegen habe, sondern an einer schweren depressiven Störung.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtene Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Februar 2016 (AB 189), mit welcher die Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung abgelehnt wurde.

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).

2.1.1 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).

2.1.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich 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.

2.3

2.3.1 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 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

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).

2.3.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4 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).

2.5 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 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 Mit der unangefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 142) wurde die seit Oktober 1999 ausgerichtete ganze IV-Rente einge-

stellt. Es liegt somit am 8. Dezember 2015 eine Neuanschuldung (AB 150) vor. Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten (AB 159), weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenaufhebenden Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 142) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2016 (AB 189) entwickelt hat.

3.2 Die Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 142) stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 13. Juni 2014, worin die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht (ICD-10 F33.0), DD: Dysthymie, diagnostizieren (AB 131.1 S. 18). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie die Diagnosen eines Verdachts auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rechtsbetonte Epicondylitis radialis humeri (ICD-10 M77.7), eine rechtsbetonte Retropatellararthrose, eine geringe medial betonte Gonarthrose beidseits (ICD-10 M22.4, M17.0), symptomatische Senk- und Spreizfüsse mit Hallux valgus beidseits (ICD-10 M21.4), ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2), ein myotendinotisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) und Spannungskopfschmerzen, ED 1990 (ICD-10 G54.2 [AB 131.1 S. 18 f.]). Die Gutachter hielten fest, der psychische Gesundheitszustand habe sich seit der Zusprechung der Rente im Jahr 2004 und der ersten Rentenrevision im Jahr 2010 massgeblich gebessert. Verantwortlich dafür dürfte einerseits die erfolgreiche Psychotherapie sein, andererseits bestünden gewisse vormals vorhandene psychosoziale Belastungen nicht mehr. Dennoch seien nicht alle psychosozialen Belastungen verschwunden (Sorgen um ihre Kinder). Auch wenn aktuell die depressive Episode nur leicht ausgeprägt sei, bestehe doch ein beträchtliches Rezidiv- und Rückfallrisiko, da nicht alle psychosozialen Belastungsfaktoren verschwunden seien und weil eine über mehrere Jahre vorhandene chronische depressive Störung mit Status nach Suizidalität bestehe, welche immer mit einem Rückfallrisiko einhergehe (AB 131.1 S. 20). Für die im Vordergrund stehenden diffusen Gelenkschmerzen fänden sich auch bei der jetzigen rheumatologischen Untersuchung in Übereinstimmung mit früheren Untersuchungen keine die Beschwerden erklären-

den organischen Ursachen. Es könne somit die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden, da eine deutliche Diskrepanz zwischen den rheumatologischen klinischen und radiologischen Befunden und dem Ausmass der Klagen bestehe. Aus rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand trotz aktuell leichter, altersentsprechender degenerativer Veränderungen am Achsenskelett und im Bereich des Knies nicht verändert (AB 131.1 S. 20 f.). Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten und einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit 50 % arbeitsfähig. Die Einschränkung sei durch die leichten depressiven Beschwerden bedingt, welche zu einer verminderten Belastbarkeit und verminderten Frustrationstoleranz führen (AB 131. S. 21 f.).

3.3

3.3.1 Im Bericht vom 24. November 2014 hielt die Hausärztin Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, fest, zu den psychischen Beschwerden seien körperliche Symptome hinzugekommen; vor allem bestehe eine Gastritis mit Übelkeit, Gewichtsabnahme neben der bekannten generalisierten Schmerzverarbeitungsstörung (AB 151 S. 2).

3.3.2 Im Austrittsbericht vom 7. April 2015 – nach einem stationären Aufenthalt vom 2. Dezember 2014 bis 14. März 2015 – diagnostizierten die Ärzte der Klinik F._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1 [AB 169 S. 1]). Aufgrund der Befunde könne eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom klar bestätigt werden. Es liege weiterhin eine Tendenz zur Somatisierung von multiplen Schmerzen vor. Die Angststörung imponiere immer wieder mit einschliessenden Angstattacken (AB 169 S. 4 f.). Gemessen am Zustand nach Eintritt habe eine deutliche Verbesserung erzielt werden können (AB 169 S. 6 oben). Es werde weiterhin eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt (AB 169 S. 6 unten).

Im Austrittsbericht vom 31. Juli 2015 – nach einem zweiten stationären Aufenthalt vom 30. März bis 27. Juni 2015 – diagnostizierten die Ärzte der Klinik F._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig

schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie einen Verdacht auf eine anorexia nervosa (ICD-10 F50.0 [AB 174 S. 1]). Kleine Herausforderungen führten schnell zu einer Überforderung mit starken Stimmungsschwankungen. Weiterhin als sehr belastend erlebt würden die finanziellen Belastungen. Die Beschwerdeführerin habe nach insgesamt siebenmonatigem Aufenthalt (mit zweiwöchigem Unterbruch im März) in stabilisiertem Zustand in ihr gewohntes Umfeld mit Unterstützung der psychiatrischen Spitex entlassen werden können (AB 174 S. 5).

3.3.3 In der Stellungnahme vom 29. Oktober 2015 führte der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, nachdem im Gutachten vom 13. Juni 2014 eine Verbesserung der Depression festgestellt worden sei, sei am 23. Oktober 2014 die Sistierung der Rente verfügt worden. Daraufhin habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wieder derart verschlechtert, dass sie psychiatrisch während sieben Monaten hospitalisiert worden sei. Zwei Monate nach der Verfügung und sechs Monate nach der Begutachtung sei eine Neuanmeldung erfolgt. Ausschlaggebend für die postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei die Sistierung der Rente. Die Beschwerdeführerin sehe sich selber als nicht mehr arbeitsfähig. Es sei im Gutachten plausibel erörtert worden, dass dies die Gutachter anders sehen. Wenn sie nun wieder depressiv erscheine, könne davon ausgegangen werden, dass dies nur aufgrund der Mitteilung – somit sozio-finanziell begründet – sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand wieder einstellen würde, sobald sie die Rente wieder erhalten würde. Es handle sich hierbei also um eine klassische Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus IV-fremden Ursachen (AB 178 S. 3).

3.3.4 Im Bericht vom 22. Dezember 2015 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hielt die Oberärztin der Klinik F._____ fest, nach einem initial deutlich gebesserten Zustand nach der ersten Hospitalisation habe sich der Zustand wieder verschlechtert. Es seien wieder vermehrt Angstzustände aufgetreten und sie habe ihren Alltag nicht mehr bewältigen können. Zudem habe sie einen starken Gewichtsverlust erlitten.

Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Herzdruck und Atembeschwerden seien beschrieben worden. Während des gesamten Aufenthalts sei bei schwerem Zustandsbild nur eine leichte Verbesserung der Symptomatik festgestellt worden. Über Schwindelanfälle habe die Beschwerdeführerin während der Hospitalisation nicht explizit geklagt (AB 185 S. 3).

3.4

3.4.1 Im Zeitpunkt der mit Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 142) aufgehobenen IV-Rente lag aus somatischer Sicht kein rentenrelevantes Leiden vor (vgl. E. 3.2 hiervor). Aufgrund der Akten ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 Mitte) – erstellt, dass seither keine Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes eingetreten ist. Die von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 24. November 2014 erwähnte Gastritis (AB 151 S. 2) hat offensichtlich keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Magenbeschwerden wurden im Übrigen erst im Bericht über die zweite Hospitalisation in der Klinik F. _____ erwähnt und boten zu keinen weiteren Abklärungen Anlass (AB 174 S. 5).

3.4.2 Nachdem mit Verfügung vom 23. Oktober 2014 die bisherige IV-Rente – gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 13. Juni 2014 (AB 131.1) – aufgehoben worden war, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorlag (AB 142), war die Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2014 bis zum 14. März 2015 (AB 169 S. 1) sowie vom 30. März bis 27. Juni 2015 (AB 174 S. 1) in der Klinik F. _____ hospitalisiert. In den Berichten wird jeweils zunächst eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, diagnostiziert (AB 169 S. 1 und 174 S. 1). In dieser Hinsicht überzeugt die Auffassung des RAD im Bericht vom 29. Oktober 2015, wonach es sich um ein reaktives Geschehen handle (AB 178 S. 3); aus den Berichten der Klinik F. _____ ergibt sich denn auch nichts anderes, insbesondere ist nicht erstellt, dass es sich um einen verselbstständigten Gesundheitsschaden handelte. Reaktive Depressionen – wie sie auch im MEDAS-Gutachten vom 13. Juni 2014 (AB 131.1 S. 20) festgestellt wurden – sind therapeutischen Bemühungen zugängliche Leiden, die nach ständiger Rechtsprechung nicht invalidisierend wirken (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Februar 2016, 9C_613/2015, E. 5), weshalb die Änderung des Gesundheitszustandes,

welche zur Hospitalisation führte, invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich bleibt und deshalb auch keinen Neuanmeldungsgrund sein kann. Die weiter in den Berichten der Klinik F. _____ diagnostizierte generalisierte Angststörung (AB 169 S. 1 und 174 S. 1) bildet für sich allein ebenfalls keinen Neuanmeldungsgrund, da die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Begutachtung durch den Psychiater des I. _____ über Ängste berichtete (AB 131.1 S. 2) und sich damit der zu Grunde liegende Befund seit der Verfügung vom 23. Oktober 2014 (AB 142) nicht verändert hat; eine neue Diagnosestellung für sich allein ist denn auch kein Revisions- respektive Neuanmeldungsgrund (BGE 141 V 385 E. 4.1 S. 39). Schliesslich liegt der im Bericht der Klinik F. _____ vom 31. Juli 2015 (nicht aber in demjenigen vom 7. April 2015 [AB 169 S. 1]) diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (AB 174 S. 1) kein neues Geschehen zu Grunde, wurde diese Diagnose doch bereits im Gutachten der I. _____ vom 13. Juni 2014 gestellt (wenn auch nur als Verdachtsdiagnose [AB 131.1 S. 18]).

3.5 Mangels einer massgebenden Änderung des Sachverhaltes besteht weiterhin kein Rentenanspruch. Der Sachverhalt ist genügend abgeklärt; es sind keine Weiterungen nötig (vgl. Beschwerde, S. 4 Mitte). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Februar 2016 (AB 189) als rechtens und die 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

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. 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).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin hat angesichts ihrer Sozialhilfeabhängigkeit als ausgewiesen zu gelten (Beschwerdebeilage [BB] 7). Eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

4.3 Dementsprechend ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

4.4 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.5 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 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 6. Mai 2016 macht Rechtsanwalt B._____ eine Parteientschädigung von Fr. 1'375.-- (Aufwand 5,5 Stunden à Fr. 250.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 86.20 und MWSt. von Fr. 116.90), insgesamt Fr. 1'578.10, geltend. Das amtliche Honorar beträgt Fr. 1'100.-- (Aufwand 5,5 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 86.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 94.90, insgesamt Fr. 1'281.10, und ist Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

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 auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – 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. 1'578.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'281.10 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.