

200 17 549 IV

A. _____
SCJ/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Dezember 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog auf Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 1. Juni 2004 hin (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1) eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2004 bzw. eine halbe Rente ab dem 1. Februar 2005 (AB 38). Im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs (AB 56) holte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) ein Gutachten des C._____ (MEDAS) vom 8. September 2009 (AB 64) ein und hob gestützt darauf mit Verfügung vom 12. November 2009 (AB 68) die halbe Rente per 31. Dezember 2009 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangetroffenen gebliebenem Urteil vom 24. November 2010 (VGE IV/2009/1319; AB 78) ab.

B.

Am 23. Oktober 2013 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 83). Die IVB klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab. Gestützt auf ein bidisziplinäres (orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten des D._____ (MEDAS) vom 27. Oktober 2015 (AB 148.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 25. August 2016 (AB 161) der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da seit der rentenaufhebenden Verfügung keine revisionserhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten sei. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand (AB 163) fest und erliess am 9. Mai 2017 eine entsprechende Verfügung (AB 169).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 7. Juni 2017 Beschwerde erheben und die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes beantragen. Der Beschwerdeführerin sei rückwirkend seit wann rechtens eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Weiteren liess sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 14. Juli 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin deren Rechtsvertreter als amtlicher Anwalt bei.

Mit Replik vom 16. August 2017 bzw. Duplik vom 18. September 2017 hielten die Parteien an ihren 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Mai 2017 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, wobei der Streitgegenstand beschwerdeweise auf die Rentenfrage beschränkt wurde.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung

allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad (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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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).

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 IV-Grades 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 IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren

- analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 23. Oktober 2013 (AB 83) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der mit Urteil VGE IV/2009/1319 (AB 78) bestätigten rentenaufhebenden Verfügung vom 12. November 2009 (AB 68) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2017 (AB 169) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 12. November 2009 (AB 68) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten des C._____ (MEDAS) vom 8. September 2009 (AB 64). Darin wurden als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei multiplen funktionellen Störungen mit Nacken- und Kopfschmerzen, visuellen Störungen und Sprachstörungen (ICD-10 G43.1), ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine Epicondylopathia humeri ulnaris genannt (AB 64 S. 20 Ziff. 5.2). Psychopathologisch bestehe eine leicht depressive Stimmung. Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit seien nicht eingeschränkt. Es lägen auch keine Hinweise für Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen vor (AB 64 S. 14 Ziff. 4.1.2). Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden könne durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung in Form einer somatoformen Schmerzstörung angenommen werden müsse

(AB 64 S. 15 Ziff. 4.1.4). In diesem Rahmen seien auch die histrionischen Verhaltensweisen zu sehen (AB 64 S. 16 Ziff. 4.1.4). Des Weiteren seien die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seit Jahren nicht mehr vorhanden. Sodann liessen sich keine Hinweise auf eine schwere depressive Störung finden; so sei die Beschwerdeführerin auch nie in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (AB 64 S. 16 Ziff. 4.1.5). In neurologischer Hinsicht sei eine leichte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit festgestellt worden. Die MRI-Untersuchung der HWS vom 29. März 2007 habe degenerative Veränderungen im mittleren Bereich der HWS ergeben. Hinweise auf eine Neurokompression hätten keine festgestellt werden können. Dass gewisse Nackenschmerzen aufgrund der degenerativen Veränderungen der HWS auftreten würden, sei nachvollziehbar. Das gesamte Beschwerdebild und die beklagte Leistungsverminderung liessen sich damit jedoch nicht erklären (AB 64 S. 19 Ziff. 4.2.4). Aus somatisch-neurologischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... (AB 64 S. 19 Ziff. 4.2.5). Zusammenfassend liege aus somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten vor. In psychiatrischer Hinsicht bestehe ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 64 S. 21 Ziff. 6.4).

Im Urteil VGE IV/2009/1319 (AB 78) gelangte das Gericht zum Schluss, dass der Expertise des C. _____ (MEDAS) vom 8. September 2009 (AB 64) voller Beweiswert zukommt bzw. aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kein relevanter Gesundheitsschaden vorliegt (AB 78 S. 12 f. E. 4.2.1 und S. 16 E. 5.4) und in psychischer Hinsicht der gutachterlich diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung im Lichte der diesbezüglichen Rechtsprechung keine invalidisierende Wirkung zukommt (AB 78 S. 16 E. 5.3).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2017 (AB 169) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 1. September 2014 (AB 114) eine idiopathische Frozen Shoulder rechts dominant, eine Cervicobrachialgie C6 rechts bei Discopathie C5/6 und C6/7, einen Zustand nach Resektion eines Nierentumors von 2013, einen Zustand nach HWS-Kontusion von 2003 und ein posttraumatisches Belastungssyndrom nach massiver Gewaltanwendung des Ehemannes im Mai 2003. Wie der Verlauf der Frozen Shoulder sei, sei aus den Akten nicht ersichtlich, zumal keine weiteren Kontrollen stattgefunden hätten. Bei einer derart ausgeprägten Einschränkung der rechten dominanten oberen Extremität sei eine berufliche Reintegration nicht mehr möglich. Ob eine 50 %ige Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit möglich sei, habe in den Monaten Februar, März und April 2014 noch nicht eingeschätzt werden können (AB 114 S. 2).

3.2.2 Im Bericht vom 2. Dezember 2014 (AB 123 S. 7 bis 11) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zunehmend chronifiziertes und invalidisierendes Schmerzsyndrom praedominant cervico-spondylogen rechts mit Frozen Shoulder (deutlich invalidisierender Verlauf seit Oktober 2013) und ein chronischpost-traumatisches Belastungssyndrom mit chronisch-depressiver Entwicklung sowie Angst- und Panikattacken seit Kriegstraumatisierung (... in den Jahren ... bis ...), aktuell in psychologischer Behandlung, fest (AB 123 S. 7 Ziff. 1.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem ein Status nach operativer Entfernung eines nicht-hormonaktiven Nebennierenrindentumors links vom 2. September 2013, eine Hypothyreose (aktuell Zeichen für Autoimmunität und medikamentös subklinisch hypothyreot eingestellt) sowie ein Carpaltunnelsyndrom rechts deutlich mehr als links (dominante Seite; AB 123 S. 8 Ziff. 1.1). Wie bereits früher klage die Beschwerdeführerin über persistierende, vorwiegend belastungsabhängige, auch nächtliche Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in den rechten Arm und betont auch im Bereich der rechten Schulter. Daneben bestünden auch belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule sowie seit 2009 weniger im Vordergrund stehende generalisierte Schmerzen im

Bereich des gesamten Bewegungsapparates wechselnder Lokalisation und Prädominanz (AB 123 S. 8 f. Ziff. 1.4). Die funktionelle Bewegungsprüfung der HWS sei deutlich durch Ausweich- und Verhinderungspraktiken behindert, welche zum Teil ein theatrales Ausmass annähmen; dies sei allerdings vorwiegend antalgisch bedingt (AB 123 S. 9 Ziff. 1.4). Es bestehe seit Jahren eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit; betreffend die Frozen Shoulder liege eine solche seit dem 1. November 2014 vor (AB 123 S. 10 Ziff. 1.6). In Anbetracht der zunehmenden Verschlechterung der Gesamtsituation, insbesondere der invalidisierenden Beschwerden und Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter (Frozen Shoulder) sowie der biopsychosozialen Belastungssituation bei einem chronisch posttraumatischen Belastungssyndrom sei die Prognose schlecht (AB 123 S. 9 Ziff. 1.4).

3.2.3 Hierzu nahm Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 13. März 2015 Stellung und kam zum Schluss, dass in psychiatrischer Hinsicht zwar verschiedene Diagnosen gestellt würden, es sich aber um eine unterschiedliche Klassifizierung ein und derselben psychiatrischen Problematik aus Traumatisierung und somatoformer bzw. dissoziativer Verarbeitung mit Entwicklung eines primär psychogenen Schmerzsyndroms, mit einer reaktiv-depressiven Entwicklung und allenfalls mit einer Persönlichkeitsänderung (durch Traumata und chronischen Schmerz) handle. Wirklich neu und wesentlich sei indes die Problematik der Frozen Shoulder. In diesem Rahmen sei die Einschränkung von mindestens 20 % seit dem 1. November 2014 medizinisch ausgewiesen. Über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit November 2014 seien jedoch keine verbindlichen Angaben möglich (AB 128 S. 8). Der RAD-Arzt empfahl eine bidisziplinäre Begutachtung (AB 128 S. 9).

3.2.4 Im bidisziplinären (orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten des D. _____ (MEDAS) vom 27. Oktober 2015 (AB 148.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Cervicovertebralsyndrom bei Osteochondrose C5/6 mit Discushernie und Kontakt zur Nervenwurzel C6 rechts sowie bei Osteochondrose C6/7 mit Discushernie und

Kontakt zur Nervenwurzel C7 links, eine nicht näher bezeichnete rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.9) und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung mit Restsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F63.0, F43.1) genannt (AB 148.1 S. 41 Ziff. 11.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem ein Lumbovertebralsyndrom bei leichter Facettengelenksarthrose, speziell L5/S1, eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0), nicht näher bezeichnete dissoziative Störungen (ICD-10 F44.9) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen sowie narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0; AB 148.1 S. 41 f. Ziff. 11.2).

Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, aus psychiatrischer Sicht lasse sich seit traumatisierenden Erlebnissen während des ... sowie einem traumatisierenden Erlebnis durch den Ex-Ehemann im Jahr 2003 eine posttraumatische Belastungsstörung feststellen, wobei sich inzwischen nur noch Restsymptome dieser Belastungsstörung erheben liessen. Zusätzlich habe sich im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung seit mindestens 2003, nach dem traumatisierenden Erlebnis durch den Ex-Ehemann mit Körperverletzungen, eine nicht näher bezeichnete rezidivierende depressive Störung entwickelt, welche „bis dato“ bestehe und nach den Symptomen am ehesten einer mittelgradigen depressiven Störung entspreche (AB 148.1 S. 30 Ziff. 7.2). Auf der Grundlage der posttraumatischen Belastungsstörung und der depressiven Störung habe sich eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung entwickelt. Hierbei sei zusätzlich ein ausgeprägtes histrionisches Verhalten zu beobachten. Diese histrionischen Persönlichkeitszüge bestünden in einer Dramatisierung der durchgemachten Ereignisse. Daneben liessen sich multiple körperliche Beschwerden erheben, welche ebenfalls deutlich psychogen überlagert erschienen; es liege aber keine anhaltende schwere und quälende Schmerzsymptomatik vor. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und der Anamnese. Es würden intensive Schmerzen angegeben, deren Charakterisierung jedoch vage bleibe. Die Beschwerdeführerin stehe seit Jahren in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, derzeit jedoch ohne Psychopharmakamedikation (AB 148.1 S. 31). Dem

psychiatrischen Gutachten des C._____ (MEDAS) könne nur teilweise zugestimmt werden. Es dürften bereits damals nach dem beschriebenen psychischen Status ausgeprägte histrionische Verhaltensweisen vorgelegen haben (AB 148.1 S. 34 Ziff. 7.5). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bzw. in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine solche von 60 % seit Januar 2014. Der Zeitraum davor könne retrospektiv nicht eingeschätzt werden (AB 148.1 S. 34 f. Ziff. 8.1 f.).

Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädie, führte aus, in orthopädischer Hinsicht leide die Beschwerdeführerin seit dem tätlichen Angriff durch ihren Ex-Ehemann im Jahr 2003 an unveränderten Nackenschmerzen, welche ab und zu in den Kopf und ansonsten in die beiden Schultern sowie in die Brustwirbelsäule ausstrahlten (AB 148.1 S. 8 Ziff. 7.1). Die Nackenschmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der HWS könnten im Wesentlichen auf die im MRI sichtbare Osteochondrose C5/6 mit Discushernie und Kontakt zur Nervenwurzel C6 rechts sowie die Osteochondrose C6/7 mit Discushernie und Kontakt zur Nervenwurzel C7 links zurückgeführt werden. Die lumbalen Schmerzen und die leicht pathologischen objektiven Befunde der LWS könnten bei fast altersentsprechend normalen leichten degenerativen Veränderungen der LWS im MRI, insbesondere einer leichten Facettengelenksarthrose L5/S1, in dem Ausmass nicht objektiviert werden. Die MRI-Untersuchung der rechten Schulter von November 2014 habe keine Hinweise auf eine Frozen Shoulder mit Verklebung der Kapsel und klinisch keine Zeichen eines CRPS I ergeben, so dass die Bewegungseinschränkung der Schulter letztlich nicht plausibilisiert werden könne (AB 148.1 S. 9 Ziff. 7.2). Aus rein orthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als ..., welche einer leidensadaptierten Tätigkeit entspreche, eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Februar 2014 (AB 148.1 S. 10 Ziff. 8.1 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % seit Januar 2014 (AB 148.1 S. 42 Ziff. 12.2).

3.2.5 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin führte Dr. med. H._____ im Ergänzungsbericht vom 7. Juli 2016 (AB 160 S. 4 f.) aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit 2009

wesentlich verändert und es seien seit Januar 2014 die im Gutachten vom 27. Oktober 2015 (AB 148.1) beschriebenen psychiatrischen Diagnosen festzustellen. Allerdings könne der Zeitraum zwischen 2009 und 2014 nach den ungenauen und unpräzisen Angaben der Beschwerdeführerin retrospektiv nicht genau eingeschätzt werden; nach den anamnestischen Angaben bestehe seit Januar 2014 eine wesentliche Verschlechterung des psychiatrischen Zustandsbildes (AB 160 S. 5 Ziff. 1).

3.2.6 Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 6. September 2016 (AB 163 S. 5 f.) eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.2) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sei als chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung zu verstehen, welche ihrerseits seit mindestens ... (wahrscheinlich schon früher) bestehe (AB 163 S. 5). Aufgrund der komplexen Traumatisierung und fortgeschrittenen Chronifizierung der psychiatrischen Symptomatik, der zahlreichen körperlichen Erkrankungen und der stark belastenden psychosozialen Gesamtsituation sei ein Rückgang der psychiatrischen Symptome nicht zu erwarten, zumal sich der Zustand der Beschwerdeführerin trotz intensiver Behandlung nicht massgeblich verbessert habe (AB 163 S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin sei deshalb auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (AB 163 S. 6).

3.2.7 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 15. September 2016 (AB 163 S. 2 bis 4) aus, dass seit der Neuanmeldung zunehmend auch neurologische Probleme und Augenprobleme bestünden. Diese hätten zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtsituation geführt. Offenbar habe sich die Beschwerdeführerin seit Oktober 2015 nicht wie von ihm vorgeschlagen für eine Beratung bei Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie, gemeldet. Weiterhin problematisch sei die Frozen Shoulder rechts. Die deutliche funktionelle Bewegungseinschränkung persistiere (AB 163 S. 2). Aufgrund der Behinderung im Bereich des muskulo-skelettären Systems und der Einschränkung im psychischen Bereich sei eine berufli-

che Tätigkeit weder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in einem geschützten Rahmen zumutbar (AB 163 S. 3).

3.2.8 Im Bericht vom 1. Februar 2017 (AB 167) hielt Dr. med. E. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin an multiplen Arthrosen im Bereich des Schultergürtels, der Handgelenke beidseits, der Wirbelsäule und der Fussgelenke leide. Die Abklärung der Wirbelsäule (BWS/LWS) habe keine Hinweise auf Metastasen bei Zustand nach Nebennierenrindentumor ergeben. Bezüglich der Osteochondrosen auf den Segmenten Th7/8, Th9/10, Th10/11 und L2/3 werde lediglich eine Physiotherapie empfohlen. Betreffend die Polyarthralgie wäre allenfalls die Durchführung einer kurzzeitigen Steroidtherapie zu diskutieren. Chirurgisch bestehe jedoch keine Indikation für ein invasives Vorgehen oder Infiltrationsbehandlungen (AB 167 S. 2).

3.3 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).

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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2017 (AB 169) massgeblich auf das Gutachten des D. _____ (MEDAS) vom 27. Oktober 2015 samt Ergänzungsbericht vom 7. Juli 2016 (AB 148.1 und 160 S. 4 f.) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und genügt auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2), weshalb diesem grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die hier interessierenden revisionsrechtlich relevanten Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.4.1 Soweit der psychiatrische Gutachten der D. _____ (MEDAS) Dr. med. H. _____ auf die Frage der Beschwerdegegnerin hin postulierte, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Januar 2014 wesentlich verschlechtert (AB 160 S. 5 Ziff. 1), ohne die konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf - namentlich den Zeitpunkt und die Umstände der Veränderung sowie die dafür sprechenden Anhaltspunkte - auch nur ansatzweise aufzuzeigen, kann darin keine tatsächliche Veränderung erblickt werden. Zunächst gilt dies in Bezug auf die - neu mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte - posttraumatische Belastungsstörung (AB 148.1 S. 41 Ziff. 11.1). Während im Gutachten des C. _____ (MEDAS) vom 8. September 2009 ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten und aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (AB 64 S. 20 Ziff. 5.2 und S. 16 Ziff. 4.1.5), führte Dr. med. H. _____ im Gutachten des D. _____ (MEDAS) vom 27. Oktober 2015 (AB 148.1) aus, aus psychiatrischer Sicht liessen sich seit den traumatisierenden Erlebnissen während des ... sowie einem traumatisierenden Erlebnis durch den Ex-

Ehemann im Jahr 2003 lediglich noch Restsymptome der posttraumatischen Belastungsstörung feststellen (AB 148.1 S. 30 Ziff. 7.2). Es ist nicht ersichtlich und wird vom Gutachter auch nicht begründet, weshalb die Auswirkungen dieser traumatischen Ereignisse seit der Begutachtung im C._____ (MEDAS) im Jahr 2009 erheblich zugenommen haben sollen. Hinzu kommt, dass Dr. med. H._____ im Ergänzungsbericht vom 7. Juli 2016 festhielt, dass der Zeitraum zwischen 2009 und 2014 nach den ungenauen und unpräzisen Angaben der Beschwerdeführerin retrospektiv nicht genau eingeschätzt werden könne (AB 160 S. 5 Ziff. 1). Damit bleibt unklar, weshalb es zu dieser angeblichen Verschlechterung gekommen sein soll. Ebenso wenig wird deutlich, dass sich die - nach der Beurteilung des psychiatrischen Gutachten der D._____ (MEDAS) - vorbestehenden, bereits damals ausgeprägten histrionischen Persönlichkeitszüge (AB 148.1 S. 34 Ziff. 7.5 und AB 64 S. 16 Ziff. 4.1.4) in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert hätten. Soweit im Gutachten des D._____ (MEDAS) vom 27. Oktober 2015 (AB 148.1) die bisher nicht gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt wurde, so wurde darauf hingewiesen, dass sich diese depressive Störung im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt habe und „bis dato“ bestehe (AB 148.1 S. 30 Ziff. 7.2). In beiden MEDAS-Gutachten (des C._____ und des D._____) wurde ein depressives Geschehen (mit graduell unterschiedlichen Schweregraden) beschrieben (AB 64 S. 14 Ziff. 4.1.2), ohne dass es dabei je zu einer (zwischenzeitlichen) Remission gekommen wäre. Im jeweiligen Gutachtenszeitpunkt gingen beide Experten zumindest von keinem schweren Geschehen aus (AB 64 S. 16 Ziff. 4.1.5 und AB 148.1 S. 30 Ziff. 7.2). Insoweit handelt es sich nicht um eine neue Problematik bzw. fehlt es am Nachweis einer revisionsrechtlichen Veränderung. Dass in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen Unterschiede zwischen dem Gutachten des C._____ (MEDAS) vom 8. September 2009 und demjenigen des D._____ (MEDAS) vom 27. Oktober 2015 (AB 64 S. 20 Ziff. 5.2 und AB 148.1 S. 41 Ziff. 11.1) auszumachen sind, ist nicht entscheidungswesentlich, handelt es sich doch gemäss Ausführungen des RAD-Psychiaters Dr. med. G._____ um eine unterschiedliche Klassifizierung ein und derselben psychiatrischen Problematik aus Traumatisierung und somatoformer bzw. dissoziativer Verarbeitung mit Entwicklung eines primär psychogenen

Schmerzsyndroms, mit einer reaktiv-depressiven Entwicklung und allenfalls mit einer Persönlichkeitsänderung (durch Traumata und chronischen Schmerz; AB 128 S. 8).

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung des psychiatrischen Zustandsbildes gekommen ist, zumal auch für die Zeit nach dem Begutachtungszeitpunkt im September 2015 bis zur angefochtenen Verfügung keine Änderung ausgewiesen ist. Vielmehr handelt es sich um eine im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung des psychiatrischen Gutachters des D._____ (MEDAS) Dr. med. H._____ eines im Wesentlichen gleich gebliebenen bzw. bereits im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (Verfügung vom 12. November 2009; AB 68) bestehenden Sachverhalts. Anlass für weitere Abklärungen besteht nicht, nachdem die Expertise des D._____ (MEDAS) vom 27. Oktober 2015 (AB 148.1) für sich allein zwar beweiskräftig ist (vgl. E. 3.4 hiervor), indes keine revisionsrechtlich relevante Veränderung aufzuzeigen vermag.

Auch aus dem Bericht von Dr. med. J._____ vom 6. September 2016 (AB 163 S. 5 f.) lässt sich nicht mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ableiten. Aus diesem gehen keine Befunde resp. wichtigen Aspekte hervor, welche auf eine erhebliche Veränderung des psychischen Zustandsbildes schliessen lassen würden.

3.4.2 Soweit im Gutachten des D._____ vom 27. Oktober 2015 das Cervicovertebralsyndrom neu unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit steht (AB 148.1 S. 41 Ziff. 11.1), so ist darin allein keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes zu erblicken, nachdem die Beschwerdeführerin seit dem tätlichen Angriff durch ihren Ex-Ehemann im Jahr 2003 über Nackenschmerzen klagt (AB 148.1 S. 8 Ziff. 7.1). Dass es früher zu schmerzfreien Phasen gekommen wäre, geht aus den Akten nicht hervor. Der Umstand, dass diese Beschwerden nun erstmals - zumindest teilweise - objektiviert werden können (AB 148.1 S. 9

Ziff. 7.2), stellt für sich allein keinen Revisionsgrund dar, da die Arbeitsfähigkeit diesbezüglich bloss um 20 % eingeschränkt wird (AB 148.1 S. 10 Ziff. 8.1 f.) und damit das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverschlechterung, d.h. eine solche, die den Rentenanspruch berühren könnte (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12), nicht ausgewiesen ist. Was die vom RAD-Arzt Dr. med. G. _____ ursprünglich vermutete Verschlechterung des Zustandes im Sinne einer Frozen Shoulder (AB 128 S. 8) angeht, so konnte diese gutachterlich nicht bestätigt bzw. bildgebend nicht nachgewiesen werden (AB 148.1 S. 9 Ziff. 7.2).

Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige bzw. somatische Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, sind weder ersichtlich noch gehen solche aus den Arztberichten der Dres. med. E. _____ und F. _____ (vom 1. September 2014, 2. Dezember 2014, 15. September 2016 und 1. Februar 2017 [AB 114, AB 123 S. 7 bis 11, AB 163 S. 2 bis 4 und AB 167]) hervor. Zunächst wurde bereits ausgeführt, wie es sich mit der Diagnose einer Frozen Shoulder (AB 114 S. 2 und AB 123 S. 7 Ziff. 1.1) verhält, weshalb darauf verwiesen werden kann. Was die von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 15. September 2016 erwähnten neurologischen Probleme und Augenbeschwerden betrifft (AB 163 S. 2), so hat sich der Arzt nicht dazu geäussert, ob und inwiefern sich die angegebenen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten. Hinzu kommt, dass der diesbezügliche Leidensdruck der Beschwerdeführerin - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (vgl. Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 16) - nicht allzu gross erscheint, wies doch Dr. med. F. _____ im Bericht vom 15. September 2016 selbst darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin seit Oktober 2015 nicht wie von ihm vorgeschlagen für eine Beratung bei der Neurologin Dr. med. K. _____ gemeldet habe (AB 163 S. 2).

Damit ist auch in somatischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es liegt lediglich eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei einem im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand vor.

3.5 Weil es damit an einem Revisionsgrund fehlt und ein solcher auch in erwerblicher Hinsicht nicht gegeben ist, bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2017 (AB 169) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5.

5.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juli 2017 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist - von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

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

5.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

5.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

5.3.2 Mit Kostennote vom 16. August 2017 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 12 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 30.-- sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 3'030.--) im Betrag von Fr. 242.40, total Fr. 3'272.40, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'272.40 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'400.-- (12 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 30.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 194.40 (8 % von Fr. 2'430.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'624.40, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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. 3'272.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'624.40 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
 - 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.