

200 15 228 IV  
LOU/COC/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Oktober 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Februar 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. September 2003 unter Hinweis auf Rückenschmerzen und Bandscheibenschäden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom Dezember 2004; AB 25 und 27). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen sprach die IVB mit Verfügung vom 2. März 2005 (AB 31) ab August 2004 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 46% eine Viertelsrente zu. Diese wurde im weiteren Verlauf revisionsweise bestätigt (Verfügung vom 7. Dezember 2005; AB 37).

Anlässlich einer im Juni 2010 eingeleiteten Revision von Amtes wegen machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (AB 44). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei fand insbesondere eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ statt (Gutachten vom 13. Januar 2011; AB 53.1). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 15. März 2011 (AB 57) bestätigte die IVB die Weiterausrichtung der laufenden Viertelsrente (IV-Grad: 41%).

### **B.**

Im Rahmen einer im Dezember 2013 eingeleiteten Revision von Amtes wegen machte die Versicherte wiederum eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (AB 61). In der Folge veranlasste die IVB insbesondere eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 14. Juli 2014; AB 73.2; vgl. auch Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten vom 1. Oktober

2014; AB 77). Mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2014 (AB 78) stellte die IVB bei einem neu ermittelten IV-Grad von 21% die Aufhebung der Viertelsrente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 81). Am 2. Februar 2015 (AB 83) verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und hob die bisher ausgerichtete Viertelsrente auf Ende des folgenden Monats (Ende März 2015) auf.

### **C.**

Hiergegen liess die Versicherte am 4. März 2015 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer IV-Rente beantragen. Ferner liess sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 17. Juli 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Im weiteren Verlauf erhielten die Parteien unter Hinweis auf die Praxisänderung des Bundesgerichts zu den psychosomatischen Leiden Gelegenheit zur fallbezogenen Stellungnahme. Mit Eingaben vom 21. und 30. September 2015 hielten die Parteien an ihren bisherigen Rechtsbegehren fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. Februar 2015 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

## **2.**

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

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** Um den IV-Grad 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).

**2.5** Ändert sich der IV-Grad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

### **3.**

**3.1** Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 15. März 2011 (AB 57) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand – und der hier angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2015 (AB 83) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und folglich den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor).

**3.2** In der Verfügung vom 15. März 2011 setzte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das tatsächlich erzielte Einkommen fest (AB 57 S. 2). Da die Beschwerdeführerin diese Anstellung seit 2011 nicht mehr inne hat (vgl. AB 62 S. 3) und keine neue Arbeitsstelle angetreten ist, liegt offensichtlich ein erwerblicher Revisionsgrund vor. Das Invalideneinkommen ist daher – unbestrittenermassen – nicht mehr auf der Grundlage des effektiv bezogenen Lohnes, sondern auf derjenigen der Tabellenlöhne (vgl. E. 5.1.2 hiernach) zu ermitteln. Der Rentenanspruch ist folglich 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 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **4.**

**4.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**4.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 1. Dezember 2004 (AB 25) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit radikulärer/pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts (S. 9). Körperlich belastende Tätigkeiten mit Gewichte heben und repetitivem Bücken seien nicht mehr zumutbar (S. 10). Die bisherige Tätigkeit als ... sei unter Ausschluss von Gewichte heben über 5 kg noch zu 50% zumutbar (S. 11). Eine angepasste Tätigkeit (mit Gewichte heben und tragen von bis zu 5 kg, mit der Möglichkeit die Stehdauer durch Bewegung

zu verändern und die Sitzdauer sowie die Gehstrecke mindestens stündlich zu unterbrechen, ohne Arbeiten in anhaltend gebückter/kniender Stellung oder mit repetitiven Bück- und Drehbewegungen) sei ganztags zumutbar mit einer Leistungseinbusse von 20% infolge kurzer Pausen (S. 13). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom Dezember 2004 (AB 27) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; S. 5 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin sei durch die traumatischen Erlebnisse des Krieges seelisch erheblich angeschlagen gewesen. Später habe sie sich einigermaßen auffangen können. Hintergründig bestünden Ängste und Verstimmungen, die auch als Trauer aufzufassen seien. Dieses Krankheitsbild sei insgesamt schwer zu erfassen, zumal es wechselhaft ausgeprägt sei. Aktuell sei die Krankheit nur mässig ausgeprägt (S. 6). Aufgrund der bestehenden psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25% (S. 7). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in einer angepassten leichten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 60% (S. 8).

**4.1.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 5. Juli 2010 (AB 46) eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Er attestierte ab April 2005 bis auf weiteres eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide unter stark wechselnden Gefühlsschwankungen mit eingengten Gedankeninhalten. Zudem bestünden weiterhin wechselnde Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat. Die seit November 2005 eingesetzten Antidepressiva hätten sich als ineffizient erwiesen oder seien mit zu vielen Nebenwirkungen verbunden gewesen. Zunehmend würden die Kriegserlebnisse als nicht verarbeitetes Trauma zur Beurteilung relevant (S. 2).

**4.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Verlaufsgutachten vom 13. Januar 2011 (AB 53.1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). Es scheine der Beschwerdeführerin definitiv gelungen zu sein, sich innerlich von den Kriegserlebnissen zu lösen. Jedenfalls komme sie von sich aus nicht darauf zu sprechen, bleibe beim Nachfragen ruhig und gebe ohne auffällige Emotio-

nen Auskunft. Die geklagten Beschwerden seien teilweise ängstlicher Natur (S. 6). Gegen eine massgebliche Depressivität sprächen Beobachtungen in der Lebensführung. So sei die Beschwerdeführerin fähig gewesen, den vor zwei Jahren erfolgten Auszug des Sohnes zu verarbeiten. Auch die operative Entfernung der Gebärmutter habe nicht zu einer massgeblichen psychischen Problematik geführt. Sie sei zudem gepflegt gekleidet und zeige einen regelmässigen Lebensrhythmus. Während sich die psychische Lage stabil halte sei es zu einer Verstärkung der Schmerzsymptomatik gekommen. Es habe sich eine psychosomatische Überlagerung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eingestellt (S. 7). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 75%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 9).

**4.1.4** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 14. Januar 2014 (AB 63) aus, die Beschwerdeführerin klage über Schulter-/Armschmerzen und über Gesäss- und Beinschmerzen, beides rechtsbetont. Die Schmerzen seien wechselnd stark ausgeprägt (S. 3). Zurzeit sei der Beschwerdeführerin keine Präsenzzeit möglich und zumutbar. Eine Steigerung der Präsenzzeit sei derzeit nicht möglich (S. 2).

**4.1.5** Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin durch die Fachärzte des MEDAS interdisziplinär begutachtet. Im Gutachten vom 14. Juli 2014 (AB 73.1) wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer Irritation, nicht aber Läsion Wurzel L5 rechts, ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit zum Teil zervikozephaler Schmerzkomponente und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden insbesondere ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) angeführt (S. 44 Ziff. 7 f.; S. 40 Ziff. 4.4.4).

Aus internistischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 4.1.3). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine zervikale und lumbale Schmerzproblematik mit pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen bei degenerativen Veränderungen des Achsenskelettes, die die Arbeitsfähigkeit einschränke. Körperlich schwere Arbeiten seien nicht mehr

zumutbar. Körperlich leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten mit Ausschluss sämtlicher Zwangshaltungen, insbesondere des Oberkörpers, seien dagegen (ganztäglich) zumutbar. Infolge der chronischen Schmerzsymptomatik müsse die Beschwerdeführerin häufiger Pausen einlegen, was zu einer Leistungsminderung von 30% führe (S. 28 f.). Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin klagt über chronifizierte Schmerzen lumbal bei relativ diskreten Befunden. Neu hinzugekommen seien Nackenschmerzen mit in die Arme und Hände ausstrahlenden Beschwerden. Insgesamt werde die Beschwerdeführerin als zu weniger als 50% arbeitsfähig erachtet. In einer angepassten Tätigkeit erreiche sie allenfalls eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 34). Psychiatrisch bestehe eine eindeutige, in der schwierigen Lebensgeschichte begründete depressive Symptomatik, die mit verschiedenen Worten und in den medizinischen Akten unter verschiedenen psychiatrischen Diagnoseetiketten seit Jahren immer wieder beschrieben werde. Diesbezüglich hätten sich insgesamt gegenüber den Vorurteilungen psychiatrisch gesehen inhaltlich wenige Veränderungen ergeben. Die Beschwerdeführerin sei auch aktuell eindeutig, in mittlerem Ausmass ausgeprägt apathisch-gehemmt depressiv. Es handle sich um eine chronifizierte Depression. Darüber hinaus fänden sich Hinweise, dass auch eine psychosomatische Überlagerung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorliege, die eine Akzentuierung der somatisch begründbaren Symptome mit sich bringe (S. 40 Ziff. 4.4.5 und S. 45 Ziff. 9). Die Annahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 13. Januar 2011 (AB 53.1), die Beschwerdeführerin habe ihre traumatischen Erlebnisse in der Kindheit und im Krieg verarbeiten können, könne nicht bestätigt werden, sodass eine seit Jahren bestehende psychiatrische Problematik zu postulieren sei (S. 42 und 45 Ziff. 9). Aufgrund der chronischen Depression bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 46 Ziff. 10).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit (aus somatischer Sicht) nicht mehr zumutbar sei. In einer leichten, den somatischen Leiden angepassten Tätigkeit bestehe aufgrund der chronischen Depression eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% (S. 45 f. Ziff. 10 und 11).

**4.1.6** In der Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten vom 1. Oktober 2014 (AB 77) wurde ergänzend ausgeführt, aus neurologischer Sicht fänden sich keine pathologischen Befunde, die neben den bestehenden Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Der neurologische Gutachter habe auch aufgrund der bestehenden Befunde im Bewegungsapparat und der psychischen Situation eine Gesamtbeurteilung vorgenommen, die mit der Schlussbeurteilung aus interdisziplinärer Sicht konkordant sei. Weiter sei es unterlassen worden, in der Gesamtbeurteilung die aus somatischer Sicht in einer leichten angepassten Tätigkeit bestehende Leistungsminderung von 30% aufzuführen. Da diese aber nicht additiv zu der 50%-igen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht sei, ändere sich an der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts (S. 2). Soweit die aktuelle psychiatrische Beurteilung einer mittelschweren Depression erheblich von derjenigen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ abweiche, sei darauf hinzuweisen, dass depressive Symptome keine Konstante seien, sondern undulierend, auch wesentlich abhängig von der aktuellen sozialen und psychischen Situation eines Menschen. Aus diesem Grunde sei es sehr wohl möglich, dass die depressiven Symptome zu unterschiedlichen Zeiten auch unterschiedlich ausgeprägt seien und folglich im Rahmen von ICD-10 unter verschiedenen diagnostischen Kategorien zusammengefasst würden (S. 3). Komplizierend komme hinzu, dass beim Vorliegen eines Verdachtes auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diese sowohl als Ausdruck einer depressiven Symptomatik verstanden werden könne wie auch vice versa die depressive Symptomatik als ein Teilsymptom der somatoformen Schmerzstörung. Da aber in der Anamnese eindeutig schwer traumatisierende und depressivierende Ereignisse (Krieg, Verschleppung und Ermordung des Ehemannes, Misshandlung in der Kindheit) nachweisbar seien, unter denen die Beschwerdeführerin immer noch leide, und eine depressive Symptomatik seit Jahren berichtet werde, sei die zum Zeitpunkt der Untersuchung feststellbare depressive Symptomatik unter ICD-10 F33.1 diagnostiziert worden (S. 4).

**4.2** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.3** Die MEDAS-Gutachter haben sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 14. Juli 2014 (AB 73.1) samt Stellungnahme vom 1. Oktober 2014 (AB 77) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom, einem chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndrom und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, leidet (AB 73.1 S. 44 Ziff. 7; S. 40 Ziff. 4.4.4). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt,

dass der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten und somit auch die angestammte Tätigkeiten als ... nicht mehr zumutbar sind. Zudem haben sie schlüssig begründet, dass eine angepasste Tätigkeit (körperlich leicht bis maximal intermittierend mittelschwer, wechselbelastend und rückenadaptiert mit Ausschluss sämtlicher Zwangshaltungen) zu 50% zumutbar ist (S. 28 f., S. 45 f. Ziff. 9 ff.). Darauf ist abzustellen.

Dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 13. Januar 2011 (AB 53.1) das Vorliegen einer massgeblichen Depressivität verneint hat (S. 7), ändert vorliegend nichts. Denn der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat einlässlich dargelegt, dass eine, in der schwierigen Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin begründete, chronische depressive Störung besteht. Diesbezüglich wurde insbesondere aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin – entgegen der Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 27 S. 6, 53.1 S. 6) – die traumatischen Erlebnisse der Kindheit und im Krieg bis heute nicht hat verarbeiten können (AB 73.1 S. 40 Ziff. 4.4.5, S. 45 Ziff. 9). Dies steht im Einklang mit der Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Juli 2010, welcher die Kriegserlebnisse ebenfalls als „nicht verarbeitetes Trauma“ bezeichnet hat (AB 46 S. 2). Ferner haben die MEDAS-Gutachter am 1. Oktober 2014 auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin nochmals ausführlich zum Gesundheitszustand Stellung genommen. Dabei haben sie ihre – von derjenigen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ abweichende – Beurteilung schlüssig mit dem undulierenden Verlauf der depressiven Störung begründet (AB 77 S. 3 f.). Dies findet ihren Rückhalt in den vorliegenden Akten. Bereits Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sprach im Gutachten vom Dezember 2004 von einer wechselhaften Ausprägung des psychischen Gesundheitsschadens (AB 27 S. 6) und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 5. Juli 2010 an, dass die Beschwerdeführerin unter stark wechselnden Gefühlsschwankungen leide (AB 46 S. 2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB 83 S. 2) geht aus dem MEDAS-Gutachten zudem klar hervor, dass es sich bei der diagnostizierten Depressivität um ein selbstständiges Krankheitsbild handelt. Die Gutachter haben insbesondere in der Stellungnahme vom 1. Oktober 2014 die depressive Störung diagnostisch klar von der Schmerzproblematik abgegrenzt (AB 77 S. 3 f.). Zudem ist aus psychiatrischer Sicht einzig aufgrund der chronifizierten Depression eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von

50% diagnostiziert worden (AB 73.1 S. 46 Ziff. 10). Damit findet vorliegend das bei psychosomatischen Gesundheitsschäden massgebende strukturierte Beweisverfahren (BGE 141 V 281) keine Anwendung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2015, 9C\_93/2015, E. 6.2.2). Sodann ist die depressive Symptomatik vorliegend unbestritten rezidivierend und tritt, wenn auch unter verschiedenen diagnostischen Titeln, seit Jahren auf, ohne dass eine Besserung eingetreten wäre. Diesbezüglich geht aus der Beurteilung der MEDAS-Gutachter hervor, dass sich die rezidivierende depressive Störung aus den früheren schweren traumatischen Ereignissen entwickelt hat und dass diese einer medikamentösen Therapie nicht mehr zugänglich ist. Die durchgeführten therapeutischen Massnahmen dürften ohne wesentlichen Erfolg bleiben (AB 73.1 S. 42 Ziff. 4.4.7, S. 47 Ziff. 13). Insofern ist hier die Praxis, wonach leichte bis mittelschwere psychische Störungen grundsätzlich als therapierbar und damit überwindbar gelten, nicht einschlägig (vgl. Entscheide des BGer vom 13. April 2016 9C\_168/2015, E. 4.2, und vom 7. Februar 2012, 9C\_736/2011, E. 4.2.2.1). Bezüglich der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung bleibt festzuhalten, dass die MEDAS-Gutachter alleine eine Verdachtsdiagnose gestellt haben (AB 73.1 S. 40 Ziff. 4.4.4; S. 44 Ziff. 8). Damit fehlt es bereits am diagnoseinhärenten Schweregrad (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 f.).

Aus somatischer Sicht ändert an der Einschätzung der MEDAS-Gutachter nichts, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Januar 2014 (AB 63) in allen Tätigkeiten von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist (S. 2). Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit fehlt in diesem Bericht vollständig. Soweit Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 1. Dezember 2004 in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20% attestiert hat (AB 25 S. 13), vermag dies die Beurteilung der MEDAS-Gutachter, dass aus somatischer Sicht in einer angepassten leichten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 30% besteht (AB 73.1 S. 28 f.), nicht in Zweifel zu ziehen. Diesbezüglich haben die MEDAS-Gutachter schlüssig dargelegt, dass die höhere Leistungseinbusse aufgrund der zusätzlichen zervikalen Schmerzproblematik gerechtfertigt sei (AB 73.1 S. 29 Ziff. 4.2.6).

**4.4** Zusammenfassend ist demnach gestützt auf die schlüssige Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 14. Juli 2014 (AB 73.1) samt Stellungnahme vom 1. Oktober 2014 (AB 77) in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** 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).

**5.1.2** 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 konkre-

ten 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**5.2** Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4; vgl. auch Art. 88<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]), abzustellen. Massgebend sind vorliegend somit die Verhältnisse des Jahres 2013 (AB 61).

**5.2.1** Es ist unbestritten und aufgrund der Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als ... tätig wäre. Soweit die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen jedoch gestützt auf die Ziff. 96 (sonstige persönliche Dienstleistungen) der Tabelle TA1 der LSE 2012 ermittelt hat (AB 83 S. 2), kann ihr nicht gefolgt werden. Aus dem undatierten Fragebogen Arbeitgeber, welcher der Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2003 zugegangen ist, geht klar hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle im ... gesundheitsbedingt verloren hatte (AB 5 S. 1 Ziff. 3). Damit ist das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Diesbezüglich bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen bereits in der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. März 2005 (AB 31) und in der rentenbestätigenden Verfügung vom 15. März 2011 (AB 57) gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen ermittelt hat. Warum sie in der hier angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2015 (AB 83) das Valideneinkommen neu gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelte, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht begründet.

Ausgehend vom Valideneinkommen in der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. März 2005 (AB 31) von Fr. 43'199.-- (S. 6), welches auf der Basis des zuletzt erzielten Einkommens ermittelt worden war (S. 5), und auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet, ist das hypothetische Valideneinkommen auf Fr. 48'425.65 festzulegen (Fr. 43'199.-- : 112.9 x 124.2

:  $100 \times 101.9$ ; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Frauen 1993-2010, Tabelle T1.2.93, lit. M,N,O; Nominallohnindex Frauen 2010-2015, Tabelle T1.2.10, lit. R,S).

Selbst wenn das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Ziff. 96, berechnet würde, änderte dies – wie nachfolgend dargelegt wird – am Ergebnis nichts. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.9 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. S) und auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 45'377.70 (Fr. 3'610.-- :  $40 \times 41.9 \times 12 : 101.9 \times 101.9$  [BFS, Nominallöhne Frauen 2011-2015, Tabelle T1.2.10, lit. R,S).

**5.2.2** Da die Beschwerdeführerin keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2012 zu ermitteln (vgl. E. 5.1.2 hiavor).

Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil im MEDAS-Gutachten und aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (AB 73.2 S. 14 Ziff. 3.2), ist vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) ermittelt hat (AB 83 S. 2). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'112.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 51'743.70 (Fr. 4'112.-- :  $40 \times 41.7 \times 12 : 102.0 \times 102.6$ ; vgl. BFS, Nominallöhne Frauen 2011-2015, Tabelle T1.2.10, Total). Unter Berücksichtigung der 50%-igen Arbeitsfähigkeit ergibt dies ein Einkommen von Fr. 25'871.85 (Fr. 51'743.70 x 0.5) im Jahr. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.1.2 hiavor) ist hier nicht gerechtfertigt. Insbesondere sind die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt.

**5.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'425.65 resp. Fr. 45'377.70 (vgl. E. 5.2.1 hiavor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'871.85

resultiert ein IV-Grad von gerundet 47% resp. 43% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3). Damit hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 hiavor).

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2015 (AB 83) aufzuheben.

## **6.**

**6.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ von B.\_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 16. Oktober 2015 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'495.-- (11.5 x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 115.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 128.80, somit auf total Fr. 1'739.--, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**6.3** Da die Verfahrens- und die Parteikosten durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind, kommt die mit prozessleitender Verfügung vom 17. Juli 2015 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Februar 2015 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'739.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - 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.