

200 17 360 IV
SCJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Juni 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals am 2. Mai 2000 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an und beantragte die Ausrichtung von Leistungen, da sie seit sechs Jahren an Diabetes mellitus Typ 1 verbunden mit grossen Ängsten vor Unterzuckerung (Hypoglykämie) leide (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügung vom 5. September 2000 lehnte die IVB das Leistungsbegehren ab (AB 9). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 18. Juni 2004 stellte die Versicherte erneut einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente, da sie infolge ihrer Diabeteserkrankung und der damit verbundenen Angststörung mit psychovegetativen Störungen zu 40 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (AB 10). Nach einer fachärztlichen Begutachtung durch Dr. med. C. _____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, Endokrinologie – Diabetologie (vgl. Gutachten vom 17. November 2006 [AB 32]), sowie durch Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Gutachten vom 20. Februar 2007 [AB 37]), lehnte die IVB mit Verfügung vom 2. Mai 2007 das Leistungsbegehren der Versicherten ab (AB 42). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. Juni 2008 (IV/07/68236) ab (AB 48).

Die Versicherte meldete sich im Juni 2011 erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 55). Mit Verfügung vom 30. November 2011 trat die IVB auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (AB 79). Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Dezember 2015 stellte die Versicherte ein weiteres Gesuch um Zuspreechung von Leistungen der Invalidenversicherung (AB 82). Die IVB holte das

von der Taggeldversicherung veranlasste bidisziplinäre (psychiatrisch-rheumatologische) Gutachten der Dres. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und G._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 22. August 2016 ein (AB 118.2). Die Versicherte reichte weiter die Berichte des Spitals F._____ vom 16. September 2016 und 25. Oktober 2016 (AB 122) ein. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. November 2016 (AB 124) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. November 2016 die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht, da eine Invalidität im Sinne des Gesetzes nicht vorliege (AB 125). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwände (AB 128). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 2. März 2017 (AB 136) lehnte die IVB mit Verfügung vom 7. März 2017 das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, es liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (AB 137).

C.

Am 7. April 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Die Versicherte beantragt, die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. März 2017 sei aufzuheben. Es sei ihr mindestens eine Dreiviertels-IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle Bern zur Neu Beurteilung des Rentenanspruchs nach Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren zu erteilen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Am 24. Mai 2017 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein.

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 der IV-Stelle Bern vom 7. März 2017 (AB 137), mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV abgewiesen hat. Streitig sind Leistungen der IV, namentlich eine Rente.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon

längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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

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

Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

2.3.4 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).

2.4 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 Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 9. Dezember 2015 (AB 82) eingetreten, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der – mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Juni 2008 (AB 48) bestätigten – Verfügung vom 2. Mai 2007 (AB 42), mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV letztmals materiell geprüft wurde, eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungs begründende Invalidität vorliegt. Der Nichteintretensverfügung vom 30. November 2011 (AB 79) kommt in diesem Zusammenhang keine Bedeutung zu, jedoch würde mangels Sachverhaltsänderung sich nichts ändern, wenn dieser Hoheitsakt – ergangen nach einer Untersuchung durch den RAD (AB 76) – Vergleichszeitpunkt wäre.

3.2 Die Verfügung vom 10. Juni 2008 (AB 48) stützte sich im Wesentlichen auf das Folgende:

3.2.1 Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C._____, Fachärztin Innere Medizin, Endokrinologie - Diabetologie, am 17. November 2006 einen schwer einstellbaren Diabetes mellitus Typ 1 mit psychosomatischer Störung und ausgeprägter Hypoglykämie-Angst, eine generalisierte Angststörung mit Agoraphobie und Klaustrophobie sowie einen Status nach psychosozialer Dekompensation im Jahr 2004 (AB 32 S. 2). Es bestehe eine ausgeprägte Angststörung mit Angst vor Hypoglykämien, welche die Patientin in ihrem Alltag stark beeinträchtige. Sie verspüre in diesem Zusammenhang ein deutliches Schwindelgefühl, eine vermehrte Müdigkeit sowie eine Abnahme der Konzentration. Es bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (AB 32 S. 3).

3.2.2 In der Stellungnahme vom 7. Dezember 2006 hielt der RAD fest, das Gutachten von Dr. med. C._____ sei schlüssig und nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin arbeite nicht genügend mit (die Compliance sei ungenügend), halte sich nicht an die therapeutischen Bedingungen; der Diabetes sei deshalb schlecht eingestellt. Ansonsten sei der Diabetes kein Problem und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein (AB 34 S. 2).

3.2.3 Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten vom 20. Februar 2007 anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung mit Angst – zurzeit sei die Patientin nicht depressiv – und eine abhängige Persönlichkeit (ICD-10 F60.7). Die Persönlichkeitsstörung habe vor allem Auswirkungen auf die persönliche Entwicklung gehabt. Am Arbeitsplatz sei die Patientin in einem Rahmen, wo diese abhängige Persönlichkeitsstörung nicht zum Tragen komme; sie könne im strukturierten Ablauf ihre Arbeitskraft einsetzen. Es lägen psychosoziale Faktoren vor. Die Patientin leide körperlich an einem Diabetes mellitus, psychisch sei sie zur Zeit der Untersuchung nicht eingeschränkt (AB 37 S. 13). Die bisherige Tätigkeit könne sie in einem vollzeitlichen Rahmen ohne verminderte Leistungsfähigkeit ausführen (AB 37 S. 14).

3.3

3.3.1 Die angefochtene Verfügung vom 7. März 2017 (AB 137) stützt sich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 22. August 2016 (AB 118.2). Darin

diagnostizierten die Dres. med. E. _____ und G. _____ eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F33.1) und Psoriasis (ICD-10 L40.0). Auf somatischem Gebiet könnten die beklagten Beschwerden nur zu einem kleinen Teil objektiviert werden (objektivierbare Tendinitis der Flexorsehne Finger II rechts), während die geklagten Ganzkörperschmerzen im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung nicht objektiviert werden konnten. Auf psychiatrischem Gebiet könnten die subjektiv beklagten Beschwerden objektiviert werden, soweit dies bei psychischen Beschwerden überhaupt möglich sei (AB 118.2 S. 19 Ziff. 6). Auf psychiatrischem Gebiet könne grundsätzlich trotz ungünstiger Kontextfaktoren mit einer Besserung, vielleicht sogar mit einer Remission der aktuellen, ängstlich gefärbten depressiven Episode gerechnet werden, wobei aber noch mit einem längeren Verlauf zu rechnen sei. Dabei sollte die medizinische Behandlung intensiviert werden. Zusätzlich sollte die Patientin sozialtherapeutisch begleitet werden. Ein allfälliger Erfolg der vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen mit Rückgang der depressiven Symptomatik und Angstsymptomatik sollte in zwei bis drei Monaten zu erreichen und zu erkennen sein (AB 118.2 S. 19 Ziff. 8). Aus rein rheumatologischer Sicht könne die Patientin ihre Tätigkeit im bisherigen Umfang ohne Einschränkungen ausüben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe dagegen in der bisherigen Tätigkeit zurzeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf zwei halbe Arbeitstage pro Woche. Zumutbar wäre versuchsweise eine Erhöhung um einen halben Arbeitstag auf drei halbe Arbeitstage pro Woche, was im aktuellen Zustand im Moment wohl die obere Belastungsgrenze darstelle. Aus psychiatrischer Sicht sollte derzeit aber einer Intensivierung der therapeutischen Massnahmen der Vorzug gegeben und die aktuelle Arbeitsfähigkeit von zwei halben Arbeitstagen pro Woche für die nächsten zwei bis drei Monate zugunsten der Teilnahme an einem individuellen Teilprogramm in einer Tagesklinik belassen werden (AB 118.2 S. 19 Ziff. 9). Aus rein rheumatologischer Sicht könne die Patientin alle Tätigkeiten, welche die Handfunktionen der rechten Hand nicht übermässig beanspruchen, mit vollem zeitlichem und leistungsmässigen Pensum (100 %) ausüben. Aus psychiatrischer Sicht könne die Patientin in einer kognitiv wenig anspruchsvollen Verweistätigkeit an einem ruhigen, geschützten Arbeitsplatz ohne Kundenkontakt medizinisch-theoretisch, bezogen auf eine Tätigkeit von 100 %, ein zeitliches und leistungsmässiges

Arbeitspensum von knapp 50 % erreichen, entsprechend einer zeitlichen Belastbarkeit von fünf Halbtagen zu vier Stunden pro Woche (AB 118.2 S. 9).

3.3.2 Im Bericht des Spitals F._____ vom 25. Oktober 2016 (AB 122) hielten die Ärzte fest, es würden unveränderte Beschwerden am ganzen Achsenskelett und peripheren Skelett persistieren. In der zwischenzeitlich erfolgten Sonographie der Hände sei eine Tendovaginitis des Dig. II rechts festgestellt worden. Es sei von einer rezidivierenden Tendovaginitis der Beugesehnen der Hände auszugehen, welche einerseits durch eine schlecht eingestellte Blutzuckerkontrolle im Rahmen einer diabetischen Cheiropathie erklärbar sei, in Frage komme ebenso ein rein mechanisches Problem. Auf der anderen Seite bestünden Ganzkörperschmerzen, welche die Ärzte im Rahmen eines fibromyalgieformen Schmerzsyndroms mit Schmerzausweitung interpretierten. Sie sähen keine Hinweise auf eine entzündliche Gelenkserkrankung im Sinne einer Polyarthritits oder rheumatoïden Arthritis (AB 122 S. 2).

3.3.3 In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. November 2016 (AB 124) wurde festgehalten, dass keine neuen Erkenntnisse ersichtlich seien. Der Fachgutachter habe erläutert, weshalb er die Diagnose Psoriasis stelle, in welchem Kontext er als erfahrener Internist und Rheumatologe den Diabetes sehe und wie er zum Zumutbarkeitsprofil komme (AB 124 S. 3).

3.3.4 Am 20. Dezember 2016 bestätigten die Ärzte des Spitals F._____, dass sie die Beschwerden am ehesten auf die diabetische Cheiropathie bei langjährigem Diabetes mellitus mit Spätkomplikationen zurückführten (AB 134 S. 4). Im Bericht vom 9. Januar 2017 empfahlen die Ärzte die konsequente Durchführung einer Ergotherapie und die Optimierung der Blutzuckerlage (AB 134 S. 2).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevison erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

3.4.3 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).

3.5 Die Dres. med. E. _____ und G. _____ erstellten das bidisziplinäre Gutachten vom 22. August 2016 (AB 118.2) im Auftrag der Tag-

geldversicherung; sie hatten deshalb keine Kenntnis der medizinischen Akten für die Zeit vor Oktober 2015. Das interdisziplinäre Gutachten vom 22. August 2016 ist deshalb zur Beurteilung einer revisionsrechtlich begründenden Veränderung nicht vollständig beweistauglich (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Weil aber im interdisziplinären Gutachten vom 22. August 2016 (AB 118.2) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger depressiver Episode gestellt wurde, ist im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (vgl. Diagnosen im Gutachten von Dr. med. D. _____ [AB 37 S. 13]) evident, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben. Damit ist ein medizinischer Revisionsgrund hinreichend erstellt, so dass eine freie Prüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Im Übrigen macht auch die Beschwerdegegnerin nicht geltend, ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin sei bereits wegen Fehlens eines Revisionsgrundes abzuweisen (AB 137).

Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes erfüllt das bidisziplinäre Gutachten die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4.1 hiervor), weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Die Gutachterin hat ausführlich begründet, weshalb eine mittelschwer ausgeprägte depressive Störung vorliegt und psychosoziale Belastungen und Umstände vorhanden sind, welche möglicherweise die depressive Symptomatik aufrechterhalten (AB 118.2 S. 17). Die Einschätzung der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist und aus psychiatrischer Sicht eine Arbeit zu 50 % zumutbar ist, ist schlüssig begründet (AB 118.2 S. 19 f.). Der Beweiswert des Gutachtens wird von der Beschwerdeführerin grundsätzlich zu Recht nicht bestritten; in der Beschwerde (S. 5) liess sie denn auch ausführen, es gebe keinen Grund, nicht auf das bidisziplinäre Gutachten abzustellen.

Aus rein rheumatologischer Sicht liegt für die bisherige Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Die nach dem Gutachten datierenden Berichte des Spitals F. _____ (AB 122, 134), ändern nichts an diesem Ergebnis, wie die RAD-Ärztin in der Aktenbeurteilung vom 2. März 2017 zu Recht festhielt (AB 124 S. 3).

Aus psychiatrischer Sicht hat die Gutachterin eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger depressiver Episode diagnostiziert (AB 118.2 S. 18) und in einer kognitiv wenig anspruchsvollen Verweistätigkeit medizinisch-theoretisch ein zeitliches und leistungsmässiges Arbeitspensum von knapp 50 % als zumutbar erachtet. Diese Einschätzung überzeugt und wird von der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht beanstandet. Auch die Beschwerdegegnerin hält dafür, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 22. August 2016 schlüssig ist (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. 3). Umstritten ist jedoch, ob die rezidivierende, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode invalidisierend im rechtlichen Sinne ist.

3.6

3.6.1 Bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich ist die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken (Urteile 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.2, 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1, 9C_484/2012 vom 26. April 2013 E. 4.3.2.2). Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, wird praxisgemäss angenommen, dass – aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit – hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; SVR 2016 IV Nr. 52 S. 176, 9C_13/2016). Den hier interessierenden leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehlt es, solange sie therapeutisch angebar sind, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen. Nur in der – seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz – ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkei-

ten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193 E. 3.3, 137 V 64 E. 5.2; vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.; Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3).

3.6.2 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2017 (AB 137) davon aus, dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt. In der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 4) weist sie zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten vom 22. August 2016 hin, worin die psychiatrische Gutachterin die Therapierbarkeit der mittelgradig depressiven Episode bejahte (AB 118.2 S. 17 unten, S. 18 Ziff. 4, S. 19 Ziff. 8). Damit kann nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden, weshalb der depressiven Störung rechtsprechungsgemäss kein invalidisierender Charakter zukommt (vgl. E. 3.6.1 hiavor).

Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, die Ursache der rezidivierenden depressiven Störung seien keinesfalls psychosoziale Faktoren; die depressive Störung habe einen endogenen Ursprung und eine genetische Komponente (Beschwerde S. 4). Die Beschwerdegegnerin hält indessen zu Recht fest, dass aufgrund der ausgewiesenen psychosozialen Belastungssituation hinsichtlich der depressiven Störung kein verselbständigter Gesundheitsschaden vorliegt (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Im bidisziplinären Gutachten vom 22. August 2016 wurde denn auch festgehalten, es seien psychosoziale Faktoren für den protrahierten Heilverlauf der depressiven Episode mitverantwortlich (AB 118.2 S. 19 Ziff. 7). Die Frage nach dem Ausmass der psychosozialen Belastungsfaktoren respektive der Bedeutung der im bidisziplinären Gutachten vom 22. August 2016 erwähnten endogenen und möglichen genetischen Komponenten der psychischen Störung (AB 118.2 S. 19 Ziff. 7) kann letzten Endes offen bleiben, weil die mittelgradige Depression nach den Ausführungen hiavor ohnehin nicht invalidisierend ist.

3.7 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. März 2017 (AB 137) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Die Beschwerdeführerin ist aufgrund der mit Verfügung vom 22. Mai 2017 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 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.--.

Der mit Kostennote vom 24. Mai 2017 geltend gemachte zeitliche Aufwand von 11,16 Stunden ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 3'128.65 (Honorar von Fr. 2'790.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 106.90 und MWSt. von Fr. 231.75) festzusetzen. Das Honorar des amtlichen Anwalts beträgt Fr. 2'232.-- (11,16 Stunden à

Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 106.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 187.10 (8% auf Fr. 2'338.90), total Fr. 2'526.--, und ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'128.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'526.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 24. 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.