

200 17 526 IV  
KNB/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Mai 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. April 2005 ohne nähere Angaben zur Art der gesundheitlichen Einschränkung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Nach Vornahme der erwerblichen und medizinischen Abklärungen, in deren Rahmen unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten bei der MEDAS C.\_\_\_\_\_ (MEDAS; AB 35) eingeholt wurde, wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 27. Oktober 2006 (AB 39) mangels Vorliegens einer Invalidität ab. Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

Am 15. September 2014 beantragte die Versicherte abermals Leistungen der IV (AB 40), woraufhin die IVB das Begehren auf weitere Abklärungen hin mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 2. Juli 2015 (AB 67) erneut abwies. Sie erwog wiederum, es liege kein Gesundheitsschaden mit invalidisierendem Charakter vor.

Auf die neuerliche Anmeldung zum Leistungsbezug vom 5. November 2015 (AB 69) erachtete der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) eine Begutachtung für angezeigt (AB 89). Gestützt auf das daraufhin bei den Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, eingeholte Gutachten von Februar 2017 (AB 97.1, 97.2, 98.1) sah die IVB mit Vorbescheid vom 6. März 2017 (AB 99) eine weitere Leistungsabweisung vor. Am 2. Mai 2017 (AB 100) verfügte sie dementsprechend, wobei sie weiterhin erwog, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege.

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 31. Mai 2017 Beschwerde. Sinn- gemäss beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer IV-Rente; gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 26. Juni 2017 zeigte Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ dem Gericht an, dass sie die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren neu vertrete und hielt fest, dass der Gerichtskostenvorschuss vergütet werde.

Innert der vom Instruktionsrichter gewährten Frist (vgl. prozessleitende Verfügung vom 27. Juni 2017, Ziff. 2) liess die Beschwerdeführerin mit Beschwerdeergänzung vom 27. Juli 2017 die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung vom 2. Mai 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Rente so wie rechtens, zu bezahlen.
- Eventualiter sei die Verfügung vom 2. Mai 2017 aufzuheben und eine neuropsychologische, allenfalls neurologische Expertise zur Klärung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin anzuordnen, unter Wahrung der Partizipationsrechte der Parteien.

Am 25. September 2017 reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht auf- forderungsgemäss weitere Unterlagen ein, welche direkt auch an die Be- schwerdegegnerin zugestellt wurden.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2017 schliesst die Beschwerde- gegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. März 2018 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt abgeschrieben.

## **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 2. Mai 2017 (AB 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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).

## **2.2**

**2.2.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

**2.2.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch 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. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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).

**2.2.3** 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). 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 – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

**2.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und 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 Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 5. November 2015 (AB 69) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte zur Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die überhaupt geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (E. 2.2.1 hiervor), bilden einerseits die Verhältnisse zur Zeit der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 2. Juli 2015 (AB 67) und andererseits diejenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 100; vgl. E. 2.2.3 hiervor).

**3.2** Der Verfügung vom 2. Juli 2015 (AB 67) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zugrunde:

**3.2.1** Im Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 46) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hauptsächlich die folgenden Diagnosen fest:

- Anti-CCP positive rheumatoide Arthritis, ED 2010
- Rhinitis allergica
- Anorexie
- Sozialamt-Abhängigkeit offenbar seit Jahren

Die Entzündungsaktivität sei aktuell noch ungenügend supprimiert. Vorerst sei eine ausgeprägte Flexorentendosynovitis im Bereich des rechten Handgelenks sonographisch gezielt mit einem Depot-Steroid infiltriert worden. Wegen der Polyarthrit-Beschwerden habe offenbar zuletzt eine Teilarbeitsunfähigkeit durch den früher betreuenden Rheumatologen ausgestellt werden müssen. Über die künftige Arbeitsfähigkeit könne noch keine definitive Aussage gemacht werden.

**3.2.2** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 22. Januar 2015 (AB 62 S. 10 f.) fest, bei gut kompatibler Klinik könne er elektrophysiologisch die Diagnose eines mittelschweren senso-motorischen Karpaltunnelsyndroms rechts bestätigen.

**3.2.3** Bezugnehmend auf seinen Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 46) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in einem weiteren Bericht vom 20. April 2015 (AB 62 S. 2 ff.) aus, die Prognose sei grundsätzlich gut. Von seiner Seite her werde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die bisherige Tätigkeit sei weiterhin zumutbar bzw. mit deren Wiederaufnahme könne gerechnet werden, wobei der zeitliche Rahmen nach der CTS-Operation evaluiert werden müsse.

**3.2.4** RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 18. Mai 2015 (AB 65) aus, der behandelnde Rheumatologe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ stelle eine weitergehende Remission der Entzündungsaktivität fest und denke, dass die Prognose grundsätzlich gut sei. Die im Oktober 2014 festgestellte Flexorensynovitis sei durch eine Infiltration erfolgreich behandelt worden. Mit der rheumatischen Erkrankung lasse sich keine langdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Das im Januar 2015 durch den Neurologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ diagnostizierte rechtsseitige Karpaltunnelsyndrom vermöge ebenfalls keine langdauernde Funktionseinschränkung zu begründen, da es sich in der Regel gut behandeln lasse.

**3.3** In der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 100) hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ von Februar 2017 (AB 97.1, 97.2, 98.1) gestützt.

**3.3.1** Im rheumatologischen Gutachten vom 15. Februar 2017 (AB 98.1) stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er (S. 14):

- Rheumatoide Arthritis
  - ED 2010
  - Anti-CCP positiv
  - Unter 20mg Methotrexat/Woche und 7.5mg Prednison/Tag aktuell klinisch und humoral keine erkennbare Entzündungsaktivität
- Zervikales Schmerzsyndrom seit einigen Wochen
  - Segmentale Dysfunktion C3/4
  - Spondyloarthrose C3/4

Der Gutachter führte aus, nach den Akten sei die Diagnose einer rheumatoïden Arthritis schlüssig, nach dem aktuellen klinischen Zustandsbild könnte dieses Krankheitsbild jedoch nicht diagnostiziert werden, da die Beschwerdeführerin keinerlei entzündliche Symptome präsentiere, was mit ihren anamnestischen Angaben übereinstimme. Auch die kürzlich durchgeführte Blutuntersuchung habe keine humorale Entzündungsaktivität ergeben. Zusammengefasst werde die rheumatoïde Arthritis mit der aktuellen medikamentösen Behandlung sehr gut kontrolliert. Weiter scheine die zervikale Symptomatologie die Beschwerdeführerin nicht zu beeinträchtigen, habe letztere doch erst Angaben gemacht, als der Untersucher auf die Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS) aufmerksam geworden sei. Die aktuelle HWS-Pathologie habe aber keinen Zusammenhang mit dem somatischen Grundleiden. In der bisherigen Tätigkeit lasse sich mit der rheumatoïden Arthritis zurzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Auch in der Tätigkeit als Hausfrau und in einer sonstigen Verrichtungsart ermittelte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine Einschränkung (S. 15).

**3.3.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 21. Februar 2017 (AB 97.1) Nachstehendes:

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Mittelgradige depressive Episode (Oktober bis Dezember 2015; ICD-10 F32.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leichtgradige depressive Episode (seit Januar 2016; ICD-10 F32.0)
- Fehlende berufliche Ausbildung (ICD-10 Z56)
- Schwierige familiäre Situation (ICD-10 Z60.1)
- Belastung durch die Alleinerziehung des Sohnes (ICD-10 Z63)
- Verdacht auf unspezifische Essstörung (ICD-10 F50.9)

Der psychiatrische Experte führte aus, in der MEDAS sei 2006 ein Gesamt-Intelligenzquotient (IQ) von 79 Punkten erzielt worden, die Beschwerdeführerin sei insbesondere im Handlungsteil normal intelligent gewesen. Im Verbal-IQ sei dagegen ein Wert von 62 ermittelt worden. Der Wert vom 18. März 2016 betrage 67 Punkte (vgl. AB 87). Die Ergebnisse der beiden testpsychologischen Untersuchungen seien divergierend, wobei der Besuch der Realschule sowie das Bestehen der Autofahrprüfung dafür sprächen, dass der Test, welcher in der MEDAS durchgeführt worden sei, der Realität entspreche. Damit liege gemäss Kriterien der ICD-10 keine

Intelligenzminderung vor und die Beschwerdeführerin sei insbesondere fähig, in praktischen Tätigkeiten, welche nicht allzu differenziert seien, eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen, was sie denn auch während Jahren bewiesen habe (S. 8)

Die im Rahmen der Hospitalisation von Oktober bis Dezember 2015 gestellte Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung war für Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mangels genügender psychologischer Zusammenhänge nicht schlüssig nachvollziehbar. Es habe auch keine prämorbid Persönlichkeitsstörung bestanden, weshalb anzunehmen sei, dass die damals massive Erschöpfung dazu geführt habe, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr genügend Energie besessen habe, um sich normal zu bewegen. Zudem könnten appellative Impulse vermutet werden. Die während der Hospitalisation diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei erfolgreich behandelt worden, wofür auch die mässige Psychopathologie vom 24. Januar 2017 spreche. Weiter habe die Beschwerdeführerin eine regelmässige Tagesgestaltung, sie kümmere sich um den Sohn, halte den Haushalt in Ordnung und schaue zu den Tieren. Selber spüre sie keinen Leidensdruck, weshalb sie nachvollziehbar nicht bereit sei, sich ambulant psychiatrisch betreuen zu lassen. Die bislang eingenommenen Cipralax-Tabletten wolle sie ab sofort absetzen (S. 9). Zu den im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis beklagten chronischen Schmerzen hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, diese liessen den Schluss auf eine psychosomatische Überlagerung nicht zu, zeige die Beschwerdeführerin doch die Symptomatik nicht, welche gemäss ICD-10 bei einer anhaltenden Schmerzstörung vorausgesetzt sei. Weder sei sie auf die Schmerzen fixiert, noch äussere sie hypochondrische Befürchtungen oder zeige sie eine massgebliche Schmerzausdehnung; zudem seien die Schmerzen nicht ständig quälend. Emotionale Konflikte führten nicht zu einer Verstärkung der Schmerzen (S. 10). Mit Ausnahme der von Oktober bis Dezember 2015 vorhandenen 40%igen Einschränkung sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. in einer angepassten Tätigkeit nicht anhaltend beeinträchtigt (S. 15).

**3.3.3** In der interdisziplinären Beurteilung vom 21. Februar 2017 (AB 98.2) hielten die Experten gestützt auf die gemeinsame Besprechung fest, für den Somatiker stehe eine rheumatoide Arthritis, die 2010 diagnos-

tiziert worden sei, im Vordergrund. Sowohl gemäss den Akten, wie auch nach dem aktuellen Befund werde und wurde das Krankheitsbild durch die durchgeführte Behandlung sehr gut kontrolliert und zeige aktuell nur minimale Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich mit der organischen Diagnose nicht bestätigen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. in einer angepassten Tätigkeit in der Regel nicht anhaltend eingeschränkt, wobei von Oktober bis Dezember 2015 eine 40%ige Einschränkung bestanden habe. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne vollumfänglich auf die psychiatrische Beurteilung abgestellt werden.

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** Im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ von Februar 2017 (AB 97.1, 97.2, 98.1) haben sich die Experten in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin aus-

einandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf eigene Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das vorerwähnte Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringt vollen Beweis, womit sich weitere Sachverhaltserhebungen (vgl. Beschwerdeergänzung) erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**3.5.1** Vorab ist bezüglich der geltend gemachten Gehörsverletzung (vgl. Beschwerdeergänzung S. 2 f.) festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 31. Oktober 2016 (AB 90) über die vorgesehene Begutachtung samt den Namen und Facharzttiteln der zu beauftragenden Gutachter informiert wurde. Dabei hat die Beschwerdegegnerin explizit auf die Möglichkeit zur Erhebung von Einwendungen hingewiesen und auch ausgeführt, dass nach Ablauf der gesetzten Frist der definitive Auftrag an die Gutachter erteilt werde. Nachdem die Beschwerdeführerin keine Einwände vorbrachte, erfolgte am 2. Dezember 2016 die Auftragsvergabe an die Gutachter (AB 93 f.). Bei dieser – auch im Einklang mit dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erlassenen Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Ziff. 2083 f., Stand: 1. Januar 2017, abrufbar unter [www.bsvlive.admin.ch](http://www.bsvlive.admin.ch)) stehenden – Vorgehensweise liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Die Beschwerdegegnerin weist denn auch zu Recht darauf hin, dass es der durch den Sozialdienst unterstützten Beschwerdeführerin frei gestanden wäre, sich rechtlich beraten zu lassen (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 11).

**3.5.2** In somatischer Hinsicht gilt sodann was folgt: Unter Berücksichtigung der Anamnese- und Befunderhebung (AB 98.1 S. 8 ff.) sowie der Ergebnisse der Blutuntersuchung vom Januar 2017 (AB 98.1 S. 12) führte der rheumatologische Gutachter überzeugend aus, dass die rheumatoide Arthritis mit der aktuellen medikamentösen Behandlung sehr gut kontrolliert werde, da keinerlei entzündliche Symptome mehr präsentiert würden (AB 98.1 S. 15). Insoweit deckt sich seine Beurteilung denn auch mit derjenigen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, hielt doch dieser bereits am 13. Oktober

2014 fest, dass die Prognose grundsätzlich gut sei und mit einer Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit gerechnet werden könne (AB 46, 62 S. 4 Ziff. 1.9), was im Mai 2015 auch vom RAD bestätigt wurde (AB 65). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber Dr. med. D. \_\_\_\_\_ selbst an, mit Medikamenten sei die Rheumaerkrankung aushaltbar (AB 98.1 S. 9). Folglich ist diesbezüglich im massgeblichen Vergleichszeitpunkt keine Sachverhaltsänderung eingetreten. Das vom Gutachter aufgeführte zervikale Schmerzsyndrom – das in keinem Zusammenhang mit dem somatischen Grundleiden stehe – wurde zudem in nachvollziehbarer Weise als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewertet (AB 98.1 S. 14 f.). Die Beschwerdeführerin berichtete einzig, dass bei starker Belastung diffuse Handschmerzen beidseitig, selten auch generalisierte Schmerzen und seit einigen Wochen Schmerzen im Nacken und Trapezius links ohne äusseren Grund bestünden, ohne hierzu genauere Angaben zu machen (AB 98.1 S. 9). Schmerzen wurden jedoch bereits früher geltend gemacht, berichtete doch die Beschwerdeführerin auch anlässlich des Erstgesprächs bei der Beschwerdegegnerin im Januar 2015 darüber (AB 52 S. 2). Weiter wurden ebenso im Bericht der Hausärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Februar 2015 seit 2010 zunehmend Schmerzen und eine Schwellung vor allem der Hände und Füsse aufgeführt (AB 57 S. 3). Demnach kann auch hier nicht von einem seit Juli 2015 (vgl. E. 3.1 hiervor) wesentlich geänderten Sachverhalt ausgegangen werden.

**3.5.3** In psychiatrischer Hinsicht ist ebenso wenig von einer mit Bezug auf den umstrittenen Rentenanspruch relevanten Änderung des Sachverhalts auszugehen. Zwar diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neu eine mittelgradige depressive Episode gemäss ICD-10 F32.1, dies jedoch nur befristet für die Zeit von Oktober bis Dezember 2015 (AB 97.1 S. 8). Diese Einschätzung erfolgte gestützt auf den Bericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2016 zum stationären zweimonatigen Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 7. Oktober bis 8. Dezember 2015 (AB 77). Da die diesbezüglich gutachterlich attestierte Einschränkung von 40 % (AB 97.1 S. 15) bloss zwei Monate andauert hat, ist sie invalidenversicherungsrechtlich von vornherein unbeachtlich (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) und kann damit auch nicht zur Begründung einer wesentlichen

Änderung des Sachverhalts herangezogen werden. Gegenüber Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte die Beschwerdeführerin denn auch aus, nach dem Klinikaufenthalt in ..., wo sie sich erholt habe, sei es ihr deutlich besser gegangen (AB 97.1 S. 6). Am 1. Dezember 2015 gab sie hierzu auch den Ärzten des Spitals J.\_\_\_\_\_ an, sie habe vom (damals aktuellen) Aufenthalt in der Klinik I.\_\_\_\_\_ sehr profitiert. Innert kurzer Zeit habe sie eine Gehfähigkeitsverbesserung bemerkt und schliesslich wieder normales freies Gehen erlernt; zudem finde sie in psychischer Hinsicht mehr Ruhe und Stabilität (AB 84 S. 4). Diese Stabilisierung hielt sodann auch in der Tagesklinikbehandlung im Spital J.\_\_\_\_\_ zwischen Dezember 2015 und Juli 2016 an. Die Ärzte diagnostizierten zwar bei Eintritt (10. Dezember 2015) – offenbar bezugnehmend auf den Bericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ (AB 77 S. 2) – nach wie vor eine mittelschwere depressive Episode (vgl. AB 84 S. 4, 86 S. 1), führten im Austrittsbericht vom 18. August 2016 aber aus, die Beschwerdeführerin sei deutlich weniger depressiv gewesen als bei der Ersttestung in der Klinik I.\_\_\_\_\_. Unter Anwendung des biopscho-sozialen Krankheitsmodells wurde überdies vorab die psychosoziale Problematik beschrieben (Arbeitssituation, enger finanzieller Rahmen, Abhängigkeit vom Sozialamt, alleinerziehend, pubertierender Sohn, schwierige Interaktion mit Kindsvater, Lehrern und Beiständin des Sohnes, Wunsch nach mehr sozialen Kontakten [AB 86 S. 2; vgl. auch AB 97.1 S. 9]). Weiter hat die Beschwerdeführerin nach dem Austritt aus der teilstationären Tagesklinik (1. Juli 2016 [AB 86 S. 1]) die empfohlene psychiatrische Behandlung nicht aufgenommen, da sie sich nicht krank fühlte. Gegenüber Dr. med. E.\_\_\_\_\_ berichtete sie denn auch von einer wechselhaften Stimmung – oft gehe es gut, bei Lebensproblemen sei sie eher bedrückt –, von diversen Interessen vor allem für ihre Tiere und den Sohn, einem manchmal etwas verminderten Antrieb, einem zeitweisen Erschöpfungsgefühl, einer guten Konzentrationsfähigkeit und einer positiven Zukunftsperspektive (AB 97.1 S. 6). Bei diesen Gegebenheiten fällt mit Blick auf die aufgeführte leichtgradige depressive Episode (seit Januar 2016; ICD-10 F32.0 [AB 97.1 S. 8]) ein invalidisierender Gesundheitsschaden selbst bei Heranziehung der für psychische Störungen geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 409 und 418) ausser Betracht. Diese Diagnose wurde vom Gutachter ohnehin als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewertet (AB 97.1 S. 8 und 15), was – trotz psychosozialer

Problematik – auch gut mit der familiären Vernetzung der Beschwerdeführerin, dem strukturierten und regelmässigen Tagesablauf, den diversen Lebensaktivitäten mit Betreuung des Sohnes und der Haustiere, der Haushaltführung, der grundsätzlichen Zufriedenheit mit dem eigenen Leben (AB 97.1 S. 5 und 12) und dem gutachterlich festgestellten Fehlen einer relevanten psychischen bzw. psychosomatischen Störung (AB 97.1 S. 14) korreliert. Zur herausfordernden Lebenssituation der Beschwerdeführerin als alleinerziehende Mutter mit bereits langjähriger Sozialhilfeabhängigkeit (teilweise trotz Arbeitstätigkeit), Beistandschaft des Sohnes und einem schwierigen Umgang mit dem Kindsvater (vgl. AB 35 S. 5 und 8, 46 S. 1, 70 S. 2, 86 S. 2, 97.1 S. 9, 98.1 S. 18) ist zu bemerken, dass diesen psychosozialen Belastungsfaktoren kein Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

**3.5.4** Die Beschwerdeführerin macht weiter sinngemäss geltend, die Minderintelligenz sei gutachterlich nicht hinreichend gewürdigt worden (vgl. Beschwerdeergänzung S. 3 f.). Bereits im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 8. August 2006 wurde eine formale Testung der Intelligenz vorgenommen, wobei ein Gesamt-IQ von 79 Punkten, ein Verbal-IQ von 62 Punkten und ein Handlungs-IQ von 102 Punkten erzielt wurde (AB 35 S. 12). Die Experten gelangten damals zum Schluss, dass die von ihnen vermutete Entwicklungsstörung der kognitiven Funktionen bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit keinen nennenswerten Einfluss habe, da die Beschwerdeführerin trotz der verbalen Defizite in der Lage gewesen sei, sich als ungelernte ... oder als ... zu betätigen und zudem auch den Führerausweis Typ B erworben habe (AB 35 S. 16). Im nunmehr eingeholten Gutachten vom 21. Februar 2017 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung des am 18. März 2016 durch die Psychologen des Spitals J. \_\_\_\_\_ ermittelten Gesamt-IQ's von 67 Punkten (AB 87) aus, die Ergebnisse seien zwar gegenüber den Ergebnissen der MEDAS divergierend, jedoch könne mit Blick auf den Besuch der Realschule sowie das Bestehen der Autoprüfung (weiterhin) auf die Ergebnisse der MEDAS abgestellt werden (AB 97.1 S. 8). Gemäss eigenen Angaben wiederholte die Beschwerdeführerin zweimal die erste Primarschulklasse, zudem besuchte sie von 1988 bis 1990 die Kleinklasse; sie habe in allen Schulfächern Schwierigkeiten gehabt (vgl. AB 35 S. 9, 97.1 S. 4 und 8, Beschwerdebei-

lagen [act. I] 6 S. 1). Eine Anlehre als ... habe sie nach drei Monaten aus finanziellen Gründe abgebrochen (AB 35 S. 9, 87 S. 2), die Autoprüfung habe sie erst nach mehreren Anläufen bestanden (AB 97.1 S. 4). Aus welchen Gründen die dargelegten Schwierigkeiten in der Schule sowie beim Erlangen des Fahrausweises bestanden und weshalb die Berufsausbildung tatsächlich abgebrochen wurde, kann letztlich offen bleiben (vgl. hierzu Beschwerdeergänzung S. 4). Denn die im Mai bzw. Juni 2017 vorgenommene psychodiagnostische Abklärung der psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_, welche hinsichtlich der Frage einer Minderintelligenz durchaus Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), ergab einen IQ von 79 Punkten (act. I 6). Damit wurden die intellektuellen Ressourcen zwar als unterdurchschnittlich beurteilt, eine Intelligenzminderung nach ICD-10 konnte aber eindeutig ausgeschlossen werden. In der Folge ist ein durch einen zu tiefen IQ begründeter invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden weiterhin und von vornherein zu verneinen (vgl. u.a. Entscheid des Bundesgerichts vom 16. März 2015, 8C\_741/2013, E. 3.2.1, sowie MEYER / REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 83). Es besteht keine Veranlassung zur Annahme, die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin hätten sich seit dem MEDAS-Gutachten vom 8. August 2006 (AB 35) bzw. im hier massgeblichen Vergleichszeitraum (E. 3.1 hiervor) verändert. Vielmehr liegt mit dem am 18. März 2016 erzielten IQ-Ergebnis (AB 87) lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen bereits langjährig gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts vor.

**3.5.5** Soweit die Beschwerdeführerin die geltend gemachte wesentliche gesundheitliche Veränderung schliesslich mit dem nach Erlass der angefochtenen Verfügung (2. Mai 2017 [AB 100]) verfassten Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_ vom 12. September 2017 (act. I 5) bzw. den während des stationären Aufenthalts im August 2017 neu gestellten Diagnosen begründet, ist dieser Bericht für die Frage einer wesentlichen gesundheitlichen Veränderung bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt nicht heranzuziehen (vgl. jedoch E. 3.5.4 hiervor). Die Ärzte der psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_ beurteilten darin hauptsächlich den

im August bzw. September 2017 aktuellen und nicht den bis zum Verfügungserlass massgeblichen Gesundheitszustand (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Soweit die Ärzte gestützt auf die in jenem Zeitpunkt als Folge ständiger Überforderung eingetretene psychotische Entgleisung den Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis äusserten (act. I 6 S. 4, vgl. auch act. I 5 S. 3), handelt es sich hierbei nicht um eine gesicherte Diagnose; vielmehr halten die behandelnden Ärzte hierfür weitere Abklärungen ihrerseits für notwendig (act. I 5 und 6).

**3.6** Zusammenfassend ist im hier massgeblichen Überprüfungszeitraum in den medizinischen Verhältnissen keine wesentliche Veränderung eingetreten. Auch hinsichtlich der erwerblichen oder anderer tatsächlicher Verhältnisse ist eine solche nicht auszumachen. Selbst wenn unter der Annahme eines Revisionsgrundes eine umfassende Prüfung erfolgen würde, änderte sich jedoch nichts daran, dass im massgeblichen Überprüfungszeitpunkt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorlag (vgl. E. 3.5 hiavor).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren vom 5. November 2015 (AB 69) zu Recht abgelehnt, womit die gegen die Verfügung vom 2. Mai 2017 (AB 100) erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

#### **5.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.