

200 14 1123 IV
GRD/PRN/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. März 2015

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 28. Januar 2010 durch die Krankenkasse C._____ unter Hinweis auf eine Rückenoperation im August (richtig: September) 2009 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Am 1. März 2010 meldete sich die Versicherte bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 5). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen - insbesondere eine Begutachtung durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 55.2; vgl. Gutachten vom 24. November 2011 [AB 50] und 19. Januar 2012 [AB 55.1]) - ein. Nach Besprechungen im Eingliederungsmanagement (AB 56) und Aufforderung zur Mitwirkung (AB 60) gewährte die IVB am 17. Januar 2013 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (AB 66). Zuzufolge Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte fand das Belastbarkeitstraining nicht statt und wurden die beruflichen Massnahmen mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 19. Februar 2014 abgeschlossen (AB 80). Mit Vorbescheid vom 11. Februar 2014 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 79).

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 28. März 2014 Einwand (AB 84). Daraufhin holte die IVB einen Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 4. April 2014 (AB 86) sowie Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. April und 21. Mai 2014 ein (AB 88, S. 2; 92, S. 2) und veranlasste ein Verlaufsgutachten von Dr. med. E._____ vom 12. September 2014 (AB 95.1, vgl. auch AB 93). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 97 f.) verfügte die IVB am 27. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 15% die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 100).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 24. November 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern des Kantons Bern vom 27. Oktober 2014 sei aufzuheben.
2. Die IV-Stelle des Kantons Bern sei anzuweisen, weitere medizinische Abklärungen durchführen zu lassen.
3. Der Beschwerdeführerin sei das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen und ihr der Unterzeichnende als amtlicher Anwalt beizuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, sie sei während der Untersuchung durch Dr. med. D._____ beschimpft worden, weshalb nicht auf deren Beurteilung im neurochirurgischen Gutachten vom 24. November 2011 abgestellt werden könne. Zudem habe sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert, weshalb eine neue neurochirurgische, eventuell interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen sei. Schliesslich wurde das dem Einkommensvergleich zugrundeliegende Zumutbarkeitsprofil gerügt. Mit Eingabe vom 3. Dezember 2014 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zu den Akten.

In der Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Dezember 2014 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 27. Oktober 2014 (AB 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter

Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5; vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.1 ff. S. 550).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine –

unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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

2.4 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt

(Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____ diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 24. November 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes thorakolumbales und lumboischialgieförmes/lumbofemoralgieförmes Schmerzsyndrom beidseits, aktuell linksbetont mit/bei BWS- und LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen BWS- und LWS-Veränderungen, Status nach mikrotechnischer Dekompression Nervenwurzel L5 links foraminal im November 2007 und Status nach ventraler Dekompression L5/S1 und eine Anterior Lumbar Interbody Fusion (ALIF) L5/S1 mit Cobra-Cage im September 2009 (AB 50, S. 25).

Dr. med. E._____ stellte im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 19. Januar 2012 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es liege keine krankheitswertige psychische Störung vor (AB 55.1, S. 18).

In der interdisziplinären Beurteilung führten die Dres. med. D. _____ und E. _____ aus, körperlich leichte bis mittelschwere (der Anteil der mittelschweren Arbeit sei auf 50% begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten seien in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche zumutbar. Dabei bestehe eine 10% bis maximal 20% verminderte Leistungsfähigkeit (AB 55.2, S. 2 f.). Aus psychiatrischer Sicht seien keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz-/Belastungsprofil zu formulieren. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und häufig/überwiegend sowie ständig körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die Wirbelsäule statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der Wirbelsäule, Tätigkeiten in Zwangshaltung der LWS, insbesondere vorn Übergeneigte Tätigkeiten und Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg limitiert. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (AB 55.2, S. 3).

3.1.2 Im Bericht vom 4. Februar 2014 diagnostizierten die Ärzte des Zentrums G. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein globalisiertes lumbosakrales Schmerzsyndrom mit/bei einem Status nach ALIF L5/S1 im September 2009 und einen Status nach mehrmaliger Infiltration sowie einen Status nach psychosomatischer Abklärung und Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik H. _____ (vgl. AB 33, S. 8 ff.; AB 86, S. 4). In Anbetracht der Gesamtsituation sei von einer ausgeprägten psychosomatischen Komponente auszugehen. Die Schmerzen hätten sich chronifiziert (AB 86, S. 5; vgl. auch AB 75 f.).

3.1.3 Dr. med. F. _____ gab im Bericht vom 4. April 2014 an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er diagnostizierte ein chronifiziertes Schmerzsyndrom der LWS. Die Schmerzen seien progredient (AB 86, S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Zumutbar wäre eine leichte Tätigkeit im Sitzen (AB 86, S. 3).

3.1.4 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 12. September 2014 diagnostizierte Dr. med. E. _____ (weiterhin) keine krankheitswertige psychische Störung (AB 95.1, S. 15) und bestätigte die von ihm attestierte 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (AB 95.1, S. 18 f.).

3.2 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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

3.3.1 Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 24. November 2011 erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der neurochirurgischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet.

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend den Beweiswert des Gutachtens (Beschwerde, S. 3) vermag daran nichts zu ändern. Zum Vor-

wurf, Dr. med. D._____ habe die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 7. November 2011 mehrfach beschimpft („Du Schlampe,...; hast dir wohl nicht die Füsse gewaschen..., ...es gibt hier eh keine Invalidenrente, ...etc.“, AB 51, S. 3), ist festzustellen, dass dem Gutachten diesbezüglich keinerlei Anhaltspunkte entnommen werden können. Im Schreiben vom 5. Dezember 2011 wies die Gutachterin die Behauptungen der Beschwerdeführerin als unwahr zurück. Sie habe lediglich nachgefragt, wann die Füsse das letzte Mal gewaschen worden seien. Eine allfällige Rentenproblematik werde, da nicht zulässig, grundsätzlich und so auch im vorliegenden Fall nicht thematisiert. Die Untersuchung sei korrekt durchgeführt worden (AB 51, S. 2). Es bestehen keinerlei Anzeichen, dass die Gutachterin sich bei ihrer Beurteilung von unsachlichen Argumenten hätte leiten lassen.

Dr. med. D._____ führt schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin an einer bewegungs- und belastungsverstärkten chronischen thorakolumbalen sowie lumboischialgieformen/lumbofemoralgieformen Schmerzsymptomatik beidseits, aktuell links betont, leidet. Die bisherige Tätigkeit als ... ist nicht mehr zumutbar (AB 50, S. 29). Angepasste Tätigkeiten sind 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 10% bis maximal 20% besteht (AB 50, S. 31).

Diese Beurteilung stimmt denn auch mit der Einschätzung der Ärzte des Zentrums G._____ vom 4. Februar 2014 überein, welche ein globalisiertes lumbosakrales Schmerzsyndrom diagnostizierten (AB 86, S. 4). Hinsichtlich der Schmerzen gehen sie von einer ausgeprägten psychosomatischen - und damit invaliditätsfremden (vgl. E. 2.3 hiervor) - Komponente aus (AB 86, S. 5; vgl. auch E. 3.3.2 hiernach). Schliesslich ist auch gemäss dem Hausarzt Dr. med. F._____ eine angepasste, leichte Tätigkeit zumutbar (AB 86, S. 3).

3.3.2 Aus psychiatrischer Sicht führt Dr. med. E._____ im Gutachten vom 19. Januar 2012 wie auch im Verlaufsgutachten vom 12. September 2014 überzeugend aus (vgl. E. 3.2 hiervor), dass keine eigenständige psychische Störung diagnostiziert werden kann (AB 55.1, S. 18; 95.1, S. 15) und eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (AB 55.1, S. 27;

95.1, S. 15). Bereits anlässlich der Untersuchung im November 2011 führte der Gutachter schlüssig aus, dass die vordiagnostizierte mittelschwere depressive Episode (vgl. AB 33, S. 8 und 14) nicht nachvollziehbar ist (AB 55.1, S. 18, 20 ff.). Auch im August 2014 wurden vom Gutachter - neben womöglich somatischen Faktoren - psychosoziale Ursachen (Migrationshintergrund, familiäre Situation) erwähnt, welche zu Recht als überwindbar angesehen werden (AB 95.1, S. 17, vgl. auch E. 2.3 hiervor).

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, konsequent wechselbelastenden Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10% bis maximal 20% arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. AB 55.2).

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann im Rahmen der antizipierten Beweismassnahme (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat er-

werbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2014 (AB 100) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre und berechnete den Invaliditätsgrad entsprechend der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Gestützt auf die Akten ist jedoch ersichtlich, dass sie nie und insbesondere auch nicht vor dem Eintritt ihrer gesundheitlichen Probleme im August 2009 einer 100%-igen Tätigkeit nachgegangen war (vgl. AB 12 f. sowie auch E. 4.3 hiernach). Insofern ist fraglich, ob die Invaliditätsbemessung nicht anhand der gemischten Methode erfolgen müsste. Die Frage des Status muss jedoch nicht abschliessend geklärt werden, da selbst bei der für die Beschwerdeführerin günstigeren Variante der Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit dem 29. August 2009 (AB 2.1) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 1. März 2010 (AB 5) der 1. September 2010 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.4 Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt seit März 2008 als ... in einem ... (AB 13). Diese Tätigkeit konnte die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen ab September 2009 nicht mehr ausüben. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall immer noch dort arbeiten würde. Dem Fragebogen Arbeitgeber vom 23. April 2010 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in einem Pensum von ca. 15% angestellt war. Zusätzlich war sie in einem offensichtlich ebenfalls geringen Umfang für I. _____ tätig (AB 12, S. 3). Weitere Abklärungen können auch hierzu unterbleiben, denn selbst wenn das Valideneinkommen - zu Gunsten der Beschwerdeführerin - gestützt auf den Tabellenlohn ermittelt wird, resultiert kein Anspruch auf eine Rente. Dabei ist auf die LSE 2010, TA1, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Frauen, Total, abzustellen (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Wert heranzuziehen, da damit zumutbare Verweistätigkeiten abgebildet werden (vgl. E. 3.4 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit - hier maximal 15%.

Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen wird, ist ein behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Weiter ist festzustellen, dass auch keine invaliditätsfremden Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn vorliegen (seit 1999 in der Schweiz, Ausweis Kategorie F, gut integriert, im hier massgebenden Zeitpunkt 42 Jahre alt).

Nach dem Gesagten resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 15% (vgl. E. 2.3 hiervor).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.