

200 15 256 IV  
SCI/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. September 2015**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Februar 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB veranlasste eine neurologische und psychiatrische Begutachtung durch die Dres. med. C. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH (bidisziplinäres Gutachten vom 4. Februar 2010 [AB 24]). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 1. Juni 2010 (AB 26) bzw. 12. August 2010 (AB 28) und eines Berichts der Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 6. August 2010 (AB 27) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. August 2010 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % in Aussicht (AB 29). Hiergegen erhob die Versicherte Einwände (AB 32). Nach einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 5. Oktober 2010 (AB 34) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 16. Dezember 2010 ab dem 1. Juni 2007 eine halbe Rente zu (AB 38). Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

### **B.**

Am 27. November 2011 beantragte die Versicherte berufliche Massnahmen (AB 39). Nach Abklärungen übernahm die IVB die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 10. September bis 30. November 2012 (AB 59; Bericht der ... vom 22. November 2012 [AB 63]). Am 1. Mai 2014 gewährte sie eine Kostengutsprache für eine Weiterbildung vom 10. Juni bis 11. November 2014 (AB 94).

Im Rahmen einer Revision (AB 77) von Amtes wegen veranlasste die IVB nach einer Beurteilung durch die RAD-Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 80 S. 2) eine interdisziplinäre Begutachtung durch die F. \_\_\_\_\_ (MEDAS), MEDAS-Gutachten vom 1. August 2014 [AB 99.1]). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 9. September 2014 (AB 102)

stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. September 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 35 % die Einstellung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht (AB 103). Hiergegen erhob die Versicherte am 16. Oktober 2014 Einwand (AB 110). Die IVB holte Stellungnahmen der RAD-Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2014 (AB 116) und vom 25. November 2014 (AB 119) ein. Am 29. Dezember 2014 erfolgte eine Kostengutsprache für eine berufliche Massnahme vom 2. März bis 4. August 2015 (AB 124). Weiter holte die IVB eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 22. Januar 2015 ein (AB 126). Mit Verfügung vom 10. Februar 2015 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 35 % die Rente per Ende März 2015 ein (AB 127).

### C.

Am 12. März 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt das Folgende:

1. In Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Februar 2015 sei der Beschwerdeführerin eine angemessene, gerichtlich festzulegende IV-Rente zuzusprechen und auszubezahlen.  
**Eventualiter:**  
In Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Februar 2015 seien die Akten mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zwecks Durchführung der erforderlichen medizinischen Abklärungen und Festsetzung der IV-Rente zurückzuweisen.
2. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Sie beanstandet die Festlegung des Status, die medizinische Abklärung und schliesslich die Ermittlung des Invaliditätsgrades.

Auf Aufforderung reichte die Beschwerdeführerin am 26. März 2015 ein verbessertes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (Beschwerdebeilagen [BB] 3-10).

Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2015 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 28. April 2015 orientierte die Beschwerdeführerin das Gericht über den Abbruch und Abschluss der beruflichen Eingliederung und am 11. Mai 2015 reichte sie das Sozialhilfe-Budget nach (BB 11).

### **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 der IVB vom 10. Februar 2015 (AB 127). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch respektive die revisionsweise Aufhebung der IV-Rente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

**2.1.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.1.2** 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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

**2.3** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG) wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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; bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit 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).

**2.4** 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 bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> und 2<sup>ter</sup> 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).

**2.5** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

**2.6.1** 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. 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 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

**2.6.2** 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).

**2.6.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.7** 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).

**2.8** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der

früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin meldete sich im Juni 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (AB 1). Nach Abklärungen sprach die IVB mit Verfügung vom 16. Dezember 2010 ab dem 1. Juni 2007 eine halbe Rente zu (AB 38). Im Rahmen einer Revision (AB 77) hob die IVB nach Abklärungen mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2015 (AB 127) die Rente per Ende März 2015 auf. Zu prüfen ist, ob veränderte, d.h. rentenaufhebende Verhältnisse vorliegen (vgl. E. 2.6 hiavor). Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 16. Dezember 2010 (AB 38) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2015 (AB 127) entwickelt hat, zu vergleichen (E. 2.6.2 hiavor).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin ermittelte den IV-Grad in der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. Dezember 2010 bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Tätigkeit im Haushalt (vgl. AB 26 S. 4). In der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2015 geht sie von einem Status von 85 % Erwerbstätigkeit und 15 % Tätigkeit im Haushalt aus (vgl. AB 135 S. 27), was von der Beschwerdeführerin beanstandet wird (Beschwerde S. 11 f.).

Ein Revisionsgrund ergibt sich bereits aufgrund eines geänderten Status (vgl. E. 2.4 hiavor), was im Grundsatz von beiden Parteien unbestritten ist. Umstritten ist hingegen der Umfang der Erhöhung des Erwerbsanteils.

Die Beschwerdeführerin hat während ihrer gesamten beruflichen Karriere (Universitäts-Abschluss mit Lizentiat in ..... im Jahr 1993 [AB 26 S. 2]) allein während wenigen Jahren ein höheres Einkommen in einer Abteilung für ..... erzielt (1996-1999 [AB 7 S. 3, AB 26 S. 3 Ziff. 3.2]), wobei dies in

die Zeit nach der Geburt des Sohnes (Jg. 1995 [AB 26 S. 2 Ziff. 2.1]) gefallen ist (vgl. AB 26 S. 3 Ziff. 3.3). In der Zeit davor, d.h. zwischen Abschluss der Universität und Beginn der Anstellung beim ..... (Februar 1996 [AB 28 S. 3 Ziff. 3.2]), hat die Beschwerdeführerin hingegen offenbar mit verschiedenen Tätigkeiten experimentiert (vgl. AB 7 S. 3), diese mit der Geburt des Sohnes jedoch abgeschlossen, womit diese Zeit nicht massgeblich für den Status sein kann. Die Beschwerdeführerin hat nach der Geburt des Sohnes und der Scheidung eine Anstellung zu 60 % mit existenzsicherndem Einkommen (zuzüglich Alimente) aufgenommen. In dieser Anstellung war sie danach während einigen Jahren (von Februar 1996 bis Ende Juli 1999) tätig.

Anlässlich der Erhebung vom 21. August 2014 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson an, sie würde als Gesunde wohl zu 100 % arbeiten, nachdem der Sohn selbstständig sei, die Alimente weggefallen und interessante Stellen in ihrem Bereich in der Regel zu 100 % ausgefüllt werden müssten (AB 102 S. 4). Dies ist, wird auch das Alter der Beschwerdeführerin mit noch längerer Erwerbszeit berücksichtigt, durchaus nachvollziehbar. Dem Abklärungsdienst kann deshalb nicht gefolgt werden, wenn er die geltend gemachte volle Erwerbstätigkeit hier allein auf der Basis allgemeiner Lebenserfahrung nicht übernimmt. Nicht nachvollziehbar ist dabei insbesondere, weshalb die Abklärungsperson trotz ihrer im Ergebnis auf Verneinung einer Statusänderung lautenden Argumentation eine Erhöhung des Erwerbsanteils um 5 % (80 % auf 85 %) annimmt. Wird von der allgemeinen Lebenserfahrung gesprochen, so werden in der Mehrheit der Fälle der Feststellungen Veränderungen in 10er Schritten vorgenommen. Die Begründung der Beschwerdegegnerin, der aktuelle Status werde aufgrund der wegfallenden Frauenalimente erhöht, was 4,61 % entspreche (AB 102 S. 4 Ziff. 3.5), überzeugt dabei nicht, denn immerhin ist auch die im Abklärungsbericht 2010 (AB 28) mit 10 % eingesetzte, nun weggefallene Betreuung des Sohnes mit zu berücksichtigen. Damit ist die Beschwerdeführerin entsprechend ihren Angaben anlässlich der Abklärung im Gesundheitsfall als zu 100 % erwerbstätig zu betrachten.

### 3.3

**3.3.1** Die Rentenzusprechung erfolgte gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2010 (AB 24). Diese diagnostizierten aus neurologischer Sicht eine idiopathische psychomotorische Epilepsie mit seltener sekundärer Generalisierung mit seit Jahren bestehender Anfallsfreiheit und eine Insomnie bei seelischer Interferenz (AB 24 S. 7). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierten sie eine Persönlichkeitsstörung vom narzisstisch kränkbaren, passiv aggressiven, dysthymen Typ (ICD-10 F61.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.11), mit somatischem Syndrom, einen Verdacht auf Depersonalisations- und Derealisationsphänomene (ICD-10 F48.1), eine nicht organische Insomnie und einen Verdacht auf Status nach früherem sexuellen Missbrauch (AB 24 S. 11). Die Gutachter hielten fest, dass bezüglich der idiopathischen psychomotorischen Epilepsie mit seltener Generalisierung ca. 1997 ein letztes Anfallsereignis stattgefunden habe. Seit dem Jahr 2000 nehme die Beschwerdeführerin keine antiepileptischen Medikamente mehr ein. Ein Zusammenhang mit der im Vordergrund stehenden Insomnie sei als höchst unwahrscheinlich anzusehen. Die Experten gingen davon aus, dass die psychiatrische Einschätzung im Vordergrund stehe. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der rezidivierenden mittelgradigen, sowie in den Akten auch schweren depressiven Episoden, der Persönlichkeitsstörung und der Insomnie in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 70 % eingeschränkt (AB 24 S. 14).

**3.3.2** Im Rahmen der beantragten beruflichen Massnahmen (AB 39) wurden verschiedene Einschätzungen der behandelnden Ärzte eingeholt (AB 42, 43, 74, 78). Daraus ergibt sich jedoch, dass eine fachärztliche Behandlung nur sehr locker bzw. faktisch nicht mehr durchgeführt wurde (vgl. AB 43 S. 2, 74 S.3, 99.1 S. 32). Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stellte in der Folge im Bericht vom 14. Januar 2014 die frühere gutachterliche Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zufolge eigenen anlässlich des Gesprächs mit der Beschwerdeführerin gemachten Feststellungen in Frage (AB 80 S. 2). In den ärztlichen Verlaufsberichten habe sich zudem gezeigt, dass der Cannabiskonsum wohl nicht sistiert, sondern weiterbetrieben worden sein dürfte und bereits die behandelnden Ärzte diesem wie auch einem

(nicht gesundheitsbedingt) ungenügenden Schlafverhalten (AB 74; vgl. auch AB 97) eine Mitursache an den Problemen zuschreiben würden. In-soweit bestünden nicht nur Anzeichen für eine unveränderte Situation, sondern auch Anzeichen für mögliche Veränderungen.

**3.3.3** Im MEDAS-Gutachten vom 1. August 2014 diagnostizierten die Experten (AB 99.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Aus somatischer Sicht gehen die Gutachter von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Aus psychiatrischer Sicht schätzen sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50 % mit der Begründung der verminderten Belastbarkeit, der eingeschränkten gedanklichen Flexibilität sowie der verminderten Auffassungsgabe und der deutlich reduzierten Stresstoleranz (AB 99.1 S. 43).

**3.3.4** In der Stellungnahme vom 14. November 2014 hielt die RAD-Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe wegen der Epilepsie bis 1996 u.a. Clonazepam erhalten: diese Substanz sei ein Benzodiazepin, welches im Präparat Rivotril enthalten sei. Benzodiazepine könnten auch im niedrigen Dosisbereich abhängig machen. Werden die Medikamente abgesetzt, könnten sich auch über Jahre im Anschluss noch Schlafstörungen einstellen. Die Beschwerdeführerin habe gemäss mehrfacher Angaben zur Selbstmedikation Cannabis konsumiert. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe sie angegeben, dass sie seit drei Monaten keines mehr konsumiere. Auch Cannabis könne abhängig machen, was Entzugssymptome wie Unruhe, Schlafstörungen, Irritabilität (und damit eine verminderte Belastbarkeit) zur Folge habe. Diese Faktoren seien in der Diskussion der Schlafstörungen bisher noch nie diskutiert worden, auch nicht im MEDAS-Gutachten, seien aber relevant (AB 116 S. 2). Sie führte weiter aus, die medizinischen Massnahmen, welche eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit ermöglichen, seien nicht ausgeschöpft. Es müsste eine längere kontrollierte Abstinenz von Cannabis und Benzodiazepinen erfolgen. Gleichzeitig müsste die Beschwerdeführerin schlaftherapeutisch behandelt werden und parallel dazu die Stressregulationsfähigkeit (psychiatrisch/psychotherapeutisch) angegangen werden (AB 116 S. 3). In der Stel-

lungnahme vom 25. November 2014 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei vermindert stressresistent, sollte in Therapie gehen und sie sei zu 50 % arbeitsfähig (AB 119 S. 3).

### 3.4

**3.4.1** Auch wenn die IV-Anmeldung vom Juni 2008 datiert – die Anmeldung erfolgte nachdem die Beschwerdeführerin der Klinik G.\_\_\_\_\_ zugewiesen worden war (AB 9 S. 9, 24 S. 1) –, wurde bereits damals in den ärztlichen Berichten ein weit zurückreichendes Leiden geschildert (vgl. AB 8 S. 1, 9 S. 20). Es ergibt sich daraus, dass bei der Beschwerdeführerin seit längerem medizinische Probleme bestanden haben müssen, wurde sie doch – auch bei Verdacht auf psychogene Anfälle – ab 1996 wegen Epilepsie behandelt (vgl. AB 9 S. 20 f.), wobei das letzte Anfallsereignis ca. 1997 stattgefunden hat und die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2000 keine anti-epileptischen Medikamente mehr einnimmt (AB 24 S. 2, 14; AB 99.1 S. 8). Hinreichende Angaben zu allfälligen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit enthalten diese Berichte jedoch nicht.

Soweit die Gutachter Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ in der Expertise vom 4. Februar 2010 auf der Basis der Schilderungen der Beschwerdeführerin davon ausgingen, die Beschwerdeführerin habe noch gearbeitet, als sich die psychischen Beschwerden verschlimmerten und die Beschwerden seien deshalb der Grund für die Kündigung am H.\_\_\_\_\_ gewesen (AB 24 S. 12), so dürfte dies nicht zutreffen. Denn aus dem IK-Auszug ergibt sich eindeutig, dass die Beschwerdeführerin in ihrer gesamten Erwerbskarriere allein einmal, nämlich von Februar 1996 bis Juli 1999, in höherem Mass gearbeitet hat, dies jedoch soweit ersichtlich in nicht zu beanstandender Weise (vgl. das Arbeitszeugnis, welches der Beschwerdeführerin eine hohe Leistungsfähigkeit attestierte [AB 49 S. 1 ff.]). Davor wie danach waren die Einkommen marginal (AB 7 S. 2). Nicht nur im Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2010 (AB 24 S. 4, 12) sondern auch in verschiedensten anderen Berichten werden der Beginn der Auswirkungen der hier zu diskutierenden gesundheitlichen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit auf das Jahr 2000

gelegt. Dieser Zeitpunkt fällt zusammen mit dem Absetzen der Epilepsie-Medikation, jedoch nicht mit der Stellenaufgabe.

**3.4.2** Vorliegend kann offen bleiben, ob die frühere medizinische Einschätzung und Diagnosestellung zutreffend war. Bei – wie dargelegt – hier allseitiger Prüfung ergibt sich allerdings mit Blick auf die neu gestellten Diagnosen ein aufgrund der Akten nicht auflösbarer Widerspruch zwischen den von den Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen mit denjenigen der MEDAS-Gutachter, ohne dass diese im Verlaufsgutachten nachvollziehbar auf gesundheitliche Veränderungen zurückgeführt worden wären (zur Bedeutung der sorgfältigen Abklärung von Störungsbildern anhand diagnostischer Leitlinien vgl. Entscheid des Bundesgericht vom 3. Juni 2015, 9C\_492/2014, E. 2.1.1). Erstere haben vorab eine Persönlichkeitsstörung (AB 24 S. 11), letztere vorab eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert (AB 99.1 S. 37). Letztere Beurteilung überzeugt nicht: Posttraumatische Belastungsstörungen remittieren in aller Regel nach einer gewissen Zeit oder gehen in eine Persönlichkeitsveränderung über (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., 2014, S. 208). Dies hätte hier, wird doch von an sich weit zurückliegenden, bereits vor der ersten Begutachtung erfolgten und dort auch thematisierten Traumata ausgegangen (AB 99.1 S. 42 Mitte), eigentlich längst geschehen müssen. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten belastenden Ereignisse in der Kindheit liegen in ihrer Biographie weit zurück. Sie hatten zudem auch während langer Zeit gar keine massgebliche Auswirkung auf ihre Funktionsfähigkeit gehabt. So hat die Beschwerdeführerin insbesondere eine anspruchsvolle Ausbildung (AB 48 S. 1) abgeschlossen und war in dieser – als gleichzeitig alleinerziehende Mutter – während mehreren Jahren immerhin zu 60 % tätig (AB 48 S. 2, 49 S. 1 ff.). Tatsächlich begann die Beschwerdeführerin erst ca. im Jahr 2000 – im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Absetzen der Epilepsie-Medikation – zu dekomensieren (vgl. AB 24 S. 12) und es trat eine negative Abwärtsspirale ein. Die Diagnose der MEDAS-Gutachter, es liege nach wie vor eine posttraumatische Belastungsstörung vor, überzeugt deshalb nicht. Gleichermassen erlaubt die Befunderhebung der MEDAS-Gutachter es dem medizinischen Laien jedoch nicht, das

Störungsbild direkt wiederum unter eine Persönlichkeitsstörung zu subsumieren und die invalidenversicherungsrechtlich relevanten Auswirkungen festzulegen.

Ohne eine einlässliche medizinische Prüfung mit nachvollziehbarer Darstellung der Befunde und entsprechender Einordnung anhand der diagnostischen Leitlinien lässt sich deshalb gerichtlich derzeit weder der Gesundheitsschaden selbst noch die gutachterliche Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit prüfen. Daran ändern auch die übrigen medizinischen Akten nichts.

**3.4.3** Der behandelnde Arzt med. pract. I. \_\_\_\_\_ – welcher zwar in psychiatrischen Kliniken tätig war, aber keinen Facharzttitel hat ([www.doctorfmh.ch/](http://www.doctorfmh.ch/)) – ging im Bericht vom 20. Juni 2013 von einer Stabilisierung aus (AB 74 S. 2 Ziff. 1.4), hielt er doch fest, dass eine minime Verbesserung erreicht werden konnte. Er wies dennoch in Übereinstimmung mit den Gutachtern und dem RAD auf weiterhin bestehende psychische Probleme hin; gleichzeitig ging er prognostisch wie die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus (AB 74 S. 2). Weshalb er sich entgegen seiner früheren Einschätzung vor der Begutachtung (AB 74) nun im Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 110 S. 7) – nach Kenntnisnahme des Vorbescheids – wiederum auf den Standpunkt stellt, die Beschwerdeführerin sei auf Dauer und unüberwindbar auf ein Pensum von 30 % beschränkt, basiert nicht auf einer nachvollziehbaren psychiatrischen Beurteilung. Auf seine Ausführungen kann deshalb nicht abgestellt werden.

Nachvollziehbar und überzeugend ist der Bericht der RAD-Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2014 soweit sie auf die Wirkung der einzelnen im Verlauf eingenommenen Medikamente und Drogen sowie die Zusammenhänge von Medikation und Drogenmissbrauch zu den geklagten Beschwerden hinweist (AB 116 und 119). Als invaliditätsfremder Faktor ist ein – zumutbar vermeidbarer – Cannabiskonsum denn auch nicht zu berücksichtigen. Überzeugend ist die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass die medizinischen Massnahmen, die allenfalls eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit ermöglichten, nicht ausgeschöpft seien, dass eine längere kontrollierte Abstinenz von Cannabis und Benzodiazepinen zu erfolgen habe und dass die Beschwerdeführerin gleichzeitig schlaf-

therapeutisch behandelt werden sollte (AB 116 S. 3). Diese Überlegungen werden in den weiteren Abklärungen zu berücksichtigen sein, erlauben jedoch ebenfalls derzeit keine abschliessende gerichtliche Beurteilung.

Aufgrund aller ärztlichen Berichte ist damit erstellt, dass die geklagte und in den Vordergrund gestellte Schlafproblematik eigentlich nicht das Hauptproblem ist, sondern als Folge der psychiatrischen Problematik bzw. des Medikamenten- und Cannabiskonsums zu sehen ist (vgl. AB 99.1 S. 36, 44). Es ist deshalb auch nachvollziehbar, dass sowohl die Grundproblematik als auch die Folgeproblematik mit einer der Beschwerdeführerin durchaus zumutbaren Compliance, insbesondere im Rahmen des Umgangs mit Medikamenten und Cannabis, einer kontinuierlichen und konstanten Therapie allenfalls ergänzt durch eine stationäre Behandlung in einer Klinik (vgl. AB 74 S. 2 Ziff. 1.4) verbessert werden könnte (vgl. auch AB 99.1 S. 45). Zu den bisherigen Behandlungen ist dabei zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren verschiedene Therapeuten konsultiert hat; sie hat zudem erneut die behandelnde Psychiaterin gewechselt (vgl. auch AB 99.1 S. 32); dabei ist jedoch fraglich, ob die Beschwerdeführerin bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bereits eine hinreichende Therapie aufgenommen hat (vgl. Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2014 [AB 119 S. 2]), da sie die Psychiaterin seit Ende September 2014 bis Anfang März 2015 lediglich sechs Mal besucht hat (Beschwerdebeilage [BB] 2).

**3.4.4** Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (S. 8) war die Einschätzung der Gutachter, eine Verlängerung des Belastungstrainings in der ..... sei aussichtslos gewesen, durchaus nicht falsch. Die Beschwerdeführerin verlangte nach dem Ende der Massnahmen ein Time-Out von beruflichen Massnahmen (vgl. AB 63 S. 4), was letztlich einem Abbruch bzw. Verzicht auf weitere Massnahmen gleichkommt. Zudem konnte die Steigerung des Pensums nicht wie erwartet vorgenommen werden.

**3.5** Damit ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist, weshalb die Sache antragsgemäss an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit sie eine erneute Begutachtung veranlasst. Da somatische Beschwerden klar ausgeschlossen werden können (vgl. AB 99.1 S. 37, 41), wird die Begutachtung – vorbehältlich inzwischen diesbezüglich

eingetretener Veränderungen – eine monodisziplinäre psychiatrische sein. Nebst der einlässlichen medizinischen Einordnung wird sich der Gutachter im Rahmen der Anamnese- und Befunderhebung auch detailliert mit den einschränkenden Parametern, aber auch den auf Ressourcen hinweisenden Elementen des Lebenssachverhalts zu befassen haben (vgl. BGer 9C\_492/2014). Insbesondere wird er sich – je nach den vorgängigen medizinischen Erkenntnissen – zur zumutbaren Compliance, insbesondere im Rahmen des Umgangs mit Medikamenten und Cannabis, im Rahmen einer kontinuierlichen und konstanten Therapie und zu einer allenfalls (noch) vorliegenden Störung bei der Beurteilung der allfälligen Einschränkung zu äussern haben.

**3.6** In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Februar 2015 (AB 127) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen über den Rentenanspruch ab April 2015 im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

Da die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 10. Februar 2015 (AB 127 S. 2) einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog und dieser Entzug des sog. Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1), bleibt die Invalidenrente bis dahin vorerst eingestellt.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 11. Mai 2015 macht Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 8'000.-- (Aufwand von 29,63 Stunden), Auslagen von Fr. 624.10, Mehrwertsteuer von Fr. 689.95, insgesamt von Fr. 9'314.05 geltend. Dies entspricht nicht dem vorliegend Gebotenen. Unter Berücksichtigung der zu würdigenden Akten, welche insbesondere zwei Gutachten beinhalten, des allein einfachen Schriftenwechsels und des Aufwands für das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

**4.3** Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. 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.