

200 17 13 IV  
ACT/SAW/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Winiger

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1973 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. Mai 2011 unter Hinweis auf eine am 1. März 2011 operierte Epicondylitis radialis rechts bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 4; 7 S. 4). Insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 2. Juli 2011 (act. II 11 S. 2) verfügte die IVB am 27. April 2012 (act. II 27) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Nach einer Früherfassung im September 2013 (act. II 28) meldete sich die Versicherte am 14. Januar 2014 (act. II 34 S. 2) das zweite Mal zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IVB erwerbliche sowie medizinische Abklärungen durch, wobei sie die Versicherte insbesondere durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, interdisziplinär begutachten liess (vgl. Gutachten je vom 20. Juni 2016, act. II 108.1; 109.1). Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2016 (act. II 113) stellte die IVB wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht; die Versicherte sei zwar von Juli 2014 bis September 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 20% eingeschränkt gewesen, seither aber wieder vollumfänglich arbeitsfähig. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. II 117). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD; act. II 121 S. 2) verfügte die IVB am 17. November 2016 (act. II 122) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt und wies das Leistungsbegehren ab.

## **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 3. Januar 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 17. November 2016 sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin. Mit Eingaben vom 4. und 26. Januar 2017 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1 ff.).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 8. März 2017 nahm die Beschwerdeführerin unaufgefordert unter Hinweis auf diverse medizinische Berichte (act. IIA 43 ff.) Stellung zur Beschwerdeantwort. Mit Schreiben vom 22. März und 10. Mai 2017 reichte sie weitere Belege zu den Akten (act. IIA 47 ff.).

## **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 17. November 2016 (act. II 122). 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv

bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.2** 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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.5** 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat dem-

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

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

### **3.**

**3.1** Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 27. April 2012 (act. II 27) hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint. Daran ändert nichts, dass in der Betreffzeile dieser Verfügung allein berufliche Massnahmen erwähnt worden sind. Wie im Dispositiv, welches (zusammen mit der Kostenregelung) als einziger Teil eines Verfügungsaktes rechtswirksam wird (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 52 N. 12), eindeutig festgehalten (act. II 27 S. 2), verstand die Verwaltung hier die Leistungsablehnung umfassend. Offensichtlich teilte diese Auffassung die – damals durch ihre Rechtsschutzversicherung vertretene – Beschwerdeführerin, wandte sie sich doch nach Verfügungserlass nicht mehr an die Beschwerdegegnerin. Erst am 14. Januar 2014 meldete sie sich – nach erfolgter Früherfassung durch ihre Krankentaggeldversicherung im September 2013 (act. II 28) – erneut zum Leistungsbezug an (act. II 34 S. 2). Ob die Verfügung vom 27. April 2012 (act. II 27) inhaltlich kor-

rekt gewesen ist – was in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. März 2017, S. 1 f., implizit bestritten wird –, ist hier nicht zu prüfen, da diese rechtskräftig gewordene Verfügung im vorliegenden Verfahren nicht mehr zum Streitgegenstand gemacht werden kann. In der Folge liegt ein Neu anmeldetatbestand vor, wobei die Beschwerdegegnerin auf die Neu anmeldung vom 14. Januar 2014 (act. II 34 S. 2) eingetreten ist. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht mehr zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt zur Zeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 27. April 2012 (act. II 27) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2016 (act. II 122) entwickelt hat, zu vergleichen ist (E. 2.5 hiavor).

**3.2** Die Verfügung vom 27. April 2012 (act. II 27) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem somatischen Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2011 (act. II 11 S. 2). Darin konnte der Experte keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er die folgenden Diagnosen auf (S. 7):

1. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
  - nicht ausreichend somatisch abstützbar
  - primäres Fibromyalgie-Syndrom
  - aktuell betont im Bereich des rechten Armes
  - Panalgie
  - diffuse Druckschmerzangabe
  - multiple Beschwerden wie Schmerzen im Bereich des Brustkorbes und des Bauches, „Laufen der Nase“, anamnestisch trockene Augen
2. Cervical- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom
  - keine radikuläre Reiz- oder Ausfallkomponente
3. Gestörte Gluconeogenese
4. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Die geschilderten diffusen Druckschmerzen seien vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abzustützen, zumal keine korrelierenden klinisch-pathologischen Befunde wie eine Myogelose oder ein Triggerpunkt vorlägen. Weder an den oberen Extremitäten, noch an der Wirbelsäule oder an den unteren Extremitäten hätten klinisch-pathologische Befunde mit Hinweis auf eine funktionelle Einschränkung objektiviert werden können (S. 9 ff.). Die Arbeitsfähigkeit sei aus somatisch-

rheumatologischer Sicht spätestens seit dem Zeitpunkt der vorliegenden Begutachtung für die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten (... und diverse Tätigkeiten im ... Bereich, S. 4 lit. D) nicht mehr eingeschränkt. Eine zeitlich limitierte Einschränkung habe ab dem Operationszeitpunkt im März 2011 bis zum Ende der postoperativen Rehabilitationsphase spätestens Mitte April 2011 vorgelegen (S. 13 f.).

**3.3** Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 17. November 2016 (act. II 122) liegen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

**3.3.1** In der Verlaufskontrolle vom 9. September 2014 (act. II 90.2 S. 4) hielt PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen fest:

- Status nach Ellbogenarthroskopie, Release Handgelenkstrecker nach Hohmann und Resektion dorsoradiale Plica Ellbogen links am 5. September 2013
- Status nach Revisionsoperation mit offener Operation nach Hohmann und Release der Extensorengruppen vom Epicondylus, Arthrotomie Radiohumeralgelenk sowie Entnahme von Gewebeproben Ellbogen links am 3. Juli 2014
- Status nach diagnostischer Ellbogenarthroskopie mit Tenotomie Extensor carpi radialis brevis am 1. März 2011
- Status nach Ellbogenarthroskopie rechts mit Tennisellbogenoperation resp. Release der Handgelenks- und Fingerextensoren vom Epicondylus, Resektion der dorsoradialen Plica und Abtragen eines kleinen Osteophyten im posterolateralen Capitulumbereich rechts sowie Entnahme von Gewebeproben am 15. Dezember 2011

Anamnestisch sei den linken Ellbogen betreffend eine deutliche Besserung eingetreten und auch im Bereich der Schulter gehe es mittlerweile viel besser. Ab November 2014 attestierte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine volle Arbeitsfähigkeit.

Am 18. November 2014 (act. II 90.2 S. 4) vermerkte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_, der Verlauf sei protrahiert, die Belastung der Patientin sei zu früh aufgenommen worden und zurzeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Nach einem Monat Schonung solle die Patientin mit selbständigem Kraftaufbau beginnen; nach drei Monaten sollte von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen sein.

**3.3.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 10. August 2015 (act. II 97) mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine postinfektiöse Insertionstendinopathie der Ellbogen beidseits (Erstmanifestation 2010), Fibromyalgie (Erstmanifestation im jungen Erwachsenenalter), eine chronische Lumbalgie bei Diskopathie L4/L5, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), und eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0; seit Kindheit; S. 1 Ziff. 1.1). Die Patientin habe Schmerzen an den Ellbogen unter Belastung, diffuse Gliederschmerzen, Rückenschmerzen und eine reduzierte Leistungsfähigkeit aufgrund von Erschöpfung. Zudem lägen eine Einschränkung der kognitiven Funktionen, eine generell reduzierte Belastbarkeit und eine depressive Verstimmung mit Antriebsstörung vor. Wegen der Erschöpfung bestehe eine körperlich reduzierte Belastbarkeitsdauer und aufgrund der Ellbogen sei die Belastbarkeit (Gewichte heben) reduziert. Die Patientin könne nicht lange Sitzen oder lange Stehen und keine körperlich anstrengenden oder monotonen Tätigkeiten erledigen. Sie benötige Ruhe am Arbeitsplatz (kein Grossraumbüro), regelmässige Pausen und sei nicht Multi-Tasking fähig. Die bisherige Tätigkeit als ... sei noch zu 40% zumutbar (S. 3 Ziff. 1.6 f.).

**3.3.3** Die interdisziplinäre Beurteilung vom 20. Juni 2016 (act. II 108.2) basiert auf der somatisch-rheumatologischen Untersuchung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und auf dem psychiatrischen Fachgutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. II 108.1; 109.1). Unter Berücksichtigung der Fachgebiete stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 108.1 S. 11):

Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Mittelgradige depressive Episode (Juli 2014 bis September 2015)

Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

2. Leichtgradige depressive Episode (seit September 2015)  
Familiäre und partnerschaftliche Probleme  
Lange Phase von Arbeitsuntätigkeit  
Akzentuierte Persönlichkeitszüge  
ADHS (Diagnose aus den Akten)
3. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
  - nicht ausreichend somatisch abstützbar
  - primäres Fibromyalgie-Syndrom
  - betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte
  - Panalgie
  - diffuse Druckschmerzangabe
  - multiple Beschwerden wie Schmerzen im Bereich des Brustkorbes und des Bauches, „Laufen der Nase“, Schlafstörungen und Müdigkeit
4. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Aus somatischer Sicht legte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dar, in der klinischen Untersuchung imponierten – wie bereits anlässlich der Erstbegutachtung vom 2. Juli 2011 – diffuse Druckschmerzen sowie Bewegungsschmerzen aller axialen und mehrerer peripherer Gelenke und darüber hinaus, abgestützt auf objektivierbare Befunde, ein weitgehend normaler Habitus (S. 12). Der Vergleich der aktuellen Befunde im Bereich der oberen Extremitäten, der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten mit denjenigen der Erstbegutachtung zeige keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes (S. 14 ff.). Aufgrund der Ergebnisse der aktuellen Exploration seien die Einschätzungen vom 2. Juli 2011 vollumfänglich zu bestätigen (S. 16). Die Arbeitsfähigkeit sei – nach wie vor – für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen. Im Zusammenhang mit den operativen Eingriffen resultierten zeitlich limitierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit; zudem könnte eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von wenigen Tagen im Anschluss an einen Autounfall am 23. Juni 2015 resultiert haben (S. 19).

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ein relativ unauffälliges Bild fest. Aus den Akten übernehme er die Diagnose eines ADHS, wobei zurzeit keine typischen Symptome vorlägen. Von dieser erst im Erwachsenenalter festgestellten psychischen Störung sollten keine nennenswerten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bei geeignetem Arbeitsplatz erfolgen, zumal die Versicherte vorher arbeitstätig gewesen sei (109.1 S. 9). Die depressive Episode halte sich seit September 2015 auf leichtgradigem Niveau stabil. Nicht zu bestätigen sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung; die Versicherte zeige in der aktuellen Untersuchung keine diesbezüglichen Symptome. Im Weiteren sei das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Zusammenhang mit der aus somatischer Sicht nicht voll erklärbaren chronischen Schmerzsymptomatik zu verneinen. Die Versicherte sei auf die Schmerzen nicht fixiert, äussere keine hypochondrischen Befürchtungen und zeige keine massive Schmerzausdehnung. Ferner seien sogenannte Ausschlussgründe feststellbar, so berichte die Versicherte anlässlich der Untersuchung von phasenweise sehr heftigen Schmerzen, bleibe dabei aber emotional ruhig (S. 10 f.). Schliesslich fänden sich ungünstige krankheitsfremde Faktoren (lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, Scheitern von Ehen, Angewöhnung an etwas passiven Lebensstil, mangelhafte Motivation zur Aufnahme einer

beruflichen Tätigkeit oder zu beruflichen Massnahmen, sekundärer Krankheitsgewinn). Aus psychiatrischer Sicht könne seit Herbst 2015 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Von Juli 2014 bis September 2015 sei eine ca. 20%ige Einschränkung zu attestieren (S. 11).

In der interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, es könne vollumfänglich auf die Einschätzung aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht abgestützt werden (act. II 108.2 S. 2).

**3.3.4** Am 9. September 2016 (act. II 117 S. 3) nahm Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ Stellung und führte aus, das Verhalten der Patientin sei seit ihrem frühen Erwachsenenalter charakterisiert durch ein Muster von Wahrnehmung und Verhalten, welches in der sozialen Umwelt als nicht normal angesehen werde. Denken, Gefühlswelt, Impulskontrolle und Ausgestaltung von Beziehungen seien dysfunktional. Die Patientin sei nicht in der Lage, ihr Verhalten den sozialen Umständen anzupassen, sei dadurch in ihrem Leben massiv eingeschränkt und ganz klar sozial nicht integrierbar (S. 3 f.).

**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).

### **3.5**

**3.5.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 17. November 2016 (act. II 122) massgeblich auf die interdisziplinäre Begutachtung der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2016 (act. II 108.1; 108.2; 109.1) gestützt. Die Expertisen der beiden Fachärzte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in den ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Insbesondere diskutierten sie auch IV-fremde Faktoren und Diskrepanzen mit anderen Arztberichten. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf die Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ ist somit abzustellen.

**3.5.2** Aus somatischer Sicht hat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einlässlich und stichhaltig dargelegt, dass die aktuellen Befunde der oberen Extremitäten, der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten im Vergleich mit denjenigen der Erstbegutachtung vom 2. Juli 2011 keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zeigen (act. II 108.1 S. 14 ff.). Gestützt darauf kam er überzeugend zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen ist (act. II 108.1 S. 19). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich schlüssig und nachvollziehbar, sondern lässt sich in das von PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ dargelegte Gesamtbild einfügen (act. II 90.2 S. 3 ff.), woraus sich keine langfristige und damit rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit ergibt. Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten, sind den Akten nicht zu entnehmen. Daran vermögen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände

nichts zu ändern. Anders als in der Beschwerde, S. 10 Ziff. 2, angenommen, war Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sehr wohl für eine Verlaufsbeurteilung geeignet, zumal er die Beschwerdeführerin bereits im Juli 2011 eingehend untersucht hatte. In Bezug auf die Ellbogenproblematik setzte er sich eingehend mit den ausführlichen orthopädischen Konsiliumsberichten von PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auseinander (act. II 108.1 S. 17 ff.), die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status der Epicondylitis zeigen und von denen er in seiner Beurteilung nicht abgewichen ist (act. II 90.2 S. 3 ff.). Da Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie bilden (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Mai 2016, 9C\_644/2015, E. 3.4, und vom 16. Februar 2017, 9C\_688/2016, E. 3.5), war Dr. med. C.\_\_\_\_\_ denn auch zur Beurteilung dieser Beschwerden fachlich genügend qualifiziert. Gestützt darauf erübrigte sich – entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 10 Ziff. 1 – eine spezielle orthopädische Begutachtung. Inwiefern Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bei der Exploration vom 20. Juni 2016 voreingenommen gewesen sein soll, konnte weder in der Beschwerde, S. 10 Ziff. 2, noch in der Eingabe der Versicherten vom 8. März 2017, S. 2, auch nur ansatzweise – geschweige denn überzeugend – begründet werden. Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang vorbringt, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe ihre Beschwerden widersprüchlich wiedergegeben, kann ihr nicht gefolgt werden, handelt es sich dabei doch nicht um die Ansicht oder Einschätzung des Gutachters, sondern einzig um die von der Beschwerdeführerin selbst widersprüchlich erfolgten Angaben während der aktuellen Exploration (act. II 108.1 S. 14 und 17). Im Übrigen war Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bei der erneuten Begutachtung nicht gehalten, die Schlüssigkeit seines Gutachtens vom 2. Juli 2011 (act. II 11 S. 2) zu überprüfen, wie die Beschwerdeführerin annimmt (vgl. Eingabe vom 8. März 2017, S. 2). Vielmehr ging es darum, den aktuellen Zustand zu erheben und mit demjenigen aus dem Jahr 2011 zu vergleichen (vgl. ergänzend E. 2.5 hiervor). Unerheblich ist dabei, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in einem Bericht vom 29. November 2011 (act. II 23 S. 2) an die damals durch ihre Rechtsschutzversicherung vertretene Beschwerdeführerin Zweifel an der Zuverlässigkeit der Begutachtung vom 2. Juli 2011 (act. II 11 S. 2) äusserte und erläuterte, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe in keiner Weise die klinischen Ergebnisse der Ellbogenchirurgen berücksichtigt und habe somati-

sche Komponenten im Bereich der Ellbogen, wie z.B. eine Hypermobilität, nicht erkannt (act. II 23 S. 5 f.; 108.1 S. 12). Denn Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erhob in seinem Bericht keine anderen Befunde, als diejenigen, die im Gutachten vom 2. Juli 2011 diskutiert wurden. Im Übrigen attestierte er – entsprechend der Auffassung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ – ebenfalls keine anhaltend eingeschränkte und damit rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit. Seine Kritik an der Einschätzung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ist somit nicht massgebend und ändert nichts an der für die Neuanschätzung wesentlichen Vergleichsbasis. Ferner nahm Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 20. Juni 2016 überzeugend zur abweichenden Auffassung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ Stellung (act. II 108.1 S. 12 und 17). Schliesslich vermögen auch die mit Schreiben vom 4. Januar 2017 von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen und Berichte (act. IA 1 ff.) das aktuelle Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht zu entkräften. Inwiefern die in dieser Eingabe erwähnten weiteren Beschwerden – sofern sie überhaupt einen veränderten Gesundheitszustand darstellen – eine Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit haben, ist nicht ersichtlich. In der Folge ist erstellt, dass in somatischer Hinsicht keine relevante Gesundheitsveränderung eingetreten ist, wobei die nach den jeweiligen Operationen attestierten zeitlich limitierten Arbeitsunfähigkeiten (act. II 108 S. 19) nicht invalidisierend sind.

**3.5.3** Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ differenziert und schlüssig aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode von Juli 2014 bis September 2015 zu ca. 20% arbeitsunfähig war und seit Herbst 2015 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorliegen (act. II 109.1 S. 11). Die in der Beschwerde, S. 10 Ziff. 3, dagegen vorgebrachten Einwände, vermögen dieses Ergebnis nicht umzustossen und sind nicht stichhaltig. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. D.\_\_\_\_\_ lediglich eine (zeitlich befristete) depressive Episode und keine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert hat, kann ihr nicht gefolgt werden. Im psychiatrischen Gutachten wurde einlässlich begründet, dass aufgrund der aktuell festgestellten Symptome eine leichte depressive Episode vorliegt und sich diese seit September 2015 auf leichtgradigem Niveau stabil hält (act. II 109.1 S. 10). Entgegen der Auffassung der Be-

schwerdeführerin sprechen die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 10. August 2015 (act. II 97) und vom 9. September 2016 (act. II 117 S. 3) nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters. So nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ausführlich zur divergierenden Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 10. August 2015 Stellung und legte überzeugend dar, weshalb ihrer Diagnosestellung nicht gefolgt werden kann. In Bezug auf die Diskrepanz der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erläuterte er zutreffend, dass unklar ist, wie weit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die von ihr angeführten somatischen Diagnosen für die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60% verantwortlich macht (act. II 109.1 S. 12). Der Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2016 (act. II 117 S. 3) enthält ferner kein neues Indiz, das Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht berücksichtigt hätte. Im Gegenteil berichtete die behandelnde Psychiaterin einzig von seit dem frühen Erwachsenenalter bestehenden Problemen, so dass eine Änderung des Gesundheitszustandes betreffend den hier relevanten Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) von vornherein ausgeschlossen ist. Dasselbe gilt zudem für das diagnostizierte ADHS und für das in der Eingabe der Versicherten vom 22. März 2017, S. 1 f., neu vorgebrachte Asperger-Syndrom, bestehen diese Beschwerdebilder gemäss den behandelnden Ärzten sogar bereits seit der Kindheit (act. II 97 S. 1 Ziff. 1.1; act. IA 47 S. 9). Schliesslich entkräften die Ausführungen im Abschlussbericht vom 29. Juli 2015 (act. II 95 S. 2) über die arbeitsmarktliche Massnahme der Arbeitslosenversicherung – anders als die Beschwerdeführerin annimmt (vgl. Beschwerde, S. 10 Ziff. 3) – die Annahmen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht. Einerseits handelt es sich bei diesen Angaben nicht um medizinische Einschätzungen, sondern allein um die Wiedergabe der subjektiven Leistungen der Beschwerdeführerin und andererseits konnte nach Abschluss des Programms explizit keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden (act. II 95 S. 3). Damit ist auch in psychiatrischer Hinsicht erstellt, dass sich seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 27. April 2012 (act. II 27) der Gesundheitszustand nicht relevant verändert hat.

**3.5.4** Die im Beschwerdeverfahren eingereichten zahlreichen Arztberichte (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 13; act. IA 5 ff.) vermögen ebenfalls keine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen,

betreffen diese doch mehrheitlich eine Zeit noch weit vor der leistungsabweisenden Verfügung vom 27. April 2012 (act. II 27). Dasselbe gilt für den Bericht der Mutter der Versicherten vom 2. Januar 2017 (act. I 14) sowie für die Ausführungen in der Beschwerde, S. 8 Ziff. 5, zur Kindheit der Beschwerdeführerin. Ferner kann auch der Stellungnahme des Ehemannes vom 1. Januar 2017 (act. I 15) kein Revisionsgrund entnommen werden. Im Weiteren ist festzuhalten, dass die am 3. Januar 2017 erhobenen Befunde des Beck-Depressions-Inventars (BDI; act. I 16) sowie die Hospitalisation vom 31. Januar bis zum 28. Februar 2017 in der Klinik H. \_\_\_\_\_ (act. IA 48) einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2016 (act. II 122) eingetretenen Sachverhalt betreffen, welcher aufgrund des zeitlichen Überprüfungshorizontes des Gerichts vorliegend nicht zu berücksichtigen ist (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, 131 V 242 E. 2.1 S. 243; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Dasselbe gilt für die von der Beschwerdeführerin mit den Schreiben vom 22. März sowie vom 10. Mai 2017 eingereichten Berichte (act. IA 47 ff.).

**3.6** Aus dem Dargelegten folgt, dass sich die gesundheitliche Situation nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) seit April 2012 (act. II 27) bis zur angefochtenen Verfügung vom 17. November 2016 (act. II 122) weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht dauerhaft und somit rentenrelevant verschlechtert hat. Ein medizinischer Revisionsgrund ist folglich nicht ausgewiesen. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Entgegen dem Antrag in der Beschwerde kann demnach auf weitere Beweiserhebungen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Weil in erwerblicher Hinsicht eine Veränderung weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wird, fehlt es auch diesbezüglich an einem Revisionsgrund. Bei dieser Ausgangslage ist keine weitere Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen; obsolet ist insbesondere die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

**3.7** Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 17. November 2016 (act. II 122) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aktenmässig erstellt (vgl. act. I 4 ff.). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen.

**4.2** 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiavor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**4.3** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_.

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

**4.3.2** Mit Kostennote vom 22. März 2017 macht Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ ein Honorar, basierend auf einem Aufwand von 16.9 Stunden à Fr. 250.--, von Fr. 4'175.-- (richtigerweise von Fr. 4'225.--) geltend. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands, der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen und insbesondere unter Berücksichtigung der unnötig weitschweifenden Eingaben erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch. Objektiv erforderlich bzw. der Fallkonstellation angemessen erscheint ein Aufwand von maximal 10 Stunden. Dementsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'000.-- (10 Std. à Fr. 200.--), zuzüglich den geltend gemachten Auslagen von Fr. 104.60, somit auf total Fr. 2'104.60, festzusetzen und Dr. iur. 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 Beordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.

3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils wird Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'104.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt den Eingaben der Beschwerdeführerin vom 8. und 22. März sowie vom 10. Mai 2017).
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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