

200 18 361 IV
LOU/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Juli 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____ AG, Rechtsanwältin MLaw C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. April 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog seit dem 1. Mai 1999 bei einem Status von 75 % Erwerb und 25 % Haushalt (vgl. AB 22) sowie einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; vgl. Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 28-29, 36, 42, 51/2, 54-55, 59, 69). Mit Verfügung vom 5. März 2015 (AB 110) hob die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die Invalidenrente bei einem Status von 90 % Erwerb und 10 % Haushalt (vgl. AB 92, 108) sowie einem Invaliditätsgrad von 1 % auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 112) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 13. Oktober 2015 (VGE IV/2015/346; AB 119) ab.

Mit Neuanmeldung vom 20. September 2016 machte die Versicherte eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geltend (AB 128). Im Rahmen der hierauf veranlassten neuerlichen erwerblichen und medizinischen Erhebungen wurde insbesondere ein rheumatologisches Verlaufsgutachten vom 25. August 2017 (AB 152.1; vgl. zuvor das polydisziplinäre Gutachten vom 13. Februar 2014 [AB 85.2]) eingeholt sowie ein aktualisierter Abklärungsbericht Haushalt (vom 16. Oktober 2017 [AB 153]) erstellt. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 154, 155, 158), anlässlich welchem eine zusätzliche Stellungnahme des rheumatologischen Gutachters (AB 163), des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 165) sowie des Bereichs Abklärungen (AB 167, vgl. auch AB 168) eingeholt wurde, wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 3. April 2018 (AB 169) bei einem unveränderten Status von 90 % Erwerb und 10 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 3 % ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. _____, am 8. Mai 2018 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

- Es sei die Verfügung vom 3. April 2018 aufzuheben.
- Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Leistungen gemäss IVG zuzusprechen.
- Es sei die Beschwerdeführerin durch das Gericht umfassend medizinisch begutachten zu lassen.
- Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und ihr in der Person der unterzeichneten Rechtsvertreterin ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 23. August und 27. September 2018 reichte die Beschwerdeführerin (weitere) Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten (vgl. auch prozessleitende Verfügungen vom 9. Mai und 24. August 2018).

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 3. April 2018 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

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 von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.3.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.3.4 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).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 5. März 2015 (AB 110) – bestätigt durch VGE IV/2015/346 vom 13. Oktober 2015 (AB 119) – hatte die Verwaltung die seit Mai 1999 zugesprochene Viertelsrente (vgl. AB 28, 42, 51/2, 59, 69) per Ende April 2015 aufgehoben. Nach der Neuanmeldung im September 2016

(AB 128), worauf sie eingetreten ist, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114), lehnte die Verwaltung mit angefochtener Verfügung vom 3. April 2018 (AB 169) einen Anspruch auf eine Rente ab. Damit ist zu prüfen, ob im Zeitraum vom 5. März 2015 (AB 110) bis 3. April 2018 (AB 169) eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist der Leistungsanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.2 Die rentenaufhebende Verfügung vom 5. März 2015 (AB 110) stützte sich aus medizinischer Sicht massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ AG vom 13. Februar 2014 (AB 85.2). Nach Untersuchungen im Bereich Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie hielten die Gutachter als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische lumbovertebragene Schmerzen (ICD-10 M54.5) bei Osteochondrose L5/S1 (ICD-10 M42.96) fest. Weiter stellten sie diverse Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 85.2/49 Ziff. 7.1).

Aus internistischer Sicht könne die Diagnose einer Adipositas Grad I und einer Hyperlipidämie bei familiärer Vorbelastung bestätigt werden. Die Gewichtszunahme dauere an und es bestehe bei einem Hb-A1c von 6 % und erhöhten Nüchtern-Blutzuckerwerten eine latente diabetische Stoffwechsellage (AB 85.2/50 Ziff. 7.2.3). Aus orthopädischer Sicht könnten die Befunde aus früheren Untersuchungen bestätigt werden. Es bestünden degenerative Veränderungen leichter Art in den Knie- und Fingergelenken. Auch entzündliche Veränderungen leichter Art könnten festgestellt werden. Aufgrund der lange vorliegenden Schmerzsymptomatik müsse aber von einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Es handle sich versicherungsmedizinisch um ein syndromales Leiden, weswegen der psychiatrischen Beurteilung grosse Bedeutung zukomme. Der psychiatrische Teilgutachter habe eine Neurasthenie diagnostiziert, welche die Hauptmerkmale der Müdigkeit und Erschöpfung umfasse, insbesondere das Gefühl der körperlichen Schwäche und Erschöpfung nach geringen Anstrengungen. Eine gravierende organische Beeinträchtigung habe nicht beschrieben und die Diagnose einer Fibromyalgie nicht gestellt werden können; eine Somatisierungsstörung sowie ein syndromales Leiden seien ausgeschlossen

worden. Polydisziplinär bestehe nicht das Bild einer depressiven Episode oder einer Persönlichkeitsstörung, sondern das Bild einer Neurasthenie, wie dies die Beschwerdeführerin mit sicherlich belastendem Lebenslauf und belastender psychosozialer Situation schildere. Die Schmerzen seien organisch nicht erklärbar, abgesehen von leichten degenerativen Veränderungen würden keine schwerwiegenden organischen Veränderungen vorliegen. Die internistisch aufgeführten Befunde schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein (AB 85.2/51 Ziff. 7.2.3).

Seit dem Begutachtungsdatum (17./19. Dezember 2013 [AB 85.2/1]) bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. ... sowie in jeder angepassten Tätigkeit keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei vollschichtig einsetzbar, wobei insofern eine qualitative Einschränkung bestehe, als eine leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg bei trockenen klimatischen Bedingungen ohne Zugluft, ohne kalte und nasse Arbeitsbedingungen und ohne ständige Zwangshaltungen zumutbar sei, was sowohl für den Erwerb wie auch für den Haushalt gelte (AB 85.2/52 Ziff. 8.1.1, 8.1.2 und 8.2.1).

Dieses Gutachten wurde vom Verwaltungsgericht als beweiskräftig eingestuft (VGE IV/2015/346, E. 4.3 [AB 119/14-15]).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2018 (AB 169) liegt hauptsächlich das rheumatologische Verlaufsgutachten der MEDAS D. _____ AG vom 25. August 2017 (AB 152.1) zugrunde. Darin diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 sowie diverse Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 152.1/21 Ziff. 4.4).

Aus aktueller rheumatologischer Sicht bleibe es bei der Vorbeurteilung von Februar 2014 (AB 85.2) mit im Vordergrund stehender Neurasthenie und einem generalisierten Schmerzsyndrom mit fibromyalgischer Symptomatik. Eine mässig aktive rezidivierende Psoriasis-Arthropathie sei letztlich nicht auszuschliessen, aktuell aber klinisch und radiologisch nicht belegbar. Zu

betonen sei eine erhebliche Adipositas mit einem BMI von 36.5 kg/m² verbunden mit entsprechender Pannikulose und damit vermehrten myofaszialen und pannikulösen Beschwerden. Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung hätten sich zum Zeitpunkt der Untersuchung (7. August 2017 [AB 152.1/2]) weder klinisch, labormässig noch radiologisch gefunden (AB 152.1/20 Ziff. 4.3.3). In einer körperlich leichten bis vereinzelt mittelschweren Tätigkeit bestehe rheumatologisch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Unter Beachtung einer erheblichen Adipositas und Dekonditionierung kämen vorwiegend leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten in Frage, angelernt und ohne besondere Stressbelastungen (AB 152.1/21 Ziff. 4.5.3, 4.5.4). Besondere Therapieempfehlungen könnten kaum gegeben werden, wobei eine Gewichtsreduktion wichtig wäre (AB 152.1/21 Ziff. 4.6).

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 Das Verlaufsgutachten der MEDAS D. _____ AG vom 25. August 2017 (AB 152.1) erfüllt die Vorgaben der Rechtsprechung an derartige Berichte und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) – insbesondere des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS D. _____ AG vom 13. Februar 2014 (AB 85.2) – erstellt, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Überdies bestätigte RAD-Ärztin med. pract. F. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die gutachterlichen Einschätzungen am 6. März 2018 (AB 165) und hielt fest, dass mit dem ergänzenden Bericht des Gutachters vom 22. Januar 2018 (AB 163) die im Zusammenhang mit den gegen den Vorbescheid (AB 154) erhobenen Einwände (AB 158) hinreichend geklärt worden seien.

3.5.1 Unter sorgfältiger Anamnese- (AB 152.1/14-17 Ziff. 3; vgl. hierzu auch E. 3.5.2 hiernach) und Befunderhebung (AB 152.1/18-20 Ziff. 4) samt Berücksichtigung von Labor- und Röntgenbefunden (AB 152.1/19 Ziff. 4.2) gelangte Dr. med. E. _____ zum nachvollziehbaren Schluss, dass nach wie vor – wie bereits im Februar 2014 – eine Neurasthenie und ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit fibromyalgischer Symptomatik im Vordergrund stehe (AB 152.1/20 Ziff. 4.3.3, 163/1, vgl. zuvor AB 85.2/43 Ziff. 6.4.1, 85.2/44 Ziff. 6.4.3, 85.2/46 Ziff. 6.5.2). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber dem rheumatologischen Gutachter an, Hauptproblem seien die seit Jahren ausgebreiteten Schmerzen, wobei sie weiterhin auch an depressiven Zuständen und Ängsten leide (AB 152.1/15 Ziff. 3.3). Wie bereits 2013 angegeben (vgl. AB 85.2/30 Ziff. 3.4.1, 85.2/35 Ziff. 5.4.1), führte sie im August 2017 aus, sie leide langjährig an Schmerzen fast am ganzen Körper (AB 152.1/16 Ziff. 3.4.1).

3.5.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, im Verlaufsgutachten fehle die persönliche Anamneseerhebung (Beschwerde S. 7), ist zu berücksichtigen, dass der rheumatologische Gutachter explizit auf das Vorgutachten vom 13. Februar 2014 verwies (AB 152.1/15 Ziff. 3.2, 163/2). Damals wurde die Anamnese umfassend erhoben (AB 85.2/27-31 Ziff. 3),

wobei ohne weiteres zulässig ist, dass Dr. med. E. _____ insbesondere für die persönliche Anamnese mit Angabe früherer Krankheiten, Unfälle und Operationen auf die dortigen Angaben verwies (insbesondere AB 85.2/28-29 Ziff. 3.2) und sich darauf beschränkte, die nach der Vorbegutachtung eingetretenen Vorkommnisse wiederzugeben. Dies war jedoch ohne einlässliche Befragung der Beschwerdeführerin gar nicht möglich. Von einer mangelhaften Anamneseerhebung kann somit keine Rede sein. Der Verlaufsgutachter hatte jedenfalls Kenntnis des vollständigen Vorgutachtens (vgl. AB 152.1/5-10 Ziff. 2.1.1).

Betreffend das Vorbringen, dass die Beschwerdeführerin nicht nur rheumatologisch, sondern vielmehr umfassend hätte abgeklärt werden müssen (Beschwerde S. 9-10), ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin vor allem Hinweise auf die zuvor nicht diskutierte Diagnose einer generalisierten Enthesiopathie bzw. einer Psoriasis-Arthropathie (ICD-10 L40.5, M07.0) hatte (vgl. Berichte von Dr. med. G. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 17. Dezember 2015 [AB 123/2] und 4. Oktober 2016 [AB 132/4]). Die von Dr. med. G. _____ ohnehin fachfremd gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1 [AB 123/2, 132/4]) wurde im Zusammenhang mit einem im Oktober 2013 erlittenen Verkehrsunfall (vgl. AB 85.2/25-26 Ziff. 2.1.3, 85.2/27 Ziff. 2.2, 85.2/29 Ziff. 3.2) erhoben. Dieses Unfallereignis war den Gutachtern im Dezember 2013 bereits bekannt (AB 85.2/25-26) und wurde nicht als die Psyche einschränkend erwähnt; zudem gab die Beschwerdeführerin auch keine seit dem Unfall veränderten Schmerzen bzw. Beschwerden an. Auf psychiatrische Zusatzuntersuchungen konnte denn auch bereits damals verzichtet werden (AB 85.2/35 Ziff. 5.3.2). Da überdies die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 7. August 2017 offenbar nicht (mehr [vgl. AB 85.2/34 Ziff. 5.2.1]) in psychiatrischer Behandlung stand (vgl. AB 152.1/17 Ziff. 3.4.2) und die Akten keine Hinweise auf das Vorliegen einer – vom somatischen Leiden unabhängigen – invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychiatrischen Beeinträchtigung enthalten, durfte die Beschwerdegegnerin von einer zusätzlichen psychiatrischen Untersuchung absehen. Dabei lieferte auch der Hinweis von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 30. November 2016, wonach eine zunehmend depressive Ent-

wicklung bestehe (AB 137/2), keinen Grund für weitere Abklärungen. Zum einen stammt diese Einschätzung nicht von einem Facharzt für Psychiatrie und zum anderen wurde auf die unverändert schwierige psychosoziale Situation (vgl. auch seinen Bericht vom 14. Februar 2013 [AB 73/1 Ziff. 2]) sowie chronische Geldsorgen hingewiesen, welche äusseren Umstände als invaliditätsfremde Faktoren zur Entstehung eines Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht geeignet sind (vgl. hierzu BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552, 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2, 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). Entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 10 Ziff. 34) wäre sodann eine andere psychiatrische Einschätzung – allein infolge der geänderten Rechtsprechung, ohne Befundänderung – im neuanmeldungsrechtlichen Kontext irrelevant.

In Würdigung der anderslautenden medizinischen Einschätzung von Dr. med. G._____ führte Dr. med. E._____ schlüssig und nachvollziehbar aus, dass sich eine Psoriasis-Arthropathie mit rezidivierenden Oligoarthritisiden oder – wie im Falle der Beschwerdeführerin geltend gemacht (vgl. Berichte von Dr. med. G._____ vom 17. Dezember 2015 [AB 123/4] und 4. Oktober 2016 [AB 132/3], vgl. auch AB 152.1/17 Ziff. 3.4.1) – meistens auch zusammen mit typischen Haut- und Nagelveränderungen auswirken könne. Die für eine solche Diagnose grundsätzlich benötigten dermatologischen Veränderungen konnte der Gutachter bei der Exploration im August 2017 nicht feststellen (AB 152.1/18 Ziff. 4.1) und wurden in der dermatologischen Beurteilung denn auch nicht diagnostiziert (AB 152.1/20 Ziff. 4.3.2). Weiter ergab die Röntgenbefundlage an den Händen und Füßen keine wesentliche qualitative Änderung gegenüber der Vorbegutachtung (AB 152.1/19 Ziff. 4.2.2, 163/1-2, vgl. zuvor AB 85.2/33 Ziff. 4.2.2).

Hinsichtlich des Rheumafaktors (vgl. Beschwerde S. 7-8) gilt es zu beachten, dass dieser anlässlich der Erstbegutachtung bzw. der Labormessungen von Dezember 2013 einen Wert von 67 aufwies (AB 85.3/2). Dieses Ergebnis wurde damals von den Gutachtern zwar als leicht erhöht eingestuft, wie dies schon bei früheren Untersuchungen habe bestätigt werden können, jedoch als nicht relevant beurteilt, da ein gewisser Prozentsatz der Bevölkerung einen erhöhten Rheumafaktorwert habe (AB 85.2/32

Ziff. 4.2.1; vgl. auch MATTHIAS BASTIGKEIT, *Meine Laborwerte*, 4. Aufl. 2019, S. 72). Mit dem anlässlich der aktuellen Begutachtung gemessenen Wert von 40 (AB 152.2/1) ist einerseits keine gesundheitliche Verschlechterung erstellt. Andererseits überzeugt im Zusammenhang mit dem Erstgutachten, wenn Dr. med. E. _____ am 22. Januar 2018 in Ergänzung des Verlaufgutachtens ausführte, die Laboruntersuchungen hätten normale Ergebnisse gezeigt; weiter seien Laborbestimmungen nicht zur Bestätigung einer Psoriasis-Arthropathie geeignet (AB 163/2, vgl. bereits AB 152.1/20 Ziff. 4.3.2).

Schliesslich lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets infrage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.5.3 Zusammenfassend wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit dem Verlaufsgutachten vom 25. August 2017 (AB 152.1) mitsamt Ergänzung vom 22. Januar 2018 (AB 163) hinreichend abgeklärt, so dass sich die beschwerdeweise beantragten weiteren Sachverhaltserhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2]). Gestützt darauf ergibt sich, dass im massgeblichen Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiavor) eine revisionsrechtlich unveränderte gesundheitliche Situation vorliegt, womit ein medizinischer Revisionsgrund zu verneinen ist.

3.6 Auch im Aufgabenbereich Haushalt liegt keine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor. Die beiden

Söhne (Jahrgang 1982 und 1986 [AB 168/3 Ziff. 2.1]) wohnen bereits seit Jahren nicht mehr im Haushalt der Beschwerdeführerin (vgl. AB 92/3 Ziff. 2.1, 92/9, 108/3 Ziff. 2.1, 108/9, 153/8, 168/9, 168/11 Ziff. 9). Bei der letzten Erhebung vor Ort im Mai 2014 (AB 108/2) wurde gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin ein Status von 90 % Erwerb und 10 % Haushalt angenommen (AB 108/4 Ziff. 3.5, 108/6 Ziff. 4), was bei unveränderten Wohnverhältnissen (vgl. AB 153/5 Ziff. 5.1, 168/6 Ziff. 5.1) – und damit verbunden unveränderten Aufgabengebieten – auch weiterhin nicht zu beanstanden ist (vgl. hierzu auch die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 26. März 2018 [AB 167]). Eine Veränderung im Status bringt die Beschwerdeführerin beschwerdeweise denn auch nicht (mehr) vor.

Schliesslich liegt auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund vor, ist die Beschwerdeführerin doch bereits seit mehreren Jahren nicht mehr erwerbstätig (AB 11/2-3, 85.2/28 Ziff. 3.1.2, 152.1/14 Ziff. 3.1.2).

4.

Nach dem Dargelegten sind in den tatsächlichen Verhältnissen keine revisionsrechtlich relevanten Veränderungen eingetreten, so dass sich eine freie Prüfung des Invaliditätsgrades erübrigt. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 3. April 2018 (AB 169) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) –

der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege:

5.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.2 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (vgl. Gesuchsbeilagen [act. IA], insbesondere act. IA 2). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen.

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

Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin C. _____.

5.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die

Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote vom 5. Oktober 2018, in welcher Rechtsanwältin C._____ einen zeitlichen Aufwand von 11.1 Stunden und eine Auslagenpauschale von Fr. 100.-- geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'220.-- (11.1 x Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 100.-- sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 178.65 (7.7 % von Fr. 2'320.--), somit auf insgesamt Fr. 2'498.65 festzusetzen und Rechtsanwältin C._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'498.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Rechtsanwältin C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils als Honorar für das amtliche Mandat aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- B._____ AG 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.