

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Januar 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. April 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erhielt in den Jahren 2006 bis 2008 von der IV-Stelle ... diverse berufliche Massnahmen sowie eine vom 1. August 2005 bis zum 31. August 2006 befristete Dreiviertelsrente zugesprochen (Antwortbeilage [act. II] 11.1 [S. 102, 136, 176, 236, 336]; act. II 11.1/465). In der Folge bezog sie Leistungen der Arbeitslosenversicherung (vgl. act. II 11.1/483) und war mit wechselnden Beschäftigungsgraden wieder arbeitstätig (act. II 11.1/490, 10/2, 14/1).

B.

Am 28. Juli 2014 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erneut zum Leistungsbezug an (act. II 2). Die IVB holte die Vorakten der IV-Stelle ... (act. II 7, 11.1) sowie Unterlagen des Unfallversicherers (act. II 26) ein und tätigte weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 31) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung (act. II 41, 53). Gestützt auf das entsprechende MEDAS-Gutachten des C._____ vom 9. Februar 2016 (act. II 59.1) bzw. nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 61 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 14. April 2016 (act. II 71) einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 23%).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, am 12. Mai 2016 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2016 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 14. Januar 2014, eventualiter ab 28. Juli 2014, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2016 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zurückzuweisen mit der Anweisung, Abklärungen bezüglich des Krankheitsbildes der Schizophrenie (F22.0) und der damit verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durchzuführen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2016 könne nicht abgestellt werden.

Mit separater Eingabe vom 12. Mai 2016 beantragt die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Beordnung von Rechtsanwalt Dr. B. _____ als amtlichen Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 14. April 2016 (act. II 71). 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).

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich 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.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung (act. II 2) eingetreten, womit die Eintretensfrage nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b

S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Rentenanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der gerichtlich bestätigten (act. II 11.1/465) Verfügung vom 20. Juni 2008 (act. II 11.1/336) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2016 (act. II 71) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.1 Das Kantonsgericht ... kam im unangefochten gebliebenen Urteil vom 24. November 2009 (act. II 11.1/465) zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens eine angepasste Tätigkeit zu 80% ausüben könne. Dabei stützte es sich namentlich auf die psychiatrisch-rheumatologischen Untersuchungsberichte des RAD (act. II 11.1/272, 11.1/277) bzw. auf den entsprechenden Schlussbericht vom 3. Januar 2008 (act. II 11.1/270), wonach in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. September 2006 eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In diagnostischer Hinsicht wurde Folgendes genannt:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, histrionischen und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0)
- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
- Chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei:
 - Wirbelsäulefehlhaltung/Fehlform
 - Muskulären Verkürzungen und Verspannungen
 - Osteochondrose C5/6, Chondrose C4/5 und C6/7, Foraminalstenose C6/7 links (MRI 5.1.2005 und 14.6.2006)
 - Linksakzentuierte Diskushernie L4/5 mit diskreter Einengung des Neuroforamens der Wurzel L4, keine relevante Kompression oder Dorsalverlagerung der Wurzel L5 links (MRI 14.6.2006; ICD-10 M54.2, M21.2)
- Beginnende retropatelläre Arthrose rechts (ICD-10 M17.9)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach Supinationstrauma des linken OSG am 21.1.2005
- Dysfunktion HWS und obere Brustwirbelsäule und myofasciales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2/6)
- Axiale Hiatushernie, Bulbitis, Oesophagitis
- Dysmenorrhoe, Uterus arcuatus

3.2 Für den massgebenden Vergleichszeitpunkt vom 14. April 2016 (act. II 71) lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital E._____, nannte im Bericht vom 16. Februar 2015 (act. II 29/2) als Diagnose einen hochgradigen Verdacht auf chronische paranoide Schizophrenie. Gemäss Angaben der Patientin interagiere sie mit dem Jenseits; Antworten höherer Mächte erhalte sie über Körpergefühle. Sie habe übersinnliche, seherische und telepathische Fähigkeiten. Sie müsse stets aufpassen, was sie denke und was sie sich wünsche, da dies zukünftig in der Realität eintreten werde. Sie berichte von einem Tunnel zwischen den beiden Erdpolen, in welchem auch ausserirdische Wesen leben würden. Das „System“ halte jedoch all diese Informationen zurück, genauso wie die Tatsache, dass der Vatikan mehrere ausserirdische Kreaturen unter Verschluss halte. Sie gebe an, sich in die Wohnung einer Kollegin in ... „gebeamt“ zu haben. Vor all diesen Hintergründen sei eine Abklärung bzw. eine psychiatrische Begutachtung unabdingbar. Die Patientin habe aufgrund ihrer psychischen Erkrankung keinerlei Aussicht auf eine berufliche Wiedereingliederung im freien Arbeitsmarkt.

3.2.2 Im Austrittsbericht des Spitals F._____ vom 1. Mai 2015 (act. II 48/2) wurden ein Verdacht auf paranoide Schizophrenie mit wahnhafter Körperwahrnehmung/Zoenästhesien und ein St. n. Ulcus duodeni und chronischer Gastritis diagnostiziert. Gemäss Angaben der Patientin sei nach einer Manipulation durch eine Physiotherapeutin (2005) die Schulter nach hinten gebogen worden, wodurch sich ihre Wirbelsäule verschiebe; jene würde „im Zick-Zack verlaufen“. Bei diesen wahnhaft anmutenden Wahrnehmungen sei der dringende Verdacht auf eine florid psychotische Symptomatik entstanden. Der verzerrten Körperwahrnehmung versuche die Patientin durch unphysiologische Fehlhaltungen entgegen zu wirken.

3.2.3 Im Bericht des Spitals G._____ vom 16. Juni 2015 (act. II 49) wurden die Diagnosen wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0) und Skoliose (ICD-10 M41.8) genannt. Die Patientin habe u.a. von einem Zwischenfall in einem Fitnessstudio in einem 5-Sterne-Hotel in ... berichtet, bei dem es nach verbalen Angriffen zu einem Handgemenge gekommen und sie zu Boden geworfen worden sei. Ihre Wirbelsäule sei wieder „gerade geworden“; zuvor habe sich ihr „Körper spiralförmig gedreht“. Die Schilderung der körperlichen Beschwerden sei geprägt gewesen durch eine starke Wahn-

dynamik und Theatralik. Die bizarr und realitätsverzerrt anmutenden Behandlungsvorstellungen der Patientin hätten ein ernsthaftes Hindernis im therapeutischen Prozess dargestellt. Eine sichere Diagnose eines hypochondrischen Wahns sei schwierig.

3.2.4 Im MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2016 (act. II 59.1) wurde im Wesentlichen Folgendes aufgeführt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61)
2. Somatisierungsstörung und somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0, F45.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

3. Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1)
4. AC-Gelenksarthrose rechts
5. Torsionsskoliose der gesamten Wirbelsäule
6. Hohlfuss beidseits
7. Tendovaginitis stenosans D IV beidseits
8. Femoropatellares Schmerzsyndrom rechts
9. Refluxkrankheit bei axialer Hiatushernie mit Status nach erosiver Gastritis sowie Ösophagitis
10. Funktionelle Bauchbeschwerden (CT Abdomen 22.07.2015 normal)
11. Kopfschmerzen
12. Zyklusunregelmässigkeiten bei Uterus arcuatus (in gynäkologischer Betreuung)

Weder aus internistischer noch aus neurologischer Sicht beständen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Die orthopädischen Probleme ständen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Angestellte mit leitender Funktion im ... und ...), welche leicht bis mittelschwer sei, nicht entgegen. Aufgrund des langen Krankheitsverlaufs sei jedoch eine Dekonditionierung zu überwinden, so dass eine stufenweise Wiedereingliederung von sechs Monaten nahegelegt werde. Im Vordergrund ständen die Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Die Explorandin weise das Bild einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen emotional instabilen Anteilen auf. Damit in engem Zusammenhang stehe das Bild einer Somatisierungsstörung und somatoformen Schmerzstörung. Eine nach dem erlittenen Überfall beschriebene Anpassungsstörung sei abgeklungen. Der Ausprägungsgrad der Symptomatik erreiche kein psychotisches Bild, auch wenn einzelne wahnhaft anmutende Merkmale angedeutet würden;

diese würden jedoch im Rahmen der Persönlichkeitsstörung aufgehen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in Verweistätigkeiten mit 80% einzuschätzen. Bei einem vollen zeitlichen Pensum sei eine Reduktion der Leistungsfähigkeit von 20% anzunehmen. Zusammenfassend sei die Arbeitsfähigkeit daher bei 80% einzustufen (S. 20). In Bezug auf das Belastungs-/Ressourcenprofil wurde im polydisziplinären Konsens festgehalten was folgt: Leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen ohne Überkopfarbeiten rechts seien mit einem Belastungsumfang von 100% zumutbar. Geeignet seien Tätigkeiten ohne schwere körperliche Belastung. Die zumutbare Gehstrecke sei aufgrund der orthopädischen Erkrankung nicht limitiert. Aus psychiatrischer Sicht könne die Explorandin ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Zu vermeiden seien besondere psychische Belastungsfaktoren wie hoher Zeitdruck, Nachtarbeitsbedingungen, aber auch erhöhte Anforderung an die Team- und Konfliktfähigkeit (S. 20). Polydisziplinär bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 80%, d.h. eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80%. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden täglich mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20%, d.h. eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80%. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Prognose offen, keineswegs ungünstig. Sie hänge auch davon ab, ob es der Explorandin gelinge, einen Zugang zu innerseelischen Mechanismen in der Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Faktoren bei den angegebenen Schmerzen zu finden (S. 21). Die Wechselwirkungen zwischen seelischen und somatischen Gesundheitsstörungen (verstärkte Wahrnehmung und dysfunktionale Verarbeitung körperlicher Symptome) seien im Rahmen der Beurteilung der funktionellen Auswirkungen berücksichtigt worden (S. 24).

3.2.5 Im Austrittsbericht des Spitals H. _____ vom 24. März 2016 (Beschwerdebeilage [act. I] 16) wurden folgende Hauptdiagnosen genannt:

1. Komplexe Traumafolgestörung
2. V.a. chronische paranoide Schizophrenie mit wahnhafter Körperwahrnehmung/
Zönästhesien
3. Torsionsskoliose thorakolumbal mit rezidivierender Blockierungssymptomatik
4. AC-Gelenksarthrose und primäre/sekundäre Skapuladyskinesie Schulter rechts

5. Hypermotilitätssyndrom
6. St. n. Ulcus duodeni und chronischer Gastritis 2013
7. Sarkopenie
8. V.a. Mesenchymose

Zu Beginn des Aufenthalts habe die Patientin wiederholt (auto-)aggressive und psychotische Aussagen gemacht. Beispielsweise würden innere Stimmen ihr sagen, sie solle sich den linken kleinen Finger abschneiden, ihren Hund aufschlitzen oder im Dunkeln beim Autofahren das Licht ausschalten. Dank ihrer Willenskraft habe sie sich den Stimmen aber immer widersetzen können. Die Patientin habe nach Erklärungen gesucht, wo die innere Stimme herkomme: Die Inhalte seien jeweils mit Traumata assoziiert (Manipulation Physiotherapie, Überfall ..., u.a.). Unter der neuroleptischen Medikation habe sich die Patientin zwar besser gefühlt, es habe sich aber ebenso gezeigt, dass das Wohlbefinden auch von aussen abhängig sei. Sehr belastend sei die finanzielle Abhängigkeit von ihrem Partner.

3.2.6 Dr. med. D. _____ legte im Schreiben vom 11. Mai 2016 (act. I 17) zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin dar, er unterstütze einen Einspruch gegen die IV-Verfügung. Das Vorliegen einer chronisch paranoiden Schizophrenie könne fachlich nicht angezweifelt werden. Die psychiatrische Einschätzung im Gutachten vom 9. Februar 2016 sei fachlich nicht nachvollziehbar, unvollständig und „schlicht und einfach falsch“. Die Patientin sei psychisch „schwerstens“ krank; es bestehe nicht einmal der Hauch einer Chance auf eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt.

3.3 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, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat hauptsächlich auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2016 (AB 59.1) abgestellt. Dieses ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (dazu vgl. E. 3.4.2 hiernach) erstellt. Die Expertise ist in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet. Sie erfüllt die höchstrichterlichen Anforderungen an Gutachten; Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise liegen keine vor. Damit erbringt das MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2016 vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

Die in der Beschwerde geäusserte Kritik im Zusammenhang mit dem entsprechenden Gutachten verfängt nicht:

3.4.1 Vorab lässt die Beschwerdeführerin formelle Einwände gegen die Gutachterstelle (C. _____) bzw. gegen den involvierten Psychiater vorbringen. In der Beschwerde (S. 8 f.) wird ausgeführt, der Begutachtungsauftrag sei „komischerweise“ an exakt dieselbe Institution vergeben worden, welche die Beschwerdeführerin schon 2009 im Auftrag des damaligen Krankentaggeldversicherers untersucht habe (vgl. act. II 35/33). Die Gutachterstelle sei deshalb vorbefasst gewesen. Sodann sei sowohl beim aktuellen wie schon beim früheren Gutachten Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, federführend gewesen, was ebenfalls fragwürdig sei.

Von der Verwaltung angeordnete medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) i.S.v. Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ (Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351).

Aktenmässig ist erstellt, dass der RAD zunächst allein eine bidisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Untersuchung empfohlen hatte (act. II 31). Nachdem die Beschwerdegegnerin eine solche beim J. _____ (direkt) in Auftrag gegeben (act. II 32) und ihm die Akten zukommen lassen hatte (act. II 37), lehnte das J. _____ die Durchführung ab resp. wies auf die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung hin (act. II 38). Daraufhin leitete die Beschwerdegegnerin eine MEDAS-Begutachtung in die Wege (act. II 40): Mit Schreiben vom 25. September 2015 (act. II 41) teilte sie der Beschwerdeführerin mit, dass eine „umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie) als notwendig“ erachtet werde; die „Wahl der Gutachterstelle“ erfolge „nach dem Zufallsprinzip“. Die Beschwerdeführerin erhielt Gelegenheit, einen „Gegenbericht“ und/oder Zusatzfragen einzureichen. Nachdem die Beschwerdeführerin weder gegen die vorgesehene Untersuchung opponiert noch Zusatzfragen formuliert hatte, wurde der Begutachtungsauftrag durch das Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ dem C. _____ zugeteilt, worüber die Beschwerdegegnerin mit einer „automatisch generierte[n] Systemnachricht“ orientiert wurde (act. II 47, 52). Von der eingeräumten Möglichkeit, Einwendungen gegen die namentlich genannten Gutachter vorzutragen (act. II 53), machte die Beschwerdeführerin ebenfalls keinen Gebrauch.

Aus dem Dargelegten erhellt, dass die Vergabe des Gutachtensauftrags regelkonform bzw. nach dem entsprechend dafür vorgesehenen Verfahren erfolgt ist. Die Anforderungen des zufallsbasierten Losverfahrens wurden eingehalten. Dass dabei diejenige Gutachterstelle ausgelost wurde, in welcher die Beschwerdeführerin vor sieben Jahren schon einmal untersucht worden war, ist Zufall (vgl. auch act. II 73 f.) und begründet per se keine

Zweifel an der Zuverlässigkeit der Expertise oder eine Voreingenommenheit der Gutachter. Der Umstand, dass ein Sachverständiger sich schon einmal mit einer Person befasst hat, schliesst dessen Beizug als erneuten Gutachter nicht zum Vornherein aus. Abgesehen davon, dass im hier zur Diskussion stehenden polydisziplinären Gutachten andere Fragen zu beantworten waren, als in der damaligen bidisziplinären Expertise zuhanden des Krankentaggeldversicherers, sind die Einschätzungen neutral und sachlich abgefasst (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit sind weder ersichtlich noch werden solche konkret vorgebracht, zumal entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8) grundsätzlich nur die für eine MEDAS tätigen Personen, nicht aber die Gutachterstelle als solche befangen sein können (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227). Schliesslich muss ein Ausstandsgrund sofort gerügt werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juni 2013, 9C_1012/2012, E. 3.2). Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst – wie hier – im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher hätte getan werden können (vgl. act. II 53 ff.; vgl. auch act. II 68). Ob die Beschwerdeführerin den Anspruch auf Anrufung der fraglichen Verfahrensgarantie verwirkt hat (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112), kann bei den gegebenen Umständen offen bleiben. Die in formeller Hinsicht vorgebrachten Einwendungen gegen das Gutachten vom 9. Februar 2016 sind jedenfalls unbegründet.

3.4.2 Inhaltlich beanstandet die Beschwerdeführerin hauptsächlich, dass die MEDAS-Gutachter nicht – anders als der behandelnde Psychiater – von der Diagnose einer Schizophrenie ausgegangen sind.

Während der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____ in einem Brief vom 11. Mai 2016 an den Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin (act. I 17) eine chronisch paranoide Schizophrenie als zweifellos gegeben erachtete, nannte er in den früheren Arztberichten jeweils lediglich eine entsprechende Verdachtsdiagnose (act. II 10/1, 29/2). Auf welchen Überlegungen dieser Meinungsumschwung gründet, wird indessen nicht dargelegt; insbesondere werden im genannten Brief auch keine neuen Befunde erwähnt. Den Gutachtern lag der Bericht von Dr. med. D. _____ vom 4. August 2014 (act. II 10/1) vor, welcher den ersten zwei Seiten dessen

Verlaufsberichts vom 16. Februar 2015 (act. II 29/2) entspricht. Bezüglich des Verlaufs seit 2014 hat Dr. med. D. _____ allein Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben sowie auf eine indizierte Abklärung hingewiesen (act. II 29/4). Weder wurden objektive psychopathologische Befunde erhoben noch war offenbar eine antipsychotische bzw. neuroleptischen Medikation notwendig. Was den Austrittsbericht des Spitals H. _____ vom 24. März 2016 (act. I 16) anbelangt, stellte Dr. med. D. _____ korrekt fest, dass die Gutachter keine Kenntnis davon hatten (bzw. nicht haben konnten). Dies schadet jedoch nicht, da dieser ebenfalls keine neuen Erkenntnisse enthält. Zwar wurden auch dort gewisse psychotische Symptome beschrieben; die Ärzte des Spitals H. _____ haben aber nach wie vor nur eine entsprechende Verdachtsdiagnose gestellt bzw. gingen vielmehr hauptsächlich von einer komplexen Traumafolgestörung aus. Letztere vermag indessen von vornherein nicht zu überzeugen, da sie explizit auf subjektiven Erklärungsversuchen der Patientin (vgl. act. I 16, S. 4 unten) gründet und keine Diagnosekriterien im Sinne des anerkannten Klassifikationssystems ICD-10 (Intrusionen, Flashbacks, Alb-/Tagträume, o.ä.) angegeben werden. Aus dem mit der Beschwerde eingereichten Brief des behandelnden Psychiaters an den Rechtsvertreter (act. I 17) vermag die Beschwerdeführerin somit nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Dasselbe gilt für die Äusserungen des Dr. med. D. _____ in Bezug auf den Rentenanspruch („Das ist wohl ein Witz, dass die IV Ihren Antrag abgelehnt hat?!“ [act. II 68/5]; „Ihnen ganz klar eine IV-Rente zusteht“ [act. II 68/6]). Zum Rentenanspruch bzw. zur Invalidität im Rechtssinne Stellung zu nehmen fällt nicht in den Aufgabenbereich eines Arztes.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat der Gutachter Dr. med. I. _____ in seiner psychiatrischen Expertise nicht „einfach auf sein subjektives Empfinden abgestellt“ (Beschwerde, S. 9). Vielmehr hat er sich aus fachärztlicher und versicherungsmedizinischer Sicht einlässlich mit anderslautenden Einschätzungen behandelnder Ärzte auseinandergesetzt und in nachvollziehbarer und überzeugender Art und Weise dargelegt, dass und weshalb die in Betracht gezogenen (Verdachts-)Diagnosen einer wahnhaften Störung (ICD-10 F22) oder gar einer Schizophrenie (ICD-10 F20) nicht zu bestätigen sind:

Dr. med. I. _____ stellte fest, dass die Explorandin einen kohärenten Gedankengang aufweise, bewusstseinsklar, wach und vollständig orientiert sei. Im Zusammenhang mit der Schilderung gewisser Vorfälle hätten sich paranoische Beziehungssetzungen angedeutet (act. II 59.2/7). Die Beschwerdeführerin gehe davon aus, dass Ärzte und andere Therapeuten korrupt seien; darüber hinaus äussere sie indessen keine wahnhaften Tendenzen. Die angegebenen optischen Fehlwahrnehmungen seien der Beschreibung nach als Pseudohalluzinationen, wahrscheinlich im Rahmen einer histrionischen Persönlichkeitsstruktur, zu interpretieren, d.h. sie seien nicht als Ausdruck einer psychotischen Störung zu bewerten (act. II 59.2/8). Die Explorandin vertrete unkorrigierbar die Meinung, dass eine physiotherapeutische Fehlbehandlung vor über zehn Jahren verantwortlich für ihre Schmerzen sei; dies sei eine „idée fixe“ mit darum herum sich entwickelnden wahnhaften Anklängen, so dass die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer wahnhaften Störung (ICD-10 F22) durchaus ernsthaft differentialdiagnostisch zu erwägen sei, zumal sich dieses Bild im Vergleich zur Vorbegutachtung (2009) weiter verfestigt habe. Mit Blick auf die weit in die Psychobiographie zurück reichenden und in der frühen Persönlichkeitsentwicklung verankerten Defizite in der Persönlichkeitsstruktur mit überwiegend histrionischem Charakter und deutlichen Anhaltspunkten für eine emotional instabile Persönlichkeitsstruktur auf Borderline-Niveau mit frühen Beeinträchtigungen in Objekt- und Beziehungskonstanz, selbstverletzenden Handlungen sowie der auffällig unsteten Berufsbiographie, seien die emotional instabilen Anteile jedoch der Persönlichkeitsstörung zuzurechnen (act. II 59.2/9). Insgesamt sei somit von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen. Auch die angegebenen Fehlwahrnehmungen seien im Rahmen der Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägt histrionischem Charakter zu interpretieren und die körperbezogenen Beschwerden seien als Ausdruck einer Somatisierungsstörung bzw. einer somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Die Qualität von psychotisch bedingten Coenästhesien würden sie hingegen nicht erreichen (act. II 59.2/10). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar begründet und schlüssig; sie überzeugt. Soweit die Beschwerdeführerin im Nachgang zur Exploration geltend machte, sie habe anlässlich der Untersuchung nicht alle ihre Probleme offen gelegt und sei gegenüber Dr. med. I. _____ nicht in allen Teilen ehrlich gewesen (act. II 59.8/1), ändert dies nichts. Denn ein – wie hier –

erfahrener Sachverständiger ist durchaus in der Lage, relevante psychopathologische Befunde herauszuschälen und bewusst oder unbewusst Verschwiegene, spezifische Angaben (z.B. betreffend seherische Fähigkeiten, Interesse an der Spiritualität und der Quantenphysik, Zwänge, Fehlwahrnehmungen [act. II 59.2/2 ff.]) und Verhaltensweisen differenziert zu analysieren und fachärztlich korrekt einzuordnen.

3.4.3 Zusammenfassend verfängt die Kritik der Beschwerdeführerin am MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2016 nicht. Soweit die gutachterlichen Schlussfolgerungen mit denjenigen behandelnder Ärzte diskrepant sind, ist zudem auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits hinzuweisen, die es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Da Letztere – wie dargelegt – keine wichtigen Aspekte benannt haben, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, hat es damit sein Bewenden; weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.5 Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2016 ist somit erstellt, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61) sowie eine Somatisierungs- bzw. somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45/F45.4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen (act. II 59.1/19). Eine somatoforme Schmerzstörung resp. ein den gleichen versicherungsrechtlichen Anforderungen unterstelltes (vgl. BGE 139 V 346 E. 2 S. 346) Leiden aus dem psychosomatischen Formenkreis sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung lagen bereits im Vergleichszeitpunkt vor (vgl. bspw. act. II 11.1/270, 11.1/453, 11.1/580, 11.1/604). Zwar ist die damalige Rechtsprechung zur sog. Überwindbarkeitsvermutung bei entsprechenden Störungen zwischenzeitlich aufgegeben worden. In dieser Praxisänderung ist für sich allein jedoch kein Revisionsgrund zu erblicken (BGE 141 V 285). Damit erübrigen sich insbesondere Ausführungen zu den neu massgeblichen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Zusam-

menfassend ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass in gesundheitlicher Hinsicht keine relevante Änderung seit 2008 (act. II 11.1/336, 11.1/465) eingetreten ist. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ist denn auch im Wesentlichen unverändert: In einer angepassten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 80% arbeitsfähig (act. II 59.1/21). Ein medizinischer Revisionsgrund ist damit nicht ausgewiesen. Weil in erwerblicher Hinsicht eine relevante Veränderung weder ersichtlich ist noch eine solche geltend gemacht wird, fehlt es auch diesbezüglich an einem Revisionsgrund. Mangels einer relevanten Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen vermöchte, ist die Durchführung eines Einkommensvergleichs obsolet. Im Ergebnis hat die Beschwerdeführerin das erneute Leistungsgesuch zu Recht abgewiesen.

Die gegen die Verfügung vom 14. April 2016 (act. II 71) erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Zweifelt die IV-Stelle, dass die versicherte Person über die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit verfügt, die zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen notwendig ist, so kann sie die versicherte Person der zuständigen kantonalen Behörde nach Art. 22 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG; SR 741.01) melden (Art. 66c Abs. 1 IVG). Die IV-Stelle informiert die versicherte Person über diese Meldung (Art. 66c Abs. 2 IVG). Auf Anfrage stellt die IV-Stelle der kantonalen Behörde die entsprechenden Unterlagen im Einzelfall zu (Art. 66c abs. 3 IVG). Die der Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung dienende Meldung gemäss Art. 66c Abs. 1 und 2 IVG obliegt zufolge des Devolutiveffekts der Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Gerichtsverfahren dem angerufenen Gericht. Dies insbesondere in denjenigen Fällen, in denen sich entsprechende Anzeichen erstmals im Gerichtsverfahren ernsthaft konkretisieren.

4.2 Die Beschwerdeführerin hat im vorliegenden Verfahren einen Bericht des Spitals H. _____ vom 24. März 2016 aufgelegt (act. I 16; vgl.

auch E. 3.2.5 hiavor). Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich gegenüber den dort behandelnden Ärztinnen wiederholt aggressiv und autoaggressiv geäußert hat, wonach sie sich oder jemanden anderes schwer verletzen wolle, um Ruhe finden zu können. Innere Stimmen würden ihr u.a. sagen, sie solle im Dunklen beim Autofahren das Licht ausschalten.

4.3 Auch wenn die Beschwerdeführerin gemäss ihren gegenüber den behandelnden Ärztinnen getätigten eigenen Aussagen dank Willenskraft sich bisher den Stimmen habe widersetzen können, bestehen nicht unerhebliche Anzeichen dafür, dass sie eine reelle Gefahr nicht nur für sich, sondern auch für Drittpersonen darstellen und dies insbesondere unter Verwendung eines Motorfahrzeugs in die Tat umsetzen könnte. Wird berücksichtigt, dass die MEDAS-Gutachter in ihrer Beurteilung die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61) attestieren mussten, bestehen für das Gericht erhebliche Zweifel, ob die Beschwerdeführerin (noch) die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs aufweist. Unter diesen Umständen ist das vorliegende Urteil von Amtes wegen dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons Bern (SVSA) zuzustellen. Mit Eröffnung dieses Urteils ist der Vorgabe gemäss Art. 66c Abs. 2 IVG hinreichend Rechnung getragen.

Weitere Unterlagen wird das SVSA erforderlichenfalls direkt bei der IVB einzuholen haben (Art. 66c Abs. 3 IVG).

5.

5.1 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 auf Fr. 800.-- festgesetzt, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

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

5.3 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).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten (Beilagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA]) ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Verhältnisse rechtfertigen eine Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt Dr. B. _____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt Dr. B. _____.

5.3.2 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.--.

5.3.3 Mit Kostennote vom 22. August 2016 macht Rechtsanwalt Dr. B._____ ein Honorar von Fr. 6'693.90 (inkl. Auslagen) geltend, basierend auf einem Aufwand von 26.25 Stunden à Fr. 250.--. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands und der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen erscheint der geltend gemachte Aufwand – trotz der umfangreichen Aktenlage – als zu hoch. Objektiv erforderlich bzw. der Fallkonstellation angemessen erscheint ein Aufwand von maximal 20 Stunden. Dementsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 4'000.-- (20 Std. à Fr. 200.--), zuzüglich den geltend gemachten Auslagen von Fr. 131.40, somit auf total Fr. 4'131.40 festzusetzen und Rechtsanwalt Dr. B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Dieses Urteil wird gestützt auf Art. 66c IVG dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons Bern zur Kenntnis gebracht.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

6. Dem amtlichen Anwalt Dr. B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'131.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

7. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Mitteilung an (R):

- Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt SVSA, Schermenweg 5, Postfach, 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.