

200 22 712 IV
ACT/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. März 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. November 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2004 erstmals unter Hinweis auf Angst und Panikzustände bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 13. März 2006 ab (AB 25).

Im August 2013 meldete sie sich erneut zum Leistungsbezug an (AB 26). Die IVB nahm medizinische sowie erwerbliche Abklärungen vor und holte insbesondere ein bidisziplinäres allgemeinmedizinisches/psychiatrisches Gutachten beim B. _____ (MEDAS) ein (Expertise vom 30. August 2018 [AB 127.1]). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 (AB 129) wies die IVB das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

B.

Am 24. August 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Agoraphobie mit Panikstörung, somatoforme autonome Funktionsstörung sowie Persönlichkeitsstörung wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 138). Die IVB tätigte erwerbliche sowie medizinische Erhebungen, insbesondere veranlasste sie ein psychiatrisches Gutachten (Expertise vom 20. Juni 2022 [AB 176.1]). Mit Vorbescheid vom 4. August 2022 (AB 186) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines veränderten Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 5. Dezember 2018 (AB 129) in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 193 S. 1, 198 S. 1, 201). Nachdem die IVB beim Gutachter eine Stellungnahme zu der am Gutachten geäußerten Kritik eingeholt hatte (AB 205), verfügte sie am 3. November 2022 (AB 206) dem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. November 2022 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Mit Eingabe vom 8. Dezember 2022 (Postaufgabe) ersuchte die Beschwerdeführerin zudem um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 3. November 2022 (AB 206). Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 3. November 2022 (AB 206), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 ohne dass ein Revisionsgrund nach diesem Datum ersichtlich wäre, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228); so sieht die IV-Revision denn auch keinen speziellen gesetzlichen Revisionsgrund per Januar 2022 vor.

2.2 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 Er-

werbsmöglichkeiten 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).

2.3 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente bereits einmal wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.2 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach aArt. 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).

2.3.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 24. August 2021 (AB 138) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Dezember 2018 (AB 129) mit demjenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 (AB 206) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 5. Dezember 2018 (AB 129) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten

vom 30. August 2018 (AB 127.1). Die Experten diagnostizierten nach Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung mit agoraphoben und episodisch paroxysmalen Anteilen (ICD-10: F41.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine unreife Persönlichkeit (ICD-10: Z73.1; S. 7 Ziff. 4.2). In allgemeininternistischer Hinsicht wurde keine Diagnose gestellt (S. 19 Ziff. 6.1 f.). Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, es habe kein depressiver Zustand festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe von Behinderungen im Alltag aufgrund von verschiedenartigen Ängsten berichtet. Es könne jedoch insgesamt nicht von einem schweren Krankheitsbild ausgegangen werden (S. 7 Ziff. 4.3; S. 27 f. Ziff. 7.1). Eine ängstliche Grundstörung liege sicherlich vor, daraus ergebe sich ein Vermeidungsverhalten für reguläre, konstante und "schwierige" Tätigkeiten (S. 28 Ziff. 7.2). Für die bisherige Tätigkeit als ... und für andere, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (S. 7 Ziff. 4.3).

3.3 Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Neuanmeldung vom 24. August 2021 (AB 138) betrifft, ergibt sich aus den Akten - soweit entscheidungswesentlich - das Folgende:

3.3.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 20. Juni 2022 (AB 176.1) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 ff.). Er führte aus, phobische Ängste seien von der Beschwerdeführerin verneint worden, hingegen habe sie diffuse Ängste, eher in Form einer allgemeinen Unsicherheit, eingeräumt (S. 16 f.). Aktenanamnestisch lasse sich am ehesten die Diagnose einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) stellen, also von episodisch paroxysmalen Angstattacken. Bezüglich einer spezifischen Therapie fänden sich in den Akten und Austrittsberichten diverser psychiatrischer Kliniken lediglich allgemeine Hinweise auf eine Psychotherapie, ohne dies näher zu spezifizieren, wobei sich gerade Panikstörungen gut mit einer Verhaltens- oder Expositionstherapie behandeln liessen (S. 20). Auch die eher zaghafte Verordnung von Antidepressiva ohne nennenswerten Effekt

auf die Symptomatik lasse eigentlich nur den Schluss zu, dass die Symptome eventuell doch nicht so gravierend gewesen seien bzw. seien, wobei auch der Verzicht auf Benzodiazepine und Beta-Blocker in diese Richtung deute, wirkten besonders erstere doch sehr schnell gegen eventuelle Angst- oder Panikattacken (S. 20). Eine Agoraphobie liege nicht vor. Gegen das Vorliegen einer solchen spreche unter anderem das gelegentliche Auftreten der Beschwerdeführerin auf einer Bühne als Ebenso wenig liege eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder eine Persönlichkeitsstörung vor (S. 18 f.). Die Arbeitsfähigkeit könnte in einer geeigneten Tätigkeit innert weniger Wochen auf ein rentenausschliessendes Ausmass gesteigert werden. Dabei müsste allenfalls, insbesondere was den Einsatz anderer Medikamente als der Bisherigen betreffe, an die Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin appelliert werden (S. 22). In der bisherigen Tätigkeit, die eigentlich gar nicht existiere, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit – der Arbeitsplatz müsste ein verständnisvolles, wertschätzendes und wohlwollendes Umfeld beinhalten und die Tätigkeit sollte leichten und wechselbelastenden Charakter haben – liege die Arbeitsfähigkeit ebenfalls bei 100 % (S. 23 f.).

3.3.2 Am 19. September 2022 nahm der behandelnde Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zum psychiatrischen Gutachten vom 20. Juni 2022 (AB 201 S. 2 ff.). Er legte dar, die Diskrepanz zwischen Leidensgeschichte seit der Kindheit und Jugend und komplexer Behandlungsgeschichte einerseits und gutachterlicher Einschätzung andererseits werde in nicht ausreichender Weise erklärt (S. 4 f.). Diese Diskrepanz lasse sich am ehesten dadurch erklären, dass der Gutachter die Beschwerdeführerin nicht wirklich ernst genommen habe. Auf zahlreiche in der Aktenlage ausführlich beschriebene Störungsbilder werde nicht eingegangen (S. 5). Im Gutachten befänden sich tendenziöse Formulierungen und oberflächliche Beurteilungen. Die Begutachtung beschreibe den vorliegenden Einzelfall nicht mit einer fachgerechten Würdigung. Die einzelnen Problemfelder (affektiver Bereich, Angstbereich, Persönlichkeitsbereich, Aufmerksamkeitsbereich) würden unzureichend abgewogen und die Fragestellung der Komorbidität gar nicht beantwortet (S. 6).

3.3.3 Dr. med. D. _____ bestätigte in der ergänzenden Stellungnahme vom 28. Oktober 2022 (AB 205) seine im psychiatrischen Gutachten vom 20. Juni 2022 (AB 176.1) dargelegte Beurteilung. Er führte aus, die Frage einer affektiven Störung sei deshalb nicht diskutiert worden, weil sie in den Akten nur einmal erwähnt worden sei. Abgesehen davon habe eine solche bei der Untersuchung nicht vorgelegen. Die Beschwerdeführerin habe keine depressiven Symptome beklagt (S. 3 f.). Des Weiteren habe er in seinem Gutachten erschöpfend dargetan, weshalb keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Ein ADHS sei seines Wissens nie eingehend abgeklärt worden und die Beschwerdeführerin habe angegeben, das Methylphenidat-Präparat Focalin schon in einer tiefen Dosierung nicht ertragen zu haben. Eine hypochondrische Störung habe ebenfalls nie vorgelegen, da auch hier die Eingangskriterien wie die anhaltende Überzeugung, an einer schweren körperlichen Krankheit zu leiden, auch wenn wiederholte Untersuchungen keine Erklärung für die dargebotenen Symptome ergeben hätten, nicht erfüllt gewesen seien (S. 5). Noch einmal sei erwähnt, dass bei erheblicher Krankheitswertigkeit von Angst- und Panikstörungen insbesondere die pharmakologische Seite der Therapie wesentlich aggressiver ausgestaltet werden müsste (S. 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. Ausschlag-

gebend 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 (AB 206) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2022 (AB 176.1) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 28. Oktober 2022 (AB 205) gestützt. Diese Ausführungen des Gutachters erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf einer umfassenden Untersuchung, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten samt Ergänzung voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.5.1 Der Gutachter hat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Einzig in Bezug auf die Anforderungen eines optimal angepassten Arbeitsplatzes wurden teilweise Einschränkungen attestiert (AB 176.1 S. 24). Zudem ist erstellt, dass sich das in den Akten beschriebene Störungsbild nicht verändert hat, legte doch der Gutachter überzeugend dar, der Sachverhalt habe sich in psychiatrischer Hinsicht seit der letzten Verfügung vom 5. Dezember 2018 (AB 129) nicht verändert (AB 176.1 S. 25; 205 S. 7).

3.5.2 Der vorgebrachten Kritik am psychiatrischen Gutachten vom 20. Juni 2022 (AB 176.1) kann nicht gefolgt werden. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern der Experte nicht lege artis vorgegangen sein sollte, wie in der Beschwerde, S. 1, behauptet wird. Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 19. September 2022 (AB 201 S. 2 ff.) enthält kein Indiz, das die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Gutachters in Zweifel ziehen könnte, insbesondere ist die Expertise in keiner Art und Weise tendenziös und oberflächlich, wie dies Dr. med. E. _____ be-

hauptet (AB 201 S. 6 Ziff. 5), sondern stellt eine überzeugende, mit den Akten in Übereinstimmung stehende medizinische Würdigung der Sachlage dar. Der Gutachter äusserte sich – anders als der behandelnde Psychiater meint (AB 201 S. 4 ff. Ziff. 4) – überzeugend zu anderen Einschätzungen resp. zum Verlauf (AB 176.1 S. 18 ff.). Überdies legte der Gutachter schlüssig dar, dass weder eine affektive Störung, eine ADHS noch eine Persönlichkeitsstörung vorliegt (AB 176.1 S. 18 ff.; 205 S. 3 ff.). Zudem überzeugt seine Beurteilung, weshalb am ehesten eine Panikstörung ohne Krankheitswert zu diagnostizieren ist, welche sich gut mit einer Verhaltens- oder Expositionstherapie behandeln liesse (AB 176.1 S. 18, 20). Aus den Akten geht zudem hervor, dass die Beschwerdeführerin Temesta nicht (mehr) einnimmt (AB 176.1 S. 15; 145 S. 24), obschon dieses Medikament unbestrittenermassen gut gegen akute Angstattacken hilft (vgl. zur Intensivierung der pharmakologischen Seite der Therapie auch AB 176.1 S. 21 und 24 f.), was die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung auch selber berichtete (AB 176.1 S. 15).

Entgegen dem Vorbringen des behandelnden Psychiaters (AB 201 S. 5) hat ein strukturiertes Beweisverfahren sowohl beim Fehlen eines psychischen Gesundheitsschadens als auch bei einem unverändert gebliebenen Sachverhalt von vornherein zu unterbleiben, zumal der Einschätzung des Dr. med. E._____ kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417) und sich im Bericht des behandelnden Psychiaters vom 19. September 2022 (AB 201 S. 2 ff.) nicht der geringste Hinweis, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der Verfügung vom 5. Dezember 2018 (AB 129) geändert haben könnte, findet. Er wies lediglich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin gemäss Mitteilung des F._____ ihre Ämtli dort gewissenhaft und verantwortungsbewusst wahrnehme, in persönlichen Angelegenheiten jedoch überfordert sei (AB 201 S. 4). Die angebliche Notwendigkeit eines begleitenden Wohnens (Beschwerde S. 2) begründete er denn auch mit keinem Wort.

3.5.3 Zusammenfassend hat sich seit der rentenabweisenden Verfügung vom 5. Dezember 2018 (AB 129) in psychischer Hinsicht keine erhebliche Änderung eingestellt, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Eine Veränderung in somatischer oder erwerblicher Hinsicht ist eben-

falls nicht ersichtlich. Damit bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 3. November 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin - vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) - zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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.

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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive ihrer Sozialhilfebedürftigkeit ausgewie-

sen. Auch kann der Prozess in Anbetracht der (unberechtigten) Kritik des behandelnden Psychiaters am von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin - 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.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.