

200 16 363 IV
MAW/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juli 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. September 2002 unter Hinweis auf Depressionen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei fand vom 13. Januar bis am 12. April 2003 eine berufliche Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit statt (AB 12). In der Folge erteilte die IVB Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung (Verlängerung der Einarbeitung resp. BBT-Anlehre als ... Mitarbeiterin) vom 14. April 2003 bis am 3. August 2005 (AB 15, 20, 21), wobei die Anlehre auf den 17. April 2004 abgebrochen wurde (AB 30, 31). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte in der MEDAS interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 20. September 2005; AB 36). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 41). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. Februar 2006 (AB 42) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (40% Erwerbstätigkeit und 60% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 26% einen Anspruch auf eine IV-Rente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 17. Februar 2014 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 44). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere durch Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersuchen (AB 66). Ferner liess sie einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 82).

Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2015 (AB 83) stellte die IVB bei einem in Anwendung der gemischten Methode (60% Erwerb und 40% Haushalt)

ermittelten IV-Grad von 33% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 87). Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 90) verfügte die IVB am 23. Februar 2016 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 91).

C.

Hiergegen lässt die Versicherte am 11. April 2016 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusage einer IV-Rente sowie eventualiter die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen beantragen. Darüber hinaus lässt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 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 vom 23. Februar 2016 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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).

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).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 Um den IV-Grad 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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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 IV-Grades 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 IV-Grad 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 IV-Grad 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 17. Februar 2014 (AB 44) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 2. Februar 2006 (AB 42) und der hier angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2016 (AB 91) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 2. Februar 2006 (AB 42) massgeblich auf das interdisziplinäre (psychiatrische, neurologische, neuropsychologische) MEDAS-Gutachten vom 20. September 2005 (AB 36). In diesem wurde eine asthenische, unreife und passive Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) diagnostiziert (S. 17 Ziff. 6). Bei allen drei Untersuchern habe die Beschwerdeführerin einen auffallend blassen und unscheinbaren Gesamteindruck hinterlassen (S. 14 Ziff. 1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine schwere Persönlichkeitsstörung mit dependent-asthenischen, selbstunsicheren und unreifen Zügen. Dabei handle es sich um eine ausgesprochen leise, stille Störung, eine „Minussymptomatik an Persönlichkeitsstruktur“, welche sich deutlich von Persönlichkeitsstörungen aus dem Cluster B (narzisstische oder Borderline-Störungen) oder dem Cluster A (schizoiden, paranoiden Störungen) abhebe, sich in ihren sozialen Auswirkungen jedoch nicht minder invalidisierend darstelle. Die neuropsychologischen Befunde hätten insbesondere Beeinträchtigungen im Bereich der Aufmerksamkeit und der exekutiven Funktionen gezeigt (S. 15). Auf die bisherige Tätigkeit wirkten sich die fehlende innere Struktur, die dadurch fehlende Motivation, die aufgrund der schweren psychiatrischen Störung bestehende fehlende Eigenleistung sowie die tief verwurzelten, fast gezwungenermassen zu Konflikten führenden Muster der Beziehungsgestaltung aus. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der Beeinträchtigungen in der freien Wirtschaft nicht mehr zumutbar (S. 16

Ziff. 2 – 5). Eine angepasste, intellektuell wenig anspruchsvolle Tätigkeit (beziehungsmässig geschützter Arbeitsplatz, ohne Erwerbsdruck) sei vollzeitig zumutbar, allerdings nur im geschützten Rahmen. Ungeeignet seien sämtliche Tätigkeiten, welche mit zwischenmenschlichen Kontakten einhergingen (S. 17 Ziff. 10 – 14). Persönlichkeitsstörungen seien an sich schwer therapierbar. Die Beschwerdeführerin verfüge zudem weder über die motivationalen noch über die intellektuellen Ressourcen, von einer entsprechenden Therapie zu profitieren. Aus der Entwicklung der Beeinträchtigungen und den unzureichenden durch die Behandlungen erzielten Erfolge werde deutlich, dass sich diese Beeinträchtigungen kaum durch weitere medizinische Massnahmen vermindern lassen könnten (S. 16 Ziff. 8 – 9).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2016 (AB 91) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 PD Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 15. Juli 2013 (AB 58 S. 9) einen Status knapp sechs Wochen nach Mikrodiskektomie L5/S1 links. Die Beschwerdeführerin habe sich insgesamt gut erholt. Die abstrahlenden Beschwerden in das linke Bein seien zurückgegangen. Gelegentlich mache sich eine leichte Restsymptomatik bemerkbar. Die körperliche Belastung und Aktivität könne etwas gesteigert werden. Schweres Heben von mehr als 10 kg sollte allerdings vermieden werden. Bis am 31. August 2013 habe er eine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Im Bericht vom 31. August 2013 (AB 58 S. 7 f.) führte er aus, in den letzten Wochen sei es zu einer Intensivierung der Beschwerden gekommen. Ob eine echte morphologische Problematik bzw. Veränderung vorliege, sei schwer zu sagen. Lumboradikuläre Ausfälle bestünden nicht, allerdings sei der Lasègue noch positiv ab ca. 50° links. Die Beschwerden stünden wohl eher in einem Zusammenhang mit der Verschlechterung der psychischen Situation. Diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin in Behandlung (S. 8).

Im Bericht vom 13. Dezember 2013 (AB 58 S. 2 f.) führte der Facharzt aus, sechs Monate nach dem Eingriff bestehe ein recht ordentlicher Verlauf. Die Beschwerdeführerin sei deutlich beschwerdegelindert gegenüber dem Vorzustand. Anhand der im September 2013 durchgeführten bildgebenden

Untersuchung lasse sich keine Rezidivhernie ausmachen. Die Nervenwurzel S1 sei noch etwas verdickt im Sinne einer Schwellung. Ansonsten bestünden keine pathologischen Befunde (S. 3).

3.3.2 Med. pract. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. März 2014 (AB 49) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0) und einen Status nach Suizidversuch. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er Probleme in der Beziehung, mit der neuen Situation als alleinerziehende Mutter, in der Erziehung der älteren Tochter sowie mit der Behinderung der jüngeren, wochentags im Heim lebenden Tochter an (S. 1 Ziff. 1.1). Nach jahrelangem chronisch instabilem Verlauf sei seit der Trennung vom Ehemann im Herbst 2013 eine zunehmende Stabilisierung feststellbar. Es sei zu hoffen, dass aufgrund der positiven Entwicklung eine nachhaltige Stabilisierung und eine weitere schrittweise Steigerung der Belastbarkeit realisiert werden könne. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre und der aktuellen Entwicklung und Symptomatik sei aktuell höchstens eine 50%-ige Tätigkeit ausser Haus vorstellbar (S. 2 f. Ziff. 1.4). Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich reduziert. Zudem bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Bis zu welchem Ausmass die Belastbarkeit gesteigert werden könne, müsste im Rahmen eines langsamen, vorsichtigen Belastungsaufbaus ausprobiert werden (S. 3 f. Ziff. 1.7).

3.3.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 18. August 2014 (AB 63) aus, spätestens seit der bildgebenden Untersuchung im September 2013, welche keine wesentlichen Auffälligkeiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben habe, bestehe aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, nicht körperlich anstrengenden Tätigkeit (in Wechselbelastung, ohne Zwangshaltungen; S. 8).

3.3.4 Die RAD-Psychiaterin Dr. med. D._____ diagnostizierte im Bericht vom 4. September 2014 (AB 66) eine kombinierte abhängige und emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) und einen Status

nach Mikrodiskektomie L5/S1. Das im MEDAS-Gutachten vom 20. September 2005 (AB 36) beschriebene Zustandsbild, die Beschwerdeführerin erscheine „blass“, hinterlasse einen „unscheinbaren Gesamteindruck“ und wirke „bradyphren“ sei in der aktuellen Untersuchungssituation nicht mehr feststellbar (S. 10). Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine verminderte Fähigkeit zur Konfliktbewältigung sowie eine reduzierte emotionale Belastbarkeit und Stresstoleranz. Eigene Bedürfnisse könnten kaum adäquat positioniert werden. In sozialen Situationen sei sie rasch überfordert. Die Flexibilität sei reduziert. Verantwortung in einem eigenen Arbeitsbereich zu übernehmen sei aufgrund der Versagensängste schwierig. Die Integration in ein Team stelle aufgrund der bisher gemachten negativen Erfahrungen in sozialen Gruppen eine besondere Herausforderung dar. Die Beschwerdeführerin sei auf ein Arbeitsumfeld angewiesen, in dem sie Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten erlernen könne. Dafür sei ein familiäres, wohlwollendes Umfeld mit festen Bezugspersonen wichtig. Mit Zeit- und Leistungsdruck könne sie nur schlecht umgehen. Eine Überforderung sollte vermieden werden, da dies zu psychischen Krisen mit einer depressiven Symptomatik führen könne. Tätigkeiten mit häufigem Kundenkontakt und hohen Anforderungen an die sozialen Kompetenzen seien nicht geeignet. Ein Einzelarbeitsplatz sei aus medizinischer Sicht nicht notwendig. Medizinisch-theoretisch, ohne Berücksichtigung der privaten Situation, sei der Beschwerdeführerin ein 80% Pensum in einer Tätigkeit, die den obigen Anforderungen entspreche, zumutbar. Die genaue Leistungsfähigkeit sollte dann zu einem späteren Zeitpunkt objektiviert werden. Insgesamt sei eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten, obwohl die Beschwerdeführerin dauerhaft durch ihre Persönlichkeitsstörung eingeschränkt bleiben werde (S. 11).

3.3.5 Med. pract. F. _____ führte im Bericht vom 23. Mai 2015 (AB 75) aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Die depressive Symptomatik sei weitgehend stabil. Deutlich seien nach wie vor die rasche Erschöpfbarkeit und die insgesamt geringe Belastbarkeit. Hinsichtlich der Persönlichkeitsstörung sei die Beschwerdeführerin im Beziehungsverhalten und im Selbstwert nach wie vor unsicher, ängstlich und unbeholfen. Sie habe Angst vor dem Alleinsein (S. 2 Ziff. 1 und 4). Ab Januar 2014 sei ein langsamer Belastbarkeitsaufbau mit einem anfänglichen Pensum von zwei

Stunden pro Woche gestartet worden. Insgesamt habe diese niederschwellige Tätigkeit zur weiteren Stabilisierung beigetragen. Eine Steigerung der Wochenstunden habe jedoch nur langsam und begrenzt realisiert werden können. Die Beschwerdeführerin sei immer wieder in Phasen mit deutlicher Erschöpfung und geringer Belastbarkeit gekommen, sodass von einer weiteren Steigerung habe abgesehen werden müssen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen und der geringen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei neben der Kinderbetreuung und der Arbeit zuhause aktuell höchstens eine Tätigkeit im Rahmen von drei Mal zwei Stunden in der Woche vorstellbar. Ob dieses Pensum auch unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes realisierbar wäre, bleibe sehr fraglich. Für eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt attestierte der Psychiater eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 9 und 11).

3.3.6 Am 19. August 2015 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung (AB 80). Nach wie vor sei die bestehende Persönlichkeitsstörung der Hauptgrund für die eingeschränkte Leistungsfähigkeit (S. 3). Das Zumutbarkeitsprofil bleibe unverändert seit der Untersuchung durch die RAD-Psychiaterin Dr. med. D. _____. Dabei sei zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der sozialen Situation eher weniger als 50% ausser Haus arbeiten könne und mindestens zu 50% Mutter und Hausfrau sei. Das jüngere Kind sei schwerst behindert und verbringe die Wochenenden bei der alleinerziehenden Mutter, was eine emotionale und körperliche Belastung sei (S. 4).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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).

3.5

3.5.1 Bezüglich der Frage, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 2. Februar 2006 (AB 42) aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor), geht aus den Berichten des PD Dr. med. E. _____ vom 15. Juli, 31. August und 13. Dezember 2013 (AB 58 S. 2 f., S. 7 f., S. 9) hervor, dass in der Zwischenzeit eine Diskushernie L5/S1 links aufgetreten ist, welche am 4. Juni 2013 operativ saniert werden musste. Neu sind allein nicht körperlich anstrengende Tätigkeiten möglich (AB 63 S. 8), womit ein medizinischer (somatischer) Revisionsgrund erstellt ist. Hinzu kommen auch Veränderungen hinsichtlich des Status (Geburt der zweiten Tochter im 2009 und Trennung bzw. Scheidung vom Ehemann im 2013 bzw. 2015; AB 44, 87), welche ebenfalls einen Revisionsgrund darstellen (vgl. E. 4 hiernach). Der Rentenanspruch ist folglich umfassend zu prüfen.

3.5.2 In somatischer Hinsicht hat die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ im Bericht vom 18. August 2014 (AB 63) nachvollziehbar aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin bei Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 links in einer angepassten, körperlich nicht anstrengenden Tätigkeit (in Wechselbelastung, ohne Zwangshaltungen) 100% arbeitsfähig ist. Diese Beurteilung findet in den vorliegenden medizinischen Akten, insbesondere in den Berichten von PD Dr. med. E. _____, ihren Rückhalt und wird auch nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

3.5.3 In psychiatrischer Hinsicht hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2016 (AB 91) massgeblich auf den Bericht der RAD-Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 4. September 2014 (AB 66) gestützt.

Dieser Bericht genügt für eine abschliessende Beurteilung des (psychischen) Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.4 hiavor) jedoch nicht. Die RAD-Psychiaterin hat zwar schlüssig dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin als Hauptdiagnose (weiterhin) eine Persönlichkeitsstörung besteht (AB 66 S. 10). Diese Beurteilung steht auch im Einklang mit derjenigen des behandelnden Psychiaters (AB 49, 75), der RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____ (AB 80) sowie der MEDAS-Gutachter (AB 36). Mit Blick auf die Aktenlage fehlt jedoch sowohl seitens des RAD wie auch des behandelnden Psychiaters eine nachvollziehbare und überzeugende Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Insbesondere geht aus dem Bericht der RAD-Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 4. September 2014 (AB 66) nicht schlüssig hervor, ob die von ihr attestierte Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt oder – entsprechend der Beurteilung der MEDAS-Gutachter im Jahr 2005 – im geschützten Rahmen gilt. Einerseits ist das von ihr erstellte Zumutbarkeitsprofil äusserst einschränkend formuliert: Die Beschwerdeführerin sei auf ein Arbeitsumfeld angewiesen, in dem sie Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten erlernen könne. Dafür sei ein familiäres, wohlwollendes Umfeld mit festen Bezugspersonen wichtig. Mit Zeit- und Leistungsdruck könne die Beschwerdeführerin nur schlecht umgehen. Eine Überforderung sollte vermieden werden, da dies zu psychischen Krisen mit einer depressiven Symptomatik führen könne (AB 66 S. 11). Dies würde eher für eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sprechen. Andererseits geht die RAD-Psychiaterin von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus (AB 66 S. 11), was eher dafür sprechen würde, dass die Beschwerdeführerin (nicht mehr) auf einen Arbeitsplatz im geschützten Rahmen angewiesen ist. Was vorliegend zutrifft, kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht beurteilt werden. Auch die Berichte des behandelnden Psychiaters sind diesbezüglich nicht hilfreich, zumal sich dieser in seiner Beurteilung nicht abschliessend darüber äussert, ob der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar ist (vgl. AB 75 S. 3).

Darüber hinaus hat die RAD-Psychiaterin neben der attestierten 80%-igen Arbeitsfähigkeit keine Ausführungen zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht resp. die Beurteilung derselben auf einen späteren Zeitpunkt verschoben (AB 66 S. 11). Eine diesbezügliche Beurteilung ist jedoch nicht erfolgt. Die RAD-Psychiaterin Dr. med. H._____ hat im darauf folgenden Bericht vom 19. August 2015 (AB 80) auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D._____ verwiesen, jedoch ohne weitere Ausführungen zur Leistungsfähigkeit zu machen.

3.6 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen (psychiatrischen) Sachverhalt erneut und vollständig fachärztlich abklären zu lassen. Dabei wird sich die begutachtende Fachperson detailliert zum Zumutbarkeitsprofil, zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit, zur Frage, ob diese auf dem ersten Arbeitsmarkt umsetzbar ist oder ob die Beschwerdeführerin auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen ist, und zu den allenfalls (aus psychiatrischer Sicht) bestehenden Einschränkungen im Haushalt zu äussern haben.

4.

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin als unzutreffend gerügten Festlegungen des Status ist Folgendes festzuhalten:

4.1 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 27. November 2015 (AB 82) wurde die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu 60% und als Hausfrau zu 40% eingestuft (S. 4 und 6 Ziff. 3.5 und 4). Dies einerseits gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie als Gesunde vormittags, wenn ihre Tochter in der Schule sei, einer Arbeit nachgehen würde, und andererseits unter Berücksichtigung der finanziellen Situation der Beschwerdeführerin und der Tatsache, dass sie alleinerziehende Mutter ist (vgl. AB 82 S. 4 Ziff. 3.5, 90 S. 3 f.). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Umstände, die gegen diese Beurteilung sprechen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie als Gesunde zu mindestens 80% einer Arbeitstätigkeit nachgehen

würde (Beschwerde S. 7 Ziff. 9), widerspricht dies klar den Angaben beim Hausbesuch des Abklärungsdienstes am 19. November 2015, anlässlich welchem sie angegeben hat, dass sie als Gesunde vormittags arbeiten würde; wahrscheinlich zu 50% (AB 82 S. 4 Ziff. 3.5). Diese sogenannte spontane „Aussage der ersten Stunde“ ist in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), weshalb sie höher zu gewichten ist als die Vorbringen in der Beschwerde. Folglich hat die Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsbemessung zu Recht die gemischte Methode angewendet (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.2 Soweit in der Beschwerde (S. 7 f. Ziff. 10) unter Hinweis auf das nicht rechtskräftige Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio gegen die Schweiz [7186/09]) die Anwendung der gemischten Methode beanstandet wird, ist darauf hinzuweisen, dass bis zu einem rechtskräftigen abweichenden Entscheid des EGMR Art. 28a Abs. 3 IVG sowie die dazu ergangene Rechtsprechung weiterhin anzuwenden ist (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Mai 2016). Zudem hat das Bundesgericht im zur Publikation vorgesehenen Entscheid vom 4. Mai 2016, 9C_178/2015, BGE 131 V 51 dahingehend präzisiert, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist. Damit ist der in der Beschwerde (S. 8) geäußerte Vorschlag, für die Invaliditätsbemessung im Erwerbsanteil eine Umrechnung des Lohnes auf 100% vorzunehmen, nicht umsetzbar.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück-

zuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt gutachterlich abklären lasse. Danach hat die Beschwerdegegnerin auch den Aufgabenbereich betreffend weitere Abklärungen vorzunehmen bzw. die entsprechenden Angaben zu aktualisieren. Anschliessend hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im

Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

In der Kostennote vom 23. Mai 2016 hat Rechtsanwalt C._____ von B._____ eine Parteientschädigung von Fr. 1'118.-- (8.6 Stunden à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 40.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 92.70, somit von total Fr. 1'251.30, geltend gemacht. Dies ist nicht zu beanstanden. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt ist bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Februar 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'251.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.