

200 15 370 IV
KNB/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juni 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals am 12. Juli 2007 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Rentenbezug an; dabei verwies sie auf psychische Probleme seit dem Verlust ihres Ehemannes (Antwortbeilage [AB] 1). Nach Vornahme diverser Abklärungen, insbesondere Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (AB 19), wies die IVB das Leistungsbegehren ab, da eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbusse bestehe (unangefochten gebliebene Verfügung vom 27. Mai 2008 [AB 21]).

Am 29. Juli 2013 stellte die Versicherte – mit Hinweis auf Diskushernien und eine Depression – erneut ein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung (AB 23). Die IVB tätigte wiederum Abklärungen (AB 28 ff.). Unter anderem ordnete sie auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 32/3) eine neurochirurgisch-psychiatrische Untersuchung an (Expertisen vom 20. und vom 24. Juni 2014 [AB 42.1 und 43.1]); ferner holte sie einen Abklärungsbericht Haushalt ein (AB 51). Gestützt darauf stufte sie die Versicherte als vollschichtig im Haushalt Tätige ein, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 8% und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 52 ff.) erneut ab (Verfügung vom 31. März 2015 [AB 60]).

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 27. April 2015 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. März 2015 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei rückwirkend seit wann rechtens eine Rente in gesetzlicher Höhe auszurichten.

Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. März 2015 aufzuheben und die Sache unter Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin von einem Status von 100% Erwerb auszugehen ist, an die Beschwerdegegnerin zu neuem Entscheid zurückzuweisen.

2. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei ihr als amtlicher Anwalt beizuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall vollzeitlich eine Erwerbstätigkeit ausüben.

Am 27. Mai 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Am 7. Juni 2016 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. März 2015 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

2.3 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. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten

Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 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).

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

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.5.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung (AB 23) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der anspruchsverneinenden Verfügung vom 27. Mai 2008 (AB 21) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2015 (AB 60) zu vergleichen ist (E. 2.5 hiavor).

3.1 In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 27. Mai 2008 (AB 21) gestützt auf das Gutachten des Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. März 2008 (AB 19). Als Diagnosen nannte er eine sich in Remission befindende rezidivierende depressive Störung bei verschiedenen psychosozialen Belastungen (früher Tod des Ehemannes, Arbeitsverlust, Schulden, „schwierige Töchter“ [ICD-10 F33.1; anamnestisch]) sowie eine abhängige Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F60.7; S. 7). Die Persönlichkeitsmerkmale ergäben sich aus der Lebensgeschichte; sie hätten bis anhin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Zum Zeitpunkt der Untersuchungen habe keine psychische Störung vorgelegen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin in allen Tätigkeiten ohne Leistungseinbusse zu 100% arbeitsfähig (S. 8).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 31. März 2015 (AB 60) liegen insbesondere folgende medizinische Einschätzungen zugrunde:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Bericht vom 12. August 2013 (AB 28/2) die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2). Diese bestehe seit dem Jahr 2004. Seit Mai 2014 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 31. März 2014 (AB 37), der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die Patientin habe wegen eines anhaltenden lumbovertebragenen Schmerzsyndroms, weiterhin mit Ausstrahlung in die Beine bei hochgradiger Foraminalstenose L5/S1 und Osteochondrose, am 24. Januar 2014 erneut operiert werden müssen. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, voraussichtlich mindestens für 12 Monate.

3.2.3 Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, führte im Gutachten vom 20. Juni 2014 (AB 42.1) Folgendes auf (S. 13 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Thorakovertebrale Schmerzen bewegungsabhängig betont auftretend m./b.
 - Fehlhaltung (rechts konvexe Skoliose)
 - Druck- und Klopfdolenz der Dornfortsätze mittlere/untere BWS
 - Spondylosis deformans rechts lateral und ventral mittlere BWS
 - rechts konvexe Skoliose
 - Discusbulging mehrerer Etagen
 - kleine Discushernie C6/7 und Th9/10 ohne Neurokompression
- Lumbovertebrales Schmerzsyndrom zurzeit abgeklungen mit ischialgiformer Ausstrahlung links und Trochanter Schmerzen links mehr als rechts
 - Status nach Microdiscectomie L5/S1 links 22.02.11
 - Status nach transpedikulärer Stabilisation L5/S1 TLIF 24.01.14
 - verminderte Beweglichkeit LWS
 - kein sensomotorisches Defizit (unklare Sensibilitätsstörung linker Unterschenkel)
 - kein Nervendehnungsschmerz
 - korrekte Implantatlage nach Spondylodese L5/S1
 - foraminale/extraforaminale Discushernie L3/4 rechts ohne Wurzelkompression
 - Rezessusstenose L4/5 beidseits
 - postoperative Narbe um Wurzel L5 links und S1 links
 - keine Anhaltspunkte für Discushernienrezidiv L5/S1
 - keine Anschlusssegmentdekompensation L4/5
 - kleine Fibroostose Trochanter major links

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Zervikales Schmerzbild zurzeit abgeklungen m./b.
 - Status nach Stabilisation C5/6 und C6/7 06.01.10
 - gute Beweglichkeit der HWS
 - unklare Sensibilitätsstörung linke Hand
- Handschmerzen beidseits / Verdacht auf Rhizarthrose beidseits m./b. Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts und links
- Status nach Appendektomie
- Nikotinabusus

- Adipositas
- Diabestes mellitus
- Arterielle Hypertonie

Wie sich die Beeinträchtigungen auf die angestammte Tätigkeit auswirken würden, lasse sich aktuell nicht mehr einschätzen. Weiterhin möglich seien leichte Arbeiten, welche die Probleme der Wirbelsäule und der Hände berücksichtigten (S. 16). Zumutbar seien Arbeiten mit Heben/Tragen von Gewichten bis 5 kg. Die Stehdauer sei sehr kurz zu halten, die Gehstrecke sei möglichst zu reduzieren und die Sitzdauer liege bei drei Stunden. Der Arbeitsplatz müsse anhaltend gebücktes Arbeiten oder repetitive Torsionsbewegungen ausschliessen. Ausserdem sollte keine Arbeit verrichtet werden, die einen Kräfteinsatz der Hände erfordere. Eine solchermassen angepasste Tätigkeit sei 4½ bis 5 Stunden täglich zumutbar (50-60%). Eine Leistungseinbusse sollte hierbei nicht auftreten (S. 18).

3.2.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verneinte im Gutachten vom 24. Juni 2014 (AB 43.1) das Vorliegen einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Keine entsprechende Auswirkung hätten folgende Diagnosen (S. 6): Angst und depressive Störung gemischt, gebessert (ICD-10 F41.2), finanzielle und familiäre Schwierigkeiten (ICD-10 Z59/63), Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Explorandin sei in schwierigen Verhältnissen aufgewachsen, sie habe nicht bei den leiblichen Eltern bleiben können, sondern sei von einer Frau erzogen worden, die sie geplatzt habe. Die schlimmen Jugendverhältnisse seien belastend gewesen für die spätere Lebensführung. Die Explorandin habe sich in jungen Jahren verheiratet, sei aus ... in die Schweiz gekommen, Mutter von vier Kindern geworden und habe im familieneigenen H. _____ gearbeitet. Ihr Ehemann sei früh an einem Lungenkarzinom verstorben. Die Explorandin sei danach auf sich allein gestellt gewesen und in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Sie sei während Jahren unter grossem Druck gestanden (S. 7). Die früher diagnostizierte abhängige Persönlichkeitsstruktur könne bestätigt werden; eine Persönlichkeitsstörung sei aber nicht nachweisbar. Seit ein bis zwei Jahren habe sich eine Verbesserung eingestellt. Die Kinder seien erwachsen, die Schulden seien abbezahlt und die Beschwerdeführerin habe die Kontakte zu einer der Töchter wieder aufbauen können. Sie freue sich auf ihr Gross-

kind, halte Haustiere und habe eine regelmässige Tagesgestaltung (Besuche, Einkäufe, Lesen usw.). Soweit die Schmerzen somatisch nicht erklärt werden könnten, müsse von einer psychosomatischen Überlagerung ausgegangen werden. Die Explorandin sei nämlich auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Lebensprobleme verstärkten die Schmerzen, diese bildeten den Hauptfokus ihres Interesses (S. 8). Es gebe diverse ungünstige krankheitsfremde Faktoren (unvollständige Assimilation, früher Tod des Ehemannes, lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, fehlende Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, Alter, mangelnde Ausbildung, mässige Sprachkenntnisse [S. 9]). Die Funktionen und die Belastbarkeit seien nicht aus Krankheitsgründen eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei – wie auch andere Tätigkeiten (S. 12) – in vollem Ausmass und ohne Leistungseinbusse zumutbar (S. 10). Die Weiterführung der psychiatrischen Stütztherapie sei zu empfehlen (S. 11). Die Explorandin müsse vorerst ihre Dekonditionierung überwinden und motiviert sein, zu arbeiten. In die Arbeitswelt müsse sie schonend eingeführt werden. Arbeiten mit erheblichem Druck und Stress seien zu vermeiden (S. 13).

3.2.5 Aus interdisziplinärer Sicht gelangten die Dres. med. F. _____ und G. _____ zum Schluss (AB 43.1/14), es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50-60% für eine gut angepasste Tätigkeit.

3.2.6 Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, berichtete am 21. Juli 2014 (AB 44/2), es bestehe eine auffällige Mehretagen-Diskopathie, die von der HWS bis zur LWS reiche. Momentan seien thorakale Symptome vordergründig, die keiner chirurgischen Intervention bedürften, da die mehrsegmentalen Vorfälle keine Neurokompression verursachten. Auch sei die Mobilität im Moment nicht eigentlich beeinträchtigt. Eine leichte Tätigkeit sei zumutbar, etwa mit einem 30%-igen Arbeitspensum; dies wäre über eine Wiedereingliederung vorzubereiten.

3.3 Aus den medizinischen Unterlagen erhellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (27. Mai 2008 [AB 21]) verändert hat. Während sie früher allein unter psychischen Problemen litt (AB 1/6, 13/4), wobei primär psychosoziale Belastungsfaktoren vorlagen (AB 19/4, 19/8), sind ca. 2009 Rückenbeschwerden

dazu gekommen (vgl. AB 23/5). Aufgrund von Diskushernien und weiteren degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule unterzog sie sich in den Folgejahren denn auch diversen Operationen und Infiltrationen (6. Januar 2010 [AB 29/2, 37/14]; 22. Dezember 2010 [AB 37/12]; 22. Februar 2011 [AB 29/8]; 24. Januar 2014 [AB 37/6]). Diese Eingriffe hatten zudem jeweils längere Arbeitsunfähigkeiten zur Folge (AB 29/4, 42.1/17, 48/1). Unter diesen Umständen ist von einer Veränderung des Gesundheitszustands auszugehen (vgl. auch AB 37/1). Damit liegt eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, vor (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.3 S. 13), was zu Recht unbestritten ist. Folglich ist der Leistungsanspruch umfassend zu prüfen.

4.

Streitig ist namentlich der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre (vgl. E. 2.3 hiavor). Während die Beschwerdegegnerin sie zu 100% als Hausfrau bemisst (AB 51/5, 59/2, 60/1), wird in der Beschwerde (Ziff. IV.) die Zuerkennung einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 100% verlangt.

4.1 Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Januar 2015 (AB 51/2) ist zum Status im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie jeweils am Morgen und am Nachmittag Besuch habe; sie habe viele Kolleginnen. Sie gehe einmal pro Tag nach draussen. Früher sei die Spitex gekommen für den Haushalt; seit einem Monat bezahle die Krankenkasse dies nicht mehr. Von den vier Kindern würden noch zwei bei ihr wohnen. Sie habe keine Ausbildung. Sie habe seit 1989 diverse Stellen gehabt, teilweise auch mit einem 100%-Pensum; sodann habe sie mehrmals Arbeitslosenentschädigung bezogen. Die Abklärungsfachperson legte dar, die Beschwerdeführerin würde bei guter Gesundheit keiner ausserhäuslichen Arbeit nachgehen. Obwohl sich die gesundheitlichen Probleme (erst) seit Januar 2014 dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, arbeite sie (bereits) seit 2004 nicht mehr. Somit werde sie zu 100% als Hausfrau bemessen.

4.2 Der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status vermag nicht zu überzeugen. Wenn die Beschwerdeführerin zu 100% als Hausfrau eingestuft wird mit der Begründung, sie sei erst seit Januar 2014 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, trägt dies den Gegebenheiten nur bedingt Rechnung. Zunächst entspricht die medizinische Einschätzung, worauf Bezug genommen wird, nicht echtzeitlichen ärztlichen Berichten. Vielmehr basiert sie auf der – auf Anregung der neurochirurgischen Gutachterin (AB 42.1/17, Ziff. 6) eingeholten – retrospektiven Beurteilung des Operators, zumal jene im Abklärungsbericht nicht vollständig wiedergegeben wurde. Denn Prof. Dr. med. I. _____ hat im entsprechenden Fragebogen nicht bloss angegeben, nach der Operation im Januar 2014 habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden; vielmehr sei die Beschwerdeführerin auch nach den Eingriffen im Januar 2010 und im Februar 2011 je ca. drei Monate arbeitsunfähig gewesen (AB 48). Abgesehen davon attestierte der behandelnde Psychiater schon länger Arbeitsunfähigkeiten (vgl. bspw. AB 12, 13/3, 26, 28/3).

Die Argumentation der Beschwerdeführerin, sie habe auf ärztliches Anraten keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen (vgl. AB 51/4, Ziff. 3.2 in fine; Beschwerde, Ziff. IV. 8.), und angesichts ihrer früher inne gehaltenen Vollzeitstellen sei sie als 100%-ig erwerbstätig einzustufen, überzeugt jedoch ebenso wenig. Denn zumindest im Zeitpunkt der (unangefochten gebliebenen) leistungsabweisenden Verfügung vom 27. Mai 2008 (AB 21) war der Beschwerdeführerin klar, dass es ihr aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbar ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. AB 19/8) resp. dass sie als uneingeschränkt arbeitsfähig gilt. Dass sie die vorhandene Arbeitsfähigkeit nicht mindestens im Rahmen einer Teilzeittätigkeit ausgeschöpft hat, hat nicht die Invalidenversicherung zu vertreten. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde ist mit Blick auf den Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; AB 30) denn auch nicht erstellt, dass sämtliche früheren Stellen Vollzeitstellen waren. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Erhebung vor Ort denn auch eingeräumt, sie wisse nicht mehr, zu welchem Pensum sie nach dem Tod ihres Ehemannes angestellt gewesen sei (AB 51/4). Jedenfalls erscheint angesichts des Umstands, dass sie eine Witwenrente und Ergänzungsleistungen bezieht (Beschwerdebeilage [BB] 7), sowie unter Berücksichtigung dessen, dass die bei ihr wohnenden Kin-

der ihre Berufslehre mittlerweile abgeschlossen haben, mithin keine Unterstützungspflichten mehr bestehen, und schliesslich auch die Schulden abbezahlt sind (vgl. AB 43.1/3), nicht überwiegend wahrscheinlich (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), dass sie heute als Gesunde voll erwerbstätig wäre. Andererseits ist wie dargelegt auch nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Validitätsfall als (im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) 55-Jährige rein im Haushalt tätig wäre. Immerhin verbleibt ihr eine fast 10-jährige Aktivitätsdauer. Ausserdem sind sämtliche Kinder erwachsen; familiäre Betreuungspflichten stehen einer Erwerbstätigkeit nicht entgegen. Schliesslich wurde der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung – wenn auch ohne Dispositivgehalt – grundsätzlich einen Anspruch auf Stellenvermittlung zugestanden (AB 60/1), was bei Annahme einer Nichterwerbstätigkeit widersprüchlich wäre.

4.3 Nach dem Dargelegten erscheint eine hypothetische Teilzeiterwerbstätigkeit wahrscheinlich, wobei die Anteile aufgrund der vorliegenden Akten nicht bestimmbar sind. Die Beschwerdegegnerin wird dieser Frage im Rahmen weiterer Abklärungen näher nachzugehen haben. Sie hat insbesondere die Beschäftigungsgrade früherer Arbeitsstellen zu ermitteln und zu prüfen, ob sich daraus verwertbare Rückschlüsse auf die Statusfrage ziehen lassen. Dazu hat sie beispielsweise alte Arbeitsverträge und/oder Lohnabrechnungen einzuholen resp. bei ehemaligen Arbeitgebern entsprechende Berichte zu verlangen.

5.

In Bezug auf die Invalidität im Erwerbsbereich ist Folgendes festzuhalten:

5.1 In somatischer Hinsicht ist auf das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 20. Juni 2014 (AB 42.1) abzustellen. Es erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und überzeugt. Es beruht auf einlässlichen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist die Expertise widerspruchsfrei und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Es finden sich weder Hinweise für eine Unrichtigkeit der Einschätzung

noch Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung sprechen. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), was denn auch zu Recht unbestritten ist. Nichts daran ändert die Einschätzung des Prof. Dr. med. I. _____, der eine 30%ige Arbeitsfähigkeit postuliert (AB 44/2), legte er doch keine bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt gebliebene Aspekte dar (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Für angepasste Tätigkeiten besteht demnach aus rein somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50-60%, ohne zusätzliche Leistungseinbusse (AB 42.1/18).

5.2 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte – nebst einer (gebesserten) gemischten Angst und depressiven Störung sowie nicht krankheitswertigen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.1) „Z-Kodierungen“ – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Dr. med. G. _____ hat keiner Diagnose Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben; hinsichtlich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verwies er auf die – im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung noch massgebend gewesene – Rechtsprechung zur sog. Überwindbarkeitsvermutung bei somatoformen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen (AB 43.1/9).

5.2.1 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ist anhand eines Kataloges von Indikatoren – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – zu prüfen (E. 3.6).

5.2.2 Ob vorliegend eine Beurteilung im Lichte der nunmehr massgebenden Indikatoren vorzunehmen ist, kann vorerst offen bleiben. Hinsichtlich der Diagnosestellung überzeugt das Gutachten des Dr. med. G. _____ nicht; das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde nicht hinreichend schlüssig begründet. Soweit der Gutachter hypochondrische Befürchtungen und eine Schmerzverstärkung bei Lebenspro-

blemen als Grundlage dafür nennt (AB 43.1/8), findet dies in den anamnestischen Angaben keine hinreichende Stütze und steht im Widerspruch zur angenommenen Verbesserung. Soweit Dr. med. G. _____ aufgrund von somatisch nicht erklärbaren Schmerzen von einer psychosomatischen Überlagerung ausgeht (AB 43.1/8), ist zudem festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin im Bereich des gesamten Rückens diverse Schädigungen objektivierbar sind und das Schmerzgeschehen somit zumindest teilweise erklärbar ist. Die neurochirurgische Gutachterin stellte denn auch keine Aggravation fest (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285, E. 2.2 S. 287). Unklare (Sensibilitäts-)Störungen nannte sie einzig im Bereich der linken Hand, wobei sie aber gleichzeitig auch einen Verdacht auf Rhizarthrose erwähnte (AB 42.1/13 f.). Unter diesen Umständen ist nicht von einer fachärztlich einwandfrei festgestellten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285, E. 4.3.1.1 S. 298) Störung auszugehen. Diesbezüglich bedarf es weiterer Abklärungen.

6.

Nach dem Ausgeführten basiert die angefochtene Verfügung vom 31. März 2015 (AB 60) auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Unter dem Aspekt des Status ist unklar, zu welchem Anteil die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit erwerbstätig wäre. Ausserdem lässt sich gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten auch nicht zuverlässig beurteilen, in welchem Ausmass Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bestehen. Die angefochtene Verfügung ist damit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde. Vorab ist – in Ergänzung zur beweiskräftigen neurochirurgischen Expertise (AB 42.1) – eine psychiatrische Begutachtung bei einem bisher nicht involvierten Facharzt zu veranlassen. In der Folge ist ein neuer Haushaltsabklärungsbericht einzuholen, in welchem nebst den neuen medizinischen Erkenntnissen das in E. 4.2 f. hiervor Dargelegte zu berücksichtigen sein wird.

7.

7.1 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 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).

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 4. Juni 2015 wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'818.25 (Honorar von Fr. 2'750.-- [11 Stunden à Fr. 250.--], Auslagen von Fr. 25.--, Mehrwertsteuer von Fr. 43.25) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

7.3 Bei diesem Ergebnis ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. März 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. 2'818.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandlos geworden abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.