

200 17 499 IV
SCJ/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Januar 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. April 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene, 1992 aus ... kommend in die Schweiz eingereiste und seither hier ansässige A._____ meldete sich am 2. Mai 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB) für Berufliche Integration/Rente an (Akten der IVB [act. II] 1). Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab sie seit sechs Jahren bestehende Rückenschmerzen und Schmerzen am ganzen Körper sowie Depressionen an (act. II 1 S. 6). Die IVB holte erwerbliche (act. II 6) und medizinische Akten (act. II 7, 8, 11 samt zahlreichen Beilagen, 17) ein und führte mit der Versicherten am 8. Juni 2016 ein Erstgespräch durch (act. II 10). Auf entsprechende Anfrage empfahl der RAD-Arzt Dr. med. C._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, das Einholen eines bidisziplinären Gutachtens unter Beteiligung der Fachgebiete Psychiatrie und Rheumatologie (act. II 19). Das in der Folge bei den Dres. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, in Auftrag gegebene (act. II 20) Gutachten samt interdisziplinärer Beurteilung wurde am 23. Januar 2017 erstattet (act. II 40.1, 40.2 und 41.1, 41.2). Zwischenzeitlich hat die IVB Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingeholt (act. II 29, 30, 31, 36).

B.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Februar 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 43) und verfügte – nachdem diese, vertreten durch die F._____, lic. iur. G._____, am 6. März 2017 vorsorglich Einwand erhoben hatte (act. II 45), diesen indessen innert der angesetzten Nachfrist (act. II 46) nicht nachgebessert hatte – am 10. April 2017 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 47).

C.

Hiergegen lässt die Versicherte, nunmehr vertreten durch Fürsprecher B._____, am 23. Mai 2017 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zu neuer interdisziplinärer Abklärung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und D._____ nicht abgestellt werden könne, da es fachlich ungenügend und von Voreingenommenheit geprägt sei. Die Beurteilungen der begutachtenden Ärzte seien insgesamt nicht nachvollziehbar und unvollständig. Zudem falle auf, dass Diagnose, Syndrom und Symptom nicht auseinandergehalten würden, medizinisch fremde Sachverhalte als Diagnose Eingang ins Gutachten gefunden hätten, medizinisch relevante Sachverhalte dagegen in der Diagnose nicht angeführt würden und orthopädisch relevante Diagnosen nicht ansatzweise erkannt worden seien. Es bedürfe deshalb ergänzender orthopädischer und psychosomatischer Beurteilungen durch ein nicht vorbefasstes Gutachterteam.

Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2017 beantragt die IVB unter Hinweis auf die bei den Gutachtern eingeholten Stellungnahmen vom 23. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien – jeweils unter Berufung auf weitere eingeholte medizinische Stellungnahmen – an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 10. April 2017 (act. II 47). Streitig und zu prüfen ist – ausgehend vom Anfechtungsobjekt – der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu be-

urteilen 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).

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).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 20. Mai 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Juni 2014 bestehende rezidivierende depressive

Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) fest. Die Patientin befinde sich in einem depressiven Angstzustand, mittelgradig bis schwer, mit Konzentrationsstörungen und Schmerzen; die Prognose sei schlecht. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2015 bescheinigt (act. II 7).

3.1.2 Die – nach einer im Januar 2015 durchgeführte Mikrodekompression L4/5 beidseits mit Stabilisation L4/5 und Diskektomie L4/5 mit Einlage TLIF-Tantalum-Cage (vgl. act. II 12 S. 6 f.) – festgestellten unspezifischen Lumboischialgien zeigten im MRI keine Spinalkanalstenose, keine Bandscheibenvorfälle, keine Kompression der neuralen Strukturen und keine ausgedehnte Spondylarthrose mit sehr guten postoperativen Verhältnissen. Die unspezifischen panvertebralen Beschwerden könnten mit den aktuellen Bildern nicht erklärt werden. Prof. Dr. med. I. _____, FMH Neurochirurgie, empfahl weiterhin konservative und gegebenenfalls eine rheumatologische Behandlung; bei der aktuellen Symptomatik spiele auch ein somatoformes Schmerzsyndrom eine Rolle (act. II 8).

3.1.3 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. J. _____, FMH Innere Medizin und Psychosomatische Medizin SAPP, nannte in seinem Bericht vom 11. Juni 2016 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit therapieresistente Lumboischialgien (bei St.n. Operation), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Vertigo. Trotz Operation und mehrfachen Infiltrationen sei keine Besserung eingetreten; es bestehe eine weitgehende Chronifizierung mit eher schlechter Prognose. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (act. II 11).

3.1.4 Dr. med. K. _____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 15. Juni 2016 eine Fibromyalgie, eine Bakerzyste im Knie links sowie ein lumbospondylogenes Syndrom (nach Stabilisation L4/5 01/15). Die Patientin leide unter chronischen Schmerzen, welche sie in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten maximal 20% einschränken würden (act. II 17).

3.1.5 In ihren Verlaufsberichten vom 6. Oktober (act. II 29) bzw. 10. Oktober (act. II 31) bzw. 4. November 2016 (act. II 36) bescheinigten die behandelnden Dres. med. H._____, K._____ und J._____ einen stationären Gesundheitszustand.

3.1.6 Im bidisziplinären Gutachten vom 23. Januar 2017 konnte weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichtgradige depressive Episode, finanzielle Schwierigkeiten, ein Status nach Arbeitsplatzproblemen, eine unvollständige sprachliche Integration, ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom (nicht ausreichend somatisch abstützbar, krankheitsfremde Faktoren, ein primäres Fibromyalgie-Syndrom, eine Panalgie, diffuse Druckschmerzangaben, Polyathralgien sowie multiple [vegetative] Beschwerden) und panvertebrale Schmerzen angegeben.

Während der klinischen (rheumatologischen) Untersuchung hätten eine, nicht mit einem bekannten somatisch-pathologischen Krankheitsbild begründbare, schmerzvermittelnde Mimik und Gestik sowie somatisch nicht abstützbare Bewegungsschmerzen aller axialen und peripheren Gelenke imponiert und darüber hinaus habe – abgestützt auf objektivierbare Befunde – ein weitgehend normaler Habitus bestanden, wobei berücksichtigt worden sei, dass ausschliesslich linksseitig eine Baker-Zyste und ausschliesslich in der unteren Rückenregion eine leichtgradige Bewegungseinschränkung ausgewiesen sei. Die von der Patientin geschilderte Steh- und Gehunsicherheit wie auch die nach 2011 entwickelten multiplen Beschwerden hätten nicht objektiviert werden können, sodass an funktionelle Beschwerden zu denken sei. Die bereits vom behandelnden Rheumatologen gestellte Diagnose eines primären Fibromyalgie-Syndroms könne in der aktuellen Begutachtung – gestützt auf die Angaben der Patientin – bestätigt werden, dagegen bestehe kein Hinweis auf ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom. Hingewiesen wird ferner auf erhebliche Diskrepanzen zwischen den von der Versicherten geschilderten Beschwerden sowie deren Verhalten während der Begutachtung und den objektiven Befunden. An den oberen Extremitäten seien keine relevanten Befunde und keine Hinweise auf

funktionelle Einschränkungen objektivierbar, einzig tieflumbal bestehe eine leichtgradige Bewegungseinschränkung. Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in den früher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten – abgesehen von zeitlich limitierten Einschränkungen im Rahmen von Infekt-Situationen oder nach der Rückenoperation im Januar 2015 – für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen (act. II 40.1).

Der psychiatrische Gutachter berichtet über eine unauffällige Vorgeschichte der Versicherten. 2012 habe sie begonnen, an Rückenschmerzen zu leiden, die sie selber auf eine ungünstige Arbeitsplatzsituation zurückführe. Die im Januar 2015 durchgeführte Diskushernienoperation sowie spätere Infiltrationen seien erfolglos geblieben, vielmehr hätten sich die Schmerzen ausgebreitet. Die Versicherte habe in der Untersuchung Symptome gezeigt, die für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sprächen, namentlich sei sie auf die Schmerzen fixiert, habe hypochondrische Befürchtungen geäussert und eine Schmerzausdehnung gezeigt; die Schmerzen seien vor allem von körperlichen Belastungen, nicht aber von emotionalen Konflikten abhängig. Zudem habe das Verhalten der Versicherten auf aggravierende Züge hingewiesen. Die Anamnese sowie die Befunde liessen auf eine in der Regel leichte depressive Episode schliessen. Hinweise für generalisierte Ängste lägen nicht vor. Ferner bestünden ungünstige krankheitsfremde Faktoren (schwierige Arbeitsmarktlage, finanzielle Schwierigkeiten, fehlende Ausbildung, soziokulturelle Probleme). Die Prognose sei nicht ungünstig. In der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte aus psychiatrischen Gründen nie anhaltend in relevantem Ausmass eingeschränkt gewesen; gelegentlich könne es kurzfristige Phasen einer ca. 20%igen Einschränkung gegeben haben (act. II 41.1).

In der interdisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, dass unter Berücksichtigung sowohl der somatisch-rheumatologischen als auch der psychosomatisch-psychiatrischen Komponente, für die früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne (act. II 40.2 und 41.2).

3.1.7 In seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2017 zuhanden des Rechtsvertreters der Versicherten beanstandet Dr. med. J. _____ die Auflistung der Diagnosen im rheumatologischen Gutachten, indem dieser Gutachter Diagnosen mit Syndromen und Symptomen vermische, insbesondere die eigenständige Krankheit Fibromyalgie auf ein primäres Fibromyalgie-Syndrom reduziere und er auch die Rücken- sowie Kniebeschwerden nicht korrekt gewürdigt habe. Mangelhaft sei auch die psychiatrische Begutachtung, in welcher die Depression als leichtgradig beurteilt worden sei, nachdem die Versicherte seit Jahren psychiatrisch behandelt werde, wobei die Depression zwischen mittelgradig und schwergradig schwanke. Entgegen der Auffassung des Gutachters lebe die Versicherte sozial zurückgezogen und sei nicht in der Lage Konflikte auszutragen; sie habe sehr wenige Ressourcen (act. II 51 S. 18 f.).

3.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

Das oben erwähnte bidisziplinäre Gutachten samt interdisziplinärer Beurteilung (vgl. E. 3.1.6 hiervor) erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiervor). Namentlich beruht die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf umfassenden Erhebungen. Die gutachterlichen Feststellungen wurden sodann unter Einbezug der anderweitigen aktenkundigen Arztberichte diskutiert sowie gestützt darauf die aktuelle Arbeitsfähigkeit überzeugend und mit einlässlicher Begründung dargestellt. Ein die Arbeitsfähigkeit anhaltend

beeinträchtigender bzw. invalidisierender rheumatologischer Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin wird mit plausibler Begründung (act. II 40.1) verneint. Ebenso ist die psychiatrische Beurteilung, in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte nie anhaltend in relevantem Ausmass eingeschränkt gewesen, schlüssig begründet (vgl. act. II 41.1). In ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2017 legt die RAD-Ärztin Dr. med. L._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (bei den Gerichtsakten), im Übrigen überzeugend dar, dass und warum die gutachterlichen Schlüsse zutreffend sind und die im Beschwerdeverfahren nachgereichten ärztlichen Berichte dieselben nicht in Zweifel zu ziehen vermöchten. Den medizinischen Grundlagen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung stützt, kommt somit voller Beweiswert zu.

Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort – unter Hinweis auf die unveränderte Medikation mit Psychopharmaka – zutreffend ausführt, ist auch nicht von einer Verschlechterung der psychischen Situation seit der Begutachtung durch Dr. med. D._____, auszugehen; darauf hat die RAD-Ärztin Dr. med. L._____ auf S. 3 ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2017 zutreffend hingewiesen. Gegen die Schlüssigkeit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters spricht ferner die Bemerkung von Dr. med. D._____ in seinen beiden Stellungnahmen vom 23. Juni bzw. 24. Oktober 2017, dass dieser seit 2014 die gleiche Diagnose stelle, indessen erst ab Januar 2015 eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit bescheinige.

Was in der Beschwerde vorgebracht wird, verfängt nicht: Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die – vom psychiatrischen Gutachter abweichende – Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ beruft, ist auf den eingeschränkten Beweiswert der Einschätzung von behandelnden Ärzten hinzuweisen; in Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Liegt somit kein psychischer Gesundheitsschaden mit länger andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, erübrigt sich ungeachtet der eben

ohne solche Auswirkung diagnostizierten Fibromyalgie (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 16 sowie der chronischen Schmerzstörung (vgl. act. I 18) eine Beurteilung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters gemäss BGE 141 V 281. Dies umso mehr, als Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten Diskrepanzen zwischen den von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden und deren Verhalten während der Begutachtung einerseits und den von ihm erhobenen objektivierbaren Befunden andererseits (act. II 40.1 S. 4, 11, 13) festgestellt hat; ebenso hat auch Dr. med. D. _____ aggravierende Tendenzen der Beschwerdeführerin beschrieben (act. II 41.1 S. 12). Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seiner Eingabe vom 15. Dezember 2017 erwähnte Rechtsprechung des Bundesgerichts ändert daran nichts, wird doch im Urteil vom 30. November 2017, 8C_130/2017 E. 7.1 in fine, ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich bleibe, „...wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann.“.

Zu der in der Beschwerde vorgetragenen Argumentation sowie den damit eingereichten Unterlagen äussert sich der somatische Gutachter in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2017 und legt einlässlich sowie nachvollziehbar dar, weshalb sich daraus keine Änderung seiner Beurteilung ergibt. Zutreffend weist er darin insbesondere darauf hin, dass es die behandelnden Ärzte versäumt hätten, eine Verbindung zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden herzustellen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass sich – nach der Stabilisierungsoperation im Januar 2015 – keine relevanten somatischen Befunde erheben liessen, die die geklagten Beschwerden zu erklären vermochten. So fand der Neurochirurg Prof. Dr. med. I. _____ hinsichtlich der festgestellten unspezifischen Lumboischialgien bei sehr guten postoperativen Verhältnissen im MRI vom 23. Mai 2016 kein objektivierbares Substrat für die panvertebralen Beschwerden und vermutete – ausserhalb seines Fachgebietes – das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (vgl. E. 3.1.2 hiervor), was in der Begutachtung zwar bestätigt wurde, jedoch ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. K._____ diagnostizierte im Juni 2016 nebst der Fibromyalgie eine Bakerzyste im Knie links sowie ein lumbospondylogenes Syndrom und attestierte für leichte bis mittelschwere Arbeiten eine Einschränkung von lediglich 20%. Diese Einschätzungen bestätigten die genannten Ärzte im Oktober/November 2016, also kurz vor der Begutachtung. Dass sich zwischenzeitlich eine Verschlechterung der somatischen Situation eingestellt hätte, wird durch die Akten nicht gestützt.

Die mit der Beschwerde wie auch die mit der Replik eingereichten ärztlichen Berichte stammen grösstenteils aus der Zeit nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung und sind – sofern sie überhaupt neue medizinische Sachverhalte dokumentieren – bereits in zeitlicher Hinsicht im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

Woraus sich letztlich die behauptete Voreingenommenheit der Gutachter ergeben soll, wird in der Beschwerde nicht weiter substantiiert und es bestehen auch keine Anhaltspunkte, die auf eine solche schliessen liessen.

Unter den gegebenen Umständen bedarf es entgegen der beschwerdeführender Auffassung keiner weiteren Abklärungen; die beantragte polydisziplinäre Begutachtung erübrigt sich.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

3.3 In den Schlussbemerkungen vom 8. Dezember 2017 wird auf ein neu diagnostiziertes Mammakarzinom verwiesen, welches am 14. November 2017 im Spital M._____ operativ und anschliessend mit einer Strahlentherapie angegangen wurde; dies ist mit den Arztberichten vom 11., 16., 20. und 30. November 2017 (act. II 20 – 23) dokumentiert.

Damit ist eine nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung eingetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Sinne eines Neuanmeldungsgrundes zumindest glaubhaft gemacht. Es rechtfertigt sich deshalb, die Eingabe vom 8. Dezember 2017 samt Beilagen als Neuanmeldung zur näheren Prüfung an die Beschwerdegegnerin zu übermitteln.

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). Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.2 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 Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die Angaben im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Beschwerde S. 8 f.) sowie in den eingereichten Unterlagen (vgl. act. I 4 – 13) und angesichts der E-Mail der F._____ vom 23. März 2017, wonach für das vorliegende Verfahren keine Versicherungsdeckung bestehe (act. I 14), erstellt. Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen.

4.3 Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

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

4.5 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.—.

In der Kostennote vom 8. Dezember 2017 wird ein Zeitaufwand von 14 Stunden geltend gemacht; dies erscheint als angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird dementsprechend auf Fr. 3'849.10 festgesetzt (14 Stunden à Fr. 250.— [= Fr. 3'500.—], zuzüglich Auslagen von Fr. 64.— und MWSt. von Fr. 285.10 [8 % auf Fr. 3'564.—]). Das Honorar des amtlichen Anwalts beträgt Fr. 3'093.10 (14 Stunden à Fr. 200.— [= Fr. 2'800.—], zuzüglich Auslagen von Fr. 64.— und MWSt. von Fr. 229.10 [8 % auf Fr. 2'864.—]) 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 Akten werden an die Beschwerdegegnerin übermittelt zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
6. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'849.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'093.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
7. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.