

200 17 57 IV  
GRD/BRM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Braune

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Dezember 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich, unterstützt durch die C.\_\_\_\_\_ AG (C.\_\_\_\_\_), bei der sie über ihre Arbeitgeberin (D.\_\_\_\_\_) krankentaggeldversichert war, am 14. Januar 2011 unter Hinweis auf axialbetonte Polyarthralgien, fortgeschrittene Osteochondrose C5/6 sowie beidseitiges Carpaltunnelsyndrom bei der IV-Stelle Bern (IVB) für Berufliche Integration/Rente an (Akten der IVB [act. II] 1). Sie war seit dem 8. September 2010 arbeitsunfähig und bezog Krankentaggelder (act. II 5). Die IVB holte erwerbliche (act. II 9, 10) und medizinische (act. II 14, 15) Unterlagen ein und liess den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropenmedizin und Reisemedizin, Stellung nehmen (act. II 18).

Gestützt auf das vom RAD-Arzt definierte Zumutbarkeitsprofil stellte die IVB der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 11% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 19). Im Lichte des erhobenen Einwandes (act. II 20) und dem eingereichten Arztbericht des Spitals N.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2011 (act. II 23) bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ das zuvor definierte Zumutbarkeitsprofil, worauf die IVB am 15. August 2011 entsprechend dem Vorbescheid verfügte (act. II 28). Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. act. II 36).

Zwischenzeitlich hatte die C.\_\_\_\_\_ ihre Taggeldleistungen per 23. Mai 2011 eingestellt (act. II 27.1) und eine hiergegen gerichtete Einsprache mit Entscheid vom 23. August 2011 abgewiesen (act. II 29).

### **B.**

In der Folge erteilte die IVB am 30. November 2011 Kostengutsprache für den Kurs „...“ für die Zeit vom 1. Januar bis 30. November 2012 (act. II 40, 41) sowie am 10. Oktober 2012 Kostengutsprache für den Kurs „...“ in derselben Institution vom 1. November 2012 bis 30. Juni 2013 (act. II 64). Bei-

de Kurse absolvierte die Versicherte erfolgreich (act. II 68 und 92), gefolgt von einem Praktikum beim ... in der Zeit vom 1. August 2013 bis 31. Januar 2014 (act. II 84).

In einem Verlaufsbericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 16. Oktober 2013 wurde ein stationärer Gesundheitszustand und eine Arbeitsunfähigkeit als ... von 50% in der Zeit vom 17. September bis 17. November 2013 bescheinigt; der Patientin sei die Erwerbstätigkeit zu 100% zumutbar, sie halte sich dagegen nur zu 50% arbeitsfähig (act. II 97).

Am 23. Dezember 2013 wurde eine weitere Kostengutsprache erteilt, diesmal für ein Praktikum im 1. Arbeitsmarkt beim ... vom 3. Februar bis 31. Juli 2014, begleitet von einem Coaching durch die Stiftung G.\_\_\_\_\_, (act. II 104, 119); diese berufliche Massnahme wurde vom 1. August 2014 bis 31. Januar 2015 verlängert (act. II 121). Über das Coaching wurde am 16. Dezember 2014 (act. II 125) Bericht erstattet.

In einer Stellungnahme vom 16. Januar 2015 bestätigt der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, das im Mai 2011 definierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 130).

Nachdem die Versicherte die Fortführung der beruflichen Eingliederung aufgrund ihrer schlechten gesundheitlichen Situation für unmöglich hielt (act. II 134), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 29. Januar 2015 deren Abschluss in Aussicht (act. II 136), zu welchem die Versicherte mit ausführlicher Eingabe Stellung nahm (act. II 138). Daraufhin ordnete die IVB auf Empfehlung des RAD (act. II 141) eine bisdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. H.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, und I.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an (act. II 142). Die Gutachten wurden am 22. Juli (act. II 157.1) bzw. am 10. September 2015 (act. II 158.1) samt interdisziplinärer Beurteilung vom 10. September 2015 (act. II 158.2) erstattet.

Hierzu reichte die Versicherte eine umfangreiche Stellungnahme unter Beilage weiterer Arztberichte ein und suchte am 18. Dezember 2015 um (erneute) Prüfung des Rentenanspruchs nach (act. II 164). Am 11. April 2016 meldete sie sich wiederum formell für Berufliche Integration/Rente bei der IVB an (act. II 167).

Die IVB lud die Versicherten zu einem Gespräch ein (act. II 172, 174) und aktualisierte die erwerblichen (act. II 173, 175, 178) sowie die medizinischen (act. II 180, 189, 191) Unterlagen. Auf entsprechende Anfrage hielt der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 6. September 2016 fest, dass das Gutachten der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ die Frage der Erwerbsfähigkeit im Konsens beantwortet habe; soweit zwischenzeitlich divergierende Feststellungen zum Gesundheitszustand und zu deren Beeinflussung der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit eingegangen seien, betreffe dies nicht einen neuen Gesundheitsschaden, sondern eine andere Ansicht des gleichen Sachverhaltes (act. II 193 S. 5).

Daraufhin stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. September 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 194) und verfügte am 8. Dezember 2016 dementsprechend (act. II 199); zu dem am 31. Oktober 2016 von der Versicherten erhobenen Einwand (act. II 197 S. 1 f.) wurde in der Verfügung Stellung genommen.

### **C.**

Mit hiergegen erhobener Beschwerde vom 19. Januar 2017 lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, beantragen, die Verfügung vom 8. Dezember 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin eine angemessene Invalidenrente auszurichten. Gerügt wird im Wesentlichen, dass sich die IVB bei der angefochtenen Verfügung einseitig auf das mit diversen Mängeln behaftete und unvollständige bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ stütze.

Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt nachgesucht.

Die IVB schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 24. Februar 2017 wies der Instruktionsrichter das mit der Beschwerde gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab. Die hiergegen am 20. März 2017 erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten wies das Bundesgericht, II. sozialrechtliche Abteilung, mit Verfügung vom 8. Mai 2017 ab, während es das gleichzeitig gestellte Gesuch um aufschiebende Wirkung guthiess.

Der mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. März 2017 eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.— wurde in der Folge innert der angesetzten Nachfrist (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. Juni 2017) am 20. Juni 2017 geleistet.

### **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 8. Dezember 2016 (act. II 199). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreivier-

telsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. 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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision 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).

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

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.**

**3.1** Aufgrund der – im Wesentlichen übereinstimmenden – medizinischen Beurteilungen sowie dem gestützt darauf definierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 18 S. 4 und 25 S. 2) wurde nach der erstmaligen An-



meldung zum Leistungsbezug ein Invaliditätsgrad von 11% ermittelt, was zur – unangefochten gebliebenen – Abweisung des Rentenbegehrens führte (act. II 28). Die anschliessend eingeleiteten beruflichen Massnahmen wurden – da sich die Beschwerdeführerin nicht in der Lage fühlte, das Pensum über 50% zu steigern (vgl. act. II 112 S. 2) – abgebrochen (act. II 124, 136) und weitere medizinische Unterlagen eingeholt (vgl. 125-127, 129, 130). Insbesondere wurde auf Empfehlung des RAD (act. II 141) eine interdisziplinäre Begutachtung (rheumatologisch/psychiatrisch) angeordnet, welche in somatischer Hinsicht die bekannte Zervikalproblematik bestätigte (act. II 157.1 S. 21), in psychiatrischer Hinsicht dagegen keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen stellen konnte (act. II 158.1 S. 7). In der bisherigen Tätigkeit (mit der Körperhaltung eines ...) sei rheumatologisch eine gewisse Minderbelastbarkeit des Nackens gegeben, aufgrund welcher eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% angenommen werden könne; die im Vordergrund stehenden vielfältigen funktionellen Störungen könnten aus somatischer Sicht mangels einer objektivierbaren, organischen Pathologie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Für eine ... Tätigkeit wäre die Versicherte aus rheumatologischer Sicht arbeitsfähig (act. II 157.2 S. 1). Hierauf sowie auf das seitens des RAD wiederholt bestätigte Zumutbarkeitsprofil stützte sich die IVB beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung.

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

gen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

**3.3** 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

Das oben erwähnte bidisziplinäre Gutachten samt interdisziplinärer Beurteilung 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). Insbesondere werden die gestellten Diagnosen sowie Befunde unter Berücksichtigung der übrigen ärztlichen Unterlagen diskutiert und gestützt hierauf eine überzeugende Beurteilung der medizinischen Situation abgegeben. Gleiches gilt für den RAD-Bericht vom 16. Januar 2015 (act. II 130 S. 3 mit Hinweis auf das im Mai 2011 definierte Zumutbarkeitsprofil) sowie vom 6. September 2016 (act. II 193 S. 5). Den medizinischen Grundlagen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung stützt, kommt somit voller Beweiswert zu.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringen lässt, verfängt nicht: Letztlich ist nämlich seit der ersten rentenabweisenden Verfügung keine Veränderung in der gesundheitlichen Situation eingetreten. So bescheinigte die Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Oktober 2013 einen stationären Gesundheitszustand und erachtete die Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (act. II 97).

In seinem Bericht vom 12. Januar 2015 stellte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zwar die Diagnose einer seit wahrscheinlich 2-3 Jahren bestehenden leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, führte die gedrückte Stimmung indessen in erster Linie auf die körperliche Problematik zurück (vgl. act. II 129 S. 3); bereits im Oktober 2014 hatte er festgehalten, dass die psychotherapeutischen Gespräche keine andere ernsthafte Problematik als die Schmerzproblematik ans Licht gebracht habe (act. II 127 S. 2). Die Behandlung mittels psychotherapeutischer Gespräche bei ihm sei bereits im August 2014 beendet worden (vgl. auch act. II 130 S. 3), was gegen das Vorliegen einer verselbständigten psychiatrischen Beeinträchtigung spricht.

Dr. med. K.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, hielt in seiner Standortbestimmung vom 7. Dezember 2015 (act. II 164 S. 5-7) ausdrücklich fest, das eingesehene interdisziplinäre Gutachten der Dres.

H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ enthalte keine groben Fehler, Widersprüche oder Ungereimtheiten. Wenn er dann allerdings – aufgrund des bereits in früheren Arztberichten beschriebenen (seit 2009 bestehenden) Schmerzsyndroms, welches im Vordergrund steht – anders als die Gutachter zum Schluss gelangt, es lägen Umstände vor, die die Schmerzbewältigung mangels notwendiger Ressourcen verunmöglichten, handelt es sich dabei, worauf auch der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (act. II 193 S. 5) zutreffend hinweist, letztlich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes. Die von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ erhobenen zahlreichen Befunde und Diagnosen sind zudem nicht nach ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit differenziert und soweit er psychiatrische Diagnosen stellt bzw. deren Stellenwert in eine Gesamtbetrachtung mit einbezieht, fehlt ihm hierfür die fachliche Qualifikation, sodass auf dessen Beurteilung schon aus diesem Grunde nicht abgestellt werden kann. Hinzuweisen ist ferner darauf, dass anlässlich einer radiologischen Untersuchung der HWS (die Schmerzproblematik der HWS steht seit jeher im Vordergrund hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) im April 2014 gegenüber der Voruntersuchung vom September 2010 ein stationärer radiographischer Befund beschrieben wurde (act. II 180 S. 19). Wenn das bekannte (allenfalls generalisierte) Schmerzsyndrom nunmehr von gewissen Ärzten diagnostisch unter einer Fibromyalgie bzw. einem Chronic-fatigue-syndrom gefasst wird, ändert dies nichts daran, dass sich seit der letzten rentenabweisenden Verfügung keine relevante Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen ergeben hat. Praxisgemäss stellt eine hinzugetretene bzw. neue Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. April 2016, 9C\_894/2015, E. 5.1). Entscheidend ist auch bei einer anderen Diagnosestellung vielmehr, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse in anspruch relevanter Weise geändert haben. Dies ist, wie oben dargelegt, vorliegend nicht der Fall. Auch der die Beschwerdeführerin seit Januar 2015 betreuende Dr. med. L.\_\_\_\_\_ von M.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinen Berichten vom 5. Februar 2015 (act. II 191 S. 20-25) bzw. vom 17. März 2015 (act. II 191 S. 14-19) lediglich Hinweise auf ein somatoforme Schmerzstörung fest, konnte indessen diesbezüglich keine gesicherte Diagnose erheben; die übrigen Diagnosen beschreiben – wenn auch mit anderem diagnostischem Ansatz – die bereits

seit längerem bekannte Schmerzproblematik. Es gilt mithin auch für diese Einschätzung das oben betreffend die geänderte Diagnostik Gesagte.

Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin in Ziffer 6. der Beschwerdeantwort zu Recht ausgeführt, dass die Motivation der Beschwerdeführerin, wieder einer Erwerbstätigkeit mit dem ihr zumutbaren Pensum nachzugehen, eher fraglich und der Leidensdruck nicht sehr hoch erscheint, nachdem sie die empfohlene antidepressive Therapie sowie eine stationäre Behandlung abgelehnt hatte; ein Antidepressivum finde sich unter der aktuellen Medikation nicht. Über längere Zeitabschnitte hatte sie sich auch nicht psychiatrisch behandeln lassen und bei der ab Januar 2015 bei Dr. med. von M. \_\_\_\_\_ aufgenommenen Behandlung standen – wie bereits oben erwähnt – die körperlichen Beschwerden bzw. die sich daraus ergebende reaktive Belastung im Vordergrund. Ein eigentlicher psychopathologischer Befund ist aus den medizinischen Unterlagen nicht ersichtlich. Soweit sich die Beschwerdeführerin schliesslich auf die Erfahrungen und Beobachtungen während des Praktikums bzw. die Feststellungen des Coachs der Stiftung G. \_\_\_\_\_ beruft (vgl. S. 8 der Beschwerde), ist ihr – worauf auch in Ziffer 7. der Beschwerdeantwort zutreffend hingewiesen wird – entgegenzuhalten, dass für die invalidenversicherungsrechtlichen Belange die medizinisch-theoretischen Einschätzungen und nicht die im Rahmen von beruflichen (Abklärungs-)Massnahmen gemachten Erfahrungen massgebend sind, zumal sich die Beschwerdeführerin trotz anderweitiger ärztlicher Beurteilung subjektiv für nicht mehr als 50% arbeitsfähig betrachtete.

**3.4** Die Beschwerde erweist sich angesichts der obigen Darlegungen als unbegründet, weshalb sie in Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.—, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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