

200 16 855 IV  
SCJ/LUB/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Februar 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. August 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2002 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, [act. II] 1). Nachdem die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht getätigt hatte, sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 23. August 2005 (act. II 36 S. 2 ff.) ab dem 1. März 2002 eine auf einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % basierende ganze Invalidenrente zu. Im Mai 2007 stellte die Versicherte ein Gesuch für eine Hilflosenentschädigung (act. II 37 S. 1 – 5), welches nach Einholung eines psychiatrischen und rheumatologischen Gutachtens (act. II 46 f.) sowie eines Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung (act. II 49 S. 2 ff.) mit Verfügung vom 24. Februar 2009 (act. II 59) abgewiesen wurde.

Anlässlich einer im Jahr 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision liess die IVB die Versicherte wiederum psychiatrisch begutachten (psychiatrisches Gutachten vom 10. Juli 2010; act. II 70) und setzte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 72 – 79) die bisherige Invalidenrente mit Verfügung vom 4. November 2010 (act. II 80) bei einem ermittelten IV-Grad von 40 % auf eine Viertelsrente herab.

### **B.**

Zu Beginn des Jahres 2014 leitete die IVB ein weiteres Revisionsverfahren ein und tätigte erneut berufliche und medizinische Abklärungen, u.a. veranlasste sie im Rahmen von Integrationsmassnahmen in der C. \_\_\_\_\_ ein Belastbarkeitstraining vom 23. Februar bis 9. August 2015 (act. IIA 115, 117), welches vorzeitig per 31. Mai 2015 abgebrochen wurde (act. IIA 121 S. 2 ff., act. IIA 128). In der Folge nahm die IVB weitere medizinische Erhebungen vor, insbesondere liess sie die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 133 S. 4) rheumatologisch

und psychiatrisch begutachten (vgl. Gutachten vom 7. März [act. IIA 143.1] und 15. März 2016 [act. IIA 144.1]). Mit Vorbescheid vom 5. April 2016 (act. IIA 146) stellte die IVB die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, der Gesundheitszustand habe sich kontinuierlich verbessert; es könne aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht mehr von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Dagegen erhob die Versicherte unter Hinweis auf einen Bericht der behandelnden Psychiaterin und Psychologin vom 6. Mai 2016 sowie einen Bericht des Hausarztes vom 16. Mai 2016 Einwand (act. IIA 150, 153). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD (act. IIA 156 S. 2 ff.) stellte die IVB mit Verfügung vom 3. August 2016 (act. IIA 157), wie im Vorbescheid angekündigt, die bisherige Rente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats ein.

### C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. September 2016 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 3. August 2016 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdeführerin weiterhin basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zu berenten.  
Eventualiter sei der Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnende Anwalt als ihr unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Bezugnehmend auf die prozessleitende Verfügung vom 16. September 2016 nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. September 2016 hinsichtlich der beantragten unentgeltlichen Rechtspflege Stellung und änderte das Rechtsbegehren Ziff. 3 wie folgt:

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege teilweise zu gewähren, soweit die Prozesskosten nicht von der D. \_\_\_\_\_ übernommen werden und es sei der unterzeichnende Anwalt als ihr unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Zuschrift vom 28. November 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht zu den Akten.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. August 2016 (act. IIA 157), mit welcher die laufende Viertelsrente der Beschwerdeführerin per Ende September 2016 aufgehoben worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht

nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.3.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.3.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**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).

### **3.**

**3.1** Die der Beschwerdeführerin am 23. August 2005 (act. II 36 S. 2 ff.) rückwirkend zugesprochene ganze Rente wurde mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 4. November 2010 (act. II 80) auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Diese anspruchändernde Verfügung basierte auf einer umfassenden materiellen Leistungsprüfung. Demnach ist der Sachverhalt im Zeitpunkt dieser rechtskräftigen Revisionsverfügung (act. II 80) mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2016 (act. IIA 157) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eintrat, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Die Bestätigung der laufenden Viertelsrente mitsamt drei Kinderrenten mittels Verfügung vom 23. März 2016 (act. IIA 145) ist in dieser Hinsicht unbeachtlich, ging es doch dabei offensichtlich bloss darum, über den zusätzlichen Anspruch auf eine Kinderrente ab Februar 2016 zu befinden; eine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen ging dabei nicht voraus (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 4. November 2010 (act. II 80) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem psychiatrischen Gutachten vom 10. Juli 2010 (act. II 70). Darin diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F33.0) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend histrionischen aber auch ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0). Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine (S. 9).

Aufgrund der aktuell feststellbaren Verbesserung der Beschwerden von Seiten der depressiven Störung wie auch der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin in einer ausserhäuslichen Berufstätigkeit lediglich noch als zu 40 % eingeschränkt zu beurteilen.

Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei es der Explorandin durchaus zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer mindestens 60 %-igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen. Bei der Bewältigung der Haushaltarbeiten bestehe ebenfalls seit März 2009 keine Einschränkung (S. 12). Die bisherige Tätigkeit sei im Umfang von fünf Stunden pro Tag zumutbar. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe nicht (S.14).

**3.3** Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustands nach Erlass der Verfügung vom 4. November 2010 (act. II 80) ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Im Abschlussbericht der Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2013 (act. IIA 129 S. 5 f.) nannten Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. H. \_\_\_\_\_, Psychologin, als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0).

**3.3.2** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. H. \_\_\_\_\_ berichteten am 22. April 2014 von einem seit 1. November 2010 unveränderten Gesundheitszustand trotz regelmässiger Therapie. Die Patientin sei oft müde und erschöpft. Sie brauche viel Erholungszeit und habe wenig Antrieb. Sie habe täglich Schmerzen (Fibromyalgie) und Stimmungsschwankungen (act. IIA 102 S. 2).

**3.3.3** Im Austrittsbericht der psychiatrischen Akuttagesklinik der Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ vom 17. März 2015 (act. IIA 129 S. 7 – 10) wurden als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühles zur Folge hätten (ICD-10 Z61.3), genannt. Die Versicherte zeige zwei Seiten. Eine kompetente, offene, selbständige, fast jugendliche und eine recht eingeschränkte, schwer hilflose, bedürftige, leicht kränkbare Seite. Je nach Tagesform oder aktuellen Ereignissen habe sich die eine oder andere mehr gezeigt (S. 8). Die Versicherte habe sich soweit stabilisieren

können, dass die Zusammenarbeit mit der IV habe aufgegleist werden können (S. 9).

**3.3.4** Der Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 21. Juni 2015 (act. IIA 129 S. 2 – 4) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Depression mit Persönlichkeits- und Angststörung, eine Migräne, ein HWS-Syndrom und eine Fibromyalgie (S. 2). Der Gesundheitszustand sei stationär, eine Änderung habe sich seit der letzten Diagnosestellung nicht ergeben (S. 2). Die gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit betrage bis auf Weiteres 100 % (S. 3).

**3.3.5** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und lic. phil. H. \_\_\_\_\_ führten im Verlaufsbericht vom 24. Juli 2015 (act. IIA 131 S. 2 ff.) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histriionischen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), auf. Der Gesundheitszustand sei stationär. Es habe sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben (S. 2). Trotz intensiver Vorbereitungen und guter Mitarbeit und Motivation der Patientin sei es nicht gelungen, die Ziele der Wiedereingliederung zu erreichen. Aus dieser Erfahrung heraus sei davon auszugehen, dass die Patientin aktuell nicht wiedereingliederungsfähig sei und eine 100 %-ige Rente zur Zeit angezeigt sei. Es bestehe eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine Erwerbstätigkeit sei aktuell nicht zumutbar (S. 3).

**3.3.6** Am 11. Januar 2016 diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, eine Fibromyalgie (myofasziale und vegetative Beschwerden, ANA, anti-CCP-Ak, RF 2004 negativ), eine histriionisch/ängstliche Persönlichkeitsstörung und depressive Episoden (act. IIA 140 S. 5).

**3.3.7** Im rheumatologischen Gutachten vom 7. März 2016 (act. IIA 143.1) stellte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Fibromyalgie und eine Migräne (S. 21). Als ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen

auf ein Ganztagespensum. Bei der Diagnose einer Fibromyalgie sei eine körperliche Schwerarbeit ungünstig, allerdings habe die Explorandin nie körperlich schwer gearbeitet. Für jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagespensum (S. 23).

**3.3.8** Im psychiatrischen Gutachten vom 15. März 2016 (act. IIA 144.1) diagnostizierte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0; S. 22 f.). Aufgrund einer leichtgradigen depressiven Episode könne höchstens eine geringgradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Es falle auf, dass die Explorandin im Rahmen der Tagesklinik und im Rahmen der Alltagsgestaltung kaum unter histrionischen Verhaltensweisen mit unkontrolliertem Weinen, Verlust der Impulskontrolle, Schwächegefühlen, verminderter Orientierung leide. Diese Verhaltensweisen seien gehäuft während des Arbeitstrainings aufgetreten und hätten schliesslich auch dazu geführt, dass dieses habe abgebrochen werden müssen. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass die Explorandin die histrionischen Verhaltensweisen dazu benütze, um unliebsamen Anforderungen der äusseren Umwelt zu entgehen. Sie könne also ihr Verhalten bewusst steuern. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung seien keinerlei histrionische Verhaltensweisen aufgefallen. Somit könne von der Explorandin erwartet werden, ihr Verhalten soweit zu kontrollieren, dass sie in der Lage sei, einer einfachen beruflichen Tätigkeit mit leicht verminderter Leistungsfähigkeit nachzugehen. Sie sei auch früher während Jahren in der Lage gewesen, trotz ihrer Neigung zu histrionischen Verhaltensweisen einer beruflichen Tätigkeit ohne jede Einschränkung nachzugehen (S. 22). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden, da eine solche die Arbeitsfähigkeit und auch die sozialen Beziehungen ab Eintritt ins Erwachsenenalter beeinträchtige, was bei der Explorandin nicht der Fall sei (S. 23). Das depressive Zustandsbild habe sich in den letzten Jahren nicht verändert, nach wie vor bestehe eine leichte depressive Episode. Die Ex-

plorandin sei aber besser in der Lage, mit ihren histrionischen Verhaltensweisen umzugehen. So sei es ihr auch zumutbar, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wobei aufgrund der leichten depressiven Episode die Leistungsfähigkeit um 20 % vermindert sei. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich in den letzten Jahren kontinuierlich gebessert, so dass ab Datum der Untersuchung von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden könne. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 24).

In der Konsensbesprechung vom 4. März 2016 hielten die Gutachter fest, da aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte das psychiatrische Gutachten als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie (S. 24).

**3.3.9** Am 6. Mai 2016 berichteten Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und lic. phil. H. \_\_\_\_\_, der Tagesklinikaufenthalt im Herbst 2014 bis Frühling 2015 habe gewisse Fortschritte gebracht. Seit dieser Zeit schaffe es die Patientin, meist auch die Termine in ... in der Praxis selbständig wahrzunehmen und werde meist nicht mehr von ihrem Ehemann gebracht (act. IIA 150 S. 3). Die Erfahrung in der C. \_\_\_\_\_ im Jahre 2015 habe ebenfalls gezeigt, dass die Patientin Fortschritte gemacht habe. Sie leide unter chronischen Schmerzen wie auch unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie unter einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33). Die Persönlichkeitsstörung bewirke, dass die Patientin in ihrem Leistungsvermögen deutlich eingeschränkt sei (act. IIA 150 S. 4).

**3.3.10** In der Stellungnahme vom 16. Mai 2016 (act. IIA 153 S. 2) wiederholte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ die von ihm bereits zuvor gestellten Diagnosen. Der psychische und physische Zustand der Patientin verhindere jeglichen Einsatz. Die Gutachten seien oberflächlich und basierten auf Kurzaufnahmen der Patientin. Die chronischen Leiden würden weggeredet. Die Patientin sei auf Dauer für jegliche Arbeiten zu 80 % arbeitsunfähig. Diese Einschätzung wiederholte er im Wesentlichen in seinem Bericht vom 25. November 2016 (vgl. Beschwerdebeilage [BB 7]).

**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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.5** Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2016 (act. IIA 143.1) wie auch das psychiatrische Gutachten (inkl. Konsensbesprechung) von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2016 (act. IIA 144.1) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Sie sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen, in den beiden Fachbereichen

durchgeführten Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. In der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind sie widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet.

Auf diese beiden Gutachten ist – wie nachfolgend dargelegt wird – abzustellen. Was die Beschwerdeführerin dagegen bzw. insbesondere gegen das psychiatrische Gutachten vorbringt, dringt nicht durch.

**3.5.1** Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, die Berichte bezüglich des Belastbarkeitstrainings brächten klar zum Vorschein, dass sie oft an Schwindelanfällen oder Erschöpfungszuständen leide. Schlussendlich habe das Arbeitstraining wegen psychischer Instabilität abgebrochen werden müssen. Dieser Punkt weise klar darauf hin, dass sie sicher nicht 80 % arbeitsfähig sei (vgl. Beschwerde S. 10 f. 2.2).

Auch wenn die gutachterliche Einschätzung den Ergebnissen der praktischen Erprobungen der beruflichen Integration widerspricht, ändert dies nichts an der Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. med. M.\_\_\_\_\_. Es ist den beruflichen Abklärungspersonen regelmässig nur beschränkt möglich, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Die Abklärungspersonen der C.\_\_\_\_\_ gaben denn auch in ihrem Abschlussbericht korrekterweise die Empfehlung ab, ihres Erachtens sei eine medizinische Beurteilung vorzunehmen (act. IIA 130 S. 3). Entsprechend setzte die Beschwerdegegnerin ihre medizinischen Erhebungen fort und veranlasste unter anderem die besagte rheumatologische und psychiatrische Begutachtung (act. IIA 134). Eine unrichtige Würdigung der Berichte betreffend das Belastbarkeitstraining (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 2.2) liegt damit nicht vor. Hinzu kommt, dass anlässlich der psychiatrischen Begutachtung Dr. med. M.\_\_\_\_\_ die von der Beschwerdeführerin während des Arbeitstrainings geklagten Beschwerden (eingeschränkte Orientierung, Schwindel, ausgeprägte Müdigkeit) in seine Einschätzung miteinbezog. Im Alltag schätzte er einzig die Müdigkeit als einschränkend ein und er wies ausdrücklich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden verdeutliche, um unangenehmen Anforderungen aus dem Weg gehen zu können (act. IIA 144.1

S. 15 f.). Der beschwerdeführerischen Auffassung, das Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ gehe zu wenig auf die Schwindelgefühle ein, kann damit nicht gefolgt werden (vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. 2.3).

**3.5.2** Der Beweiswert des Gutachtens wird ebenso wenig durch den Vorwurf in Frage gestellt, es werde nicht berücksichtigt, dass Depressionen in der Familie der Beschwerdeführerin vorhanden seien (vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. 2.3). Es trifft zwar zu, dass der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Familienanamnese/Heredität vermerkte, in der Familie seien keine psychiatrischen Erkrankungen bekannt (act. IIA 144.1 S. 11). Dies beruht aber auf den Angaben der Beschwerdeführerin während der Begutachtung und belegt, selbst wenn diese nicht zutreffend sein sollten, für sich allein noch keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

**3.5.3** Sodann enthalten die Stellungnahme von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ und lic. phil H.\_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2016 (act. IIA 150 S. 3 – 7) wie auch der Austrittsbericht der Akuttagesklinik der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2016 (act. IIA 155 S. 2 ff.) keine Erkenntnisse bzw. wichtigen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtungen unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Auf die von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ausführlich dargelegte Steuerungsmöglichkeit der histrionischen Verhaltensweisen gehen die behandelnden Ärzte nicht ein. Auch die Berichte von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 16. Mai und 25. November 2016 (act. IIA 153 S. 2 und BB 7) vermögen die schlüssigen Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Der Hausarzt äussert einzig pauschale Kritik; eine differenzierte und nachvollziehbare Begründung für die abweichend attestierte Arbeitsfähigkeit enthalten sie nicht.

**3.6** Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit als hinreichend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Erhebungen sind keine neuen entscheidungswesentliche Erkenntnisse zu erwarten. Sollte die Beschwerdeführerin im Rahmen der eventualiter beantragten Rückweisung (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2) eine Rückweisung zu weiterer medizinischer Abklärung verstanden haben, kann hierauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Demnach ist für die weitere Beurteilung auf die beiden Gutachten der Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und

M.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2016 bzw. vom 15. März 2016 (act. IIA 143.1 und 144.1) abzustellen.

**3.7** Zu prüfen ist weiter, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiavor).

In diesem Zusammenhang sind in erster Linie die beiden psychiatrischen Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2010 (act. II 70) sowie M.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2016 (act. IIA 144.1) zu vergleichen (vgl. E. 2.3.1 hiavor). Aus diagnostischer Sicht fällt keine wesentliche Änderung auf. Die bereits von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F. 33.0; act. II 70 S. 9) bestätigt auch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ (act. IIA 144.1 S. 22). Das depressive Zustandsbild habe sich in den letzten Jahren nicht verändert, nach wie vor bestehe eine leichte depressive Episode (act. IIA 144.1 S. 24). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte ursprünglich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend histrionischen, aber auch ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F.61.0) und sprach dieser Diagnose Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Demgegenüber berichtet Dr. med. M.\_\_\_\_\_ im aktuellen psychiatrischen Gutachten einzig noch von histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.0) und misst diesen entsprechend seiner diagnostischen Einordnung (vgl. E. 3.6 hiernach) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (act. IIA 144.1 S. 23). Ob angesichts dieser unterschiedlichen Diagnosestellung bereits auf eine wesentliche Änderung geschlossen werden kann, erscheint fraglich, zumal Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ausdrücklich darauf hinweist, die Beschwerdeführerin sei früher trotz ihrer Neigung zu histrionischen Verhaltensweisen während Jahren in der Lage gewesen, einer beruflichen Tätigkeit ohne jede Einschränkung nachzugehen (act. IIA 144.1 S. 21).

Verglichen mit dem seinerzeitigen Sachverhalt ist aus nachfolgenden Gründen dennoch von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auszugehen. So führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ aus, dass sich das psychiatrische Zustandsbild in den letzten Jahren kontinuierlich gebessert habe und ab Datum der Untersuchung von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden könne (act. IIA 144.1

S. 24), wogegen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ noch eine solche von 60 % attestiert hatte (act. II 70 S. 12). Dr. med. M. \_\_\_\_\_ begründet diese Verbesserung damit, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, mit ihren histrionischen Verhaltensweisen umzugehen und dieses Verhalten auch bewusst weitgehend steuern könne (act. IIA 144.1 S. 18 f., 24). Diese Begründung, welche sich vor allem auf die Geschehnisse anlässlich des abgebrochenen Belastbarkeitstrainings stützt, überzeugt, weist doch der Gutachter nachvollziehbar darauf hin, dass die auf zwei bis drei Stunden limitierte Arbeitszeit nicht durch eine psychiatrische Störung erklärt werden könne und die Beschwerdeführerin es mit ihren histrionischen Verhaltensweisen geschafft habe, sich von der unliebsamen Arbeit zu dispensieren (act. IIA 144.1 S. 17, 22). Diese Beurteilung findet auch Rückhalt in den übrigen Akten, so hielten die Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin zeige je nach Tagesform oder aktuellen Ereignissen eine kompetente, offene, selbständige, fast jugendliche Seite bzw. eine recht eingeschränkte, schwer hilflose, bedürftige, leicht kränkbare Seite (act. IIA 129 S. 8). Zudem vermerkten sie, die Beschwerdeführerin habe regelmässig am Klinikalltag teilnehmen können und habe sich auch in der Patientengruppe rasch integriert sowie kommunikativ gezeigt (act. IIA 155 S. 3).

Gestützt auf die nachvollziehbare und überzeugende Einschätzung von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ ist damit eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum zwischen der Verfügung vom 4. November 2010 (act. II 80) und der hier angefochtenen Verfügung vom 3. August 2016 (act. IIA 157) überwiegend wahrscheinlich erstellt. Die Änderung ist geeignet, den Invaliditätsgrad und somit den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beeinflussen, weshalb Letzterer nachfolgend frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.2 hiavor).

**3.8** Während Dr. med. M. \_\_\_\_\_ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0) festhielt (act. IIA 144.1 S. 22 f.), nannte Dr. med.

L.\_\_\_\_\_ mit einer Fibromyalgie und einer Migräne einzig Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 143.1 S. 21).

Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis sind in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 7.2.1). Vorliegend besteht – angesichts der geringen Ausprägung der Depression (act. IIA 144.1 S. 15) – kein Anlass, anders zu entscheiden. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ schätzte den Besuch der ambulanten Psychotherapie und die Behandlung mittels Antidepressiva als adäquat ein, womit von der Therapierbarkeit des Leidens auszugehen ist. Überdies liegt gemäss Dr. med. M.\_\_\_\_\_ eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung vor, welche nach schlüssiger Einschätzung des Experten mindestens teilweise krankheitsfremd ist (act. IIA 144.1 S.18).

Die übrigen Diagnosen zeitigen bereits aus medizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, was insbesondere auch auf die Fibromyalgie bzw. – im Sinne deren psychiatrischen Gegenstücks – auf die Schmerzstörung zutrifft. Deshalb besteht für ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 10 ff. Ziff. 2.2 und 3.1) kein Anlass. Sogar wenn die Fibromyalgie bzw. die Schmerzstörung aus rein medizinischer Sicht Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte, würde die Indikatorenprüfung angesichts der Inkonsistenzen (act. IIA 143.1 S. 22 f. i.V.m S. 25 Ziff. 5.8) sowie der allein vagen Beschwerdeschilderung (act. IIA 144.1 S. 13 f.) nicht zu einer rechtlich beachtlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen.

Eine ernsthafte Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde vom psychiatrischen Gutachter ebenfalls nicht diagnostiziert. Die histrionischen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0) stellen als sogenannte ICD-10-Z-Kodierung rechtsprechungsgemäss keine invaliditätsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Januar 2013, 9C\_605/2012, E. 3.3). Folgerichtig wurde der entsprechenden Diagnose keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuerkannt (act. IIA 144.1 S. 22 f.). Eine

invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität ist somit vorliegend zu verneinen.

**3.9** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) besteht, fehlt es an der grundsätzlichen Voraussetzung für Leistungen der Invalidenversicherung und es besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente. Bei dieser Sachlage ist die Durchführung eines Einkommensvergleichs entbehrlich, womit sich auch Weiterungen hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin geforderten Leidensabzugs (vgl. Beschwerde S. 13 f. Ziff. 3.3) erübrigen. Der Zeitpunkt der Rentenaufhebung ab dem Ende des auf die Verfügung folgenden Monats – mithin per Ende September 2016 – ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 und Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

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

**4.3** 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).

**4.4** Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ist nicht voraussetzungslos und insoweit subsidiär, als die Pflicht des Staates, der mittellosen Partei für einen nicht aussichtslosen Prozess die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, nur dann zum Tragen kommt, wenn keine Drittpersonen für die Prozessfinanzierung aufkommen. Werden die Kosten durch eine Rechtsschutzversicherung getragen, fehlt die Bedürftigkeit. Das Verhindern der tatsächlichen Kostengutsprache der Rechtsschutzversicherung durch (bewusstes) Zuwiderhandeln gegen deren Allgemeine Vertragsbedingungen und damit der Verzicht auf ein liquides Aktivum im Vermögen, ist mit der Entäusserung der Vermögenswerte bei hängigem Verfahren gleichzusetzen. Ein solches Verhalten steht dem Schutzzweck der Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege entgegen, weshalb in diesen Fällen von einer fehlenden prozessualen Bedürftigkeit ausgegangen werden darf (Entscheid des BGer vom 5. April 2016, 8C\_27/2016, E. 3 mit Hinweisen).

**4.5** Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verfügt die Beschwerdeführerin über eine kostenlose Gesundheits-Rechtsschutzversicherung, zu deren versicherten Risiken Streitigkeiten gegenüber Sozial- und/oder Privatversicherern zählen und als versicherte Leistungen die Übernahme der Honorare von Rechtsanwälten sowie der Gerichtskosten und Parteientschädigungen bis zum Höchstbertrag von Fr. 250'000.-- vorgesehen sind (BB 3 S. 12, BB 4 [Allgemeine Vertragsbestimmungen {AVB} Ziff. 5 und 6]). Mit E-Mail vom 29. September 2016 (BB 5) bestätigte die Rechtsschutzversicherung gegenüber dem Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin in grundsätzlicher Weise die Kostenübernahme, indem sie Kostengutsprache einstweilen im Umfang von fünf Stunden gewährte und vorerst auf das Beschwerdeverfahren vor dem hiesigen Gericht beschränkte. Gleichzeitig behielt sie sich eine Leistungskürzung wegen Verletzung von Melde- und Verhaltenspflichten vor.

Sollte es aufgrund der von der Rechtsschutzversicherung vorgehaltenen verspäteten Schadenmeldung sowie des ungenehmigten Beizugs eines

Anwalts zu keiner vollen Vergütung des Aufwands kommen, hat sich dies die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter selbst anrechnen zu lassen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist deshalb angesichts der bestehenden Rechtsschutzversicherung zufolge der fehlenden Bedürftigkeit abzuweisen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (mit Eingabe vom 28. November 2016 mitsamt Arztzeugnis)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.