

200 15 444 IV
MAW/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. November 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2001 unter Hinweis auf psychische Probleme (Depressionen) erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Oktober 2001 mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab (AB 12). Eine hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. Januar 2002, IV 60835, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen des psychischen Gesundheitszustands an die IVB zurück (AB 14). Diese veranlasste in der Folge eine psychiatrische Begutachtung (AB 16) sowie eine Haushaltsabklärung (AB 17) und wies mit Verfügung vom 17. Februar 2002 das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 21 % erneut ab (AB 18). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Auf eine Neuanmeldung vom 31. Januar 2004 (AB 23) trat die IVB vorerst nicht ein, bevor mit Einspracheentscheid vom 11. Mai 2004 (AB 31) weitere Abklärungen für notwendig erachtet wurden. Gestützt auf die daraufhin erfolgte psychiatrische (AB 43) sowie orthopädische (AB 44) Begutachtung und einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 48) wurde anhand der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Aufgabenbereich Haushalt) ein Invaliditätsgrad von 57 % ermittelt, worauf der Versicherten mit Verfügung vom 3. November 2005 (AB 52) ab dem 1. Januar 2004 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde.

In den Jahren 2008 und 2011 führte die IVB je eine Revision von Amtes wegen durch, wobei die Versicherte jeweils angab, ihr Gesundheitszustand

habe sich verschlechtert (AB 65, 75). Mit Verfügungen vom 18. August 2008 (AB 73) und 28. September 2011 (AB 80) wurden die Rentenerhöhungsgesuche nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren jeweils abgewiesen.

C.

Im November 2013 leitete die IVB eine Rentenüberprüfung gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1]; in Kraft seit 1. Januar 2012) ein (AB 82). Sie holte diverse medizinische Unterlagen ein und liess die Versicherte in der C._____ (MEDAS) interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 18. August 2014 [AB 106.1]). Gestützt auf das Gutachten und den Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Dezember 2014 (AB 111) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2014 (AB 112) die Aufhebung der Rente bei einem anhand der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 21 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 120) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 123) verfügte die IVB am 17. April 2015 (AB 124) wie angekündigt.

D.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 13. Mai 2015 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab 1. November 2013 bis 30. Juni 2014 eine ganze und danach weiterhin ein halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zu weiterer Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 26. Juni 2015 machte die Beschwerdeführerin in Ergänzung ihrer Rechtsbegehren geltend, aufgrund des Entscheids des Bundesgerichts (BGer) vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014 (zwischenzeitlich amtlich publiziert unter BGE 141 V 281), seien die von ihr geklagten Schmerzsyndrome ohne Überwindbarkeitsvermutung zu beurteilen, womit ihr nicht nur weiterhin eine halbe, sondern gegebenenfalls eine Dreiviertels- oder gar eine ganze Rente auszurichten sei.

Die Beschwerdegegnerin führte mit Stellungnahme vom 17. Juni 2015 aus, am getroffenen Entscheid sei auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung festzuhalten.

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 IVG). 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 17. April 2015 (AB 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung per 31. Mai 2015 (AB 125).

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

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

2.3.1 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).

2.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.3.3 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).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150).

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

2.6.2 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).

2.6.3 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. November 2005 (AB 52) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 17. April 2015 (AB 124) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.1 hiavor). Die Bestätigungen der laufenden Rente mittels Verfügungen vom 18. August 2008 (AB 73) und 28. September 2011 (AB 80) sind vorliegend unbeachtlich, da diesen keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 2.6.3 hiavor). Sollte im massgebenden Vergleichszeitraum eine relevante Änderung eingetreten sein, wäre

in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob sich diese auf den bisherigen Rentenanspruch auswirkt (vgl. E. 2.6.2 hiervor).

Die Beschwerdegegnerin hat die Überprüfung der Rente der Beschwerdeführerin im November 2013 gestützt auf die SchIBest. IV 6/1 an die Hand genommen (vgl. AB 82). Dementsprechend war die Fragestellung an die Gutachterstelle unter anderem auf den damals geltenden – und mittlerweile mit BGE 141 V 281 aufgegebenen – Kriterienkatalog zur Widerlegung der Überwindbarkeitsvermutung bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 f.) ausgerichtet (AB 86 S. 2 f.). Nachdem im MEDAS-Gutachten vom 18. August 2014 festgehalten worden war, gesamtmedizinisch ergebe sich, dass es zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen sei (AB 106.1 S. 44), unterzog die Beschwerdegegnerin die Rente dann jedoch einer Revision nach Art. 17 ATSG. Das Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Vielmehr macht sie mit dem Hinweis darauf, dass sie spätestens nach dem Lehrabschluss ihres Sohnes eine Arbeitsstelle in einem Pensum zu 100 % angenommen hätte, einen Statuswechsel und damit selbst einen Revisionsgrund geltend (Beschwerde S. 3 Ziff. 2). Welcher dieser Revisionsgründe tatsächlich vorliegt, kann angesichts der nachfolgenden Überlegungen an dieser Stelle offen gelassen werden, weil der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin so oder anders frei zu überprüfen ist.

3.2 In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2015 (AB 124) im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 18. August 2014 ab. Darin finden sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 106.1 S. 41):

- Chronifizierte depressive Störung (ICD-10: F32.1)
- Muskuläre Dekonditionierung mit Piriformis-Syndrom links bei
 - lumbo-sacraler Übergangsanomalie mit partieller Hemisacralisation links
- Migräne, häufig prämenstruell auftretend, gefolgt von Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G43.0, G44.2)

Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin aufgrund der depressiven Störung sicher vermindert belastbar, sie dürfte im Verlaufe des Tages auch mit kognitiven Beeinträchtigungen reagieren und benötige einen erhöhten Pausenbedarf. Es könne dadurch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 40 % nachvollzogen werden. In der Vergangenheit sei zuletzt 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit angenommen worden. Die damalige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus verschiedenen Gründen nicht ganz in diesem Ausmass übernommen werden, da keine schwerwiegende depressive Störung festgestellt worden sei. Weiterhin fühle sich die Explorandin heute immerhin in der Lage, stundenweise eine Tätigkeit durchzuführen und sie könne als höchstens leicht- bis mittelschwer depressiv eingestuft werden, wodurch durchaus eine adaptierte Tätigkeit möglich sein sollte. Es sei eine Besserung seit der letzten Beurteilung festzustellen, wo sie als mindestens mittelschwer bis gar schwer depressiv eingestuft worden sei. Da retrospektiv keine verlässlichen Angaben über den Zeitpunkt der Verbesserung gemacht werden könnten, gelte diese Einschätzung mindestens ab aktuellem Gutachtenszeitpunkt (AB 106.1 S. 42 f.).

In orthopädisch-chirurgischer Hinsicht wurde festgehalten, aufgrund der linksseitigen Hüft- und Oberschenkelbeschwerden, welche am Ehesten im Rahmen einer muskulären Dysbalance/Dekonditionierung bei lumbosacraler Übergangsanomalie zu sehen seien, seien ständig mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm nicht zumutbar, ebenso wie Arbeiten mit vermehrtem Bücken und sich Vornüberneigen. Für rückenadaptierte, wechselbelastende, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten sei die Versicherte medizinisch-theoretisch vollumfänglich einsetzbar. Retrospektiv sei schwierig abzuschätzen, ab wann diese Einschätzung gelte. In früheren Berichten sei eine Epicondylopathie rechtsseitig Grund für eine gewisse Arbeitseinschränkung gewesen. Diesbezüglich könne heute keinerlei Pathologie mehr festgestellt werden. Formal gelte die volle Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht ab Gutachtensdatum (AB 106.1 S. 43).

Aus gastroenterologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (AB 106.1 S. 43).

Der neurologische Gutachter führte aus, die neurologischen Diagnosen Migräne sowie Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie V. a. CTS Symptomatik begründeten normalerweise keine Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der seit Jahren bestehenden bis anhin therapieresistenten prämenstruellen Migräne, welche auffallend lange bis 4 oder 5 Tage andauere, sei jedoch während dieser Zeit von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten sowie organisatorische Tätigkeiten seien der Explorandin ganztags zuzumuten. Dabei sei jedoch mit einem Unterbruch während der vorwiegend prämenstruellen Migräneattacken zu rechnen. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 85 bis 90 %, dies bei der Annahme von vier Tagen Ausfall infolge der Migräne pro Monat. Falls sich die prämenstruelle Migräne nach Auftreten der Menopause bessern sollte, sei entsprechend von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 106.1 S. 44).

Gesamtmedizinisch ergebe sich, dass es zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen sei. Ab Gutachtenszeitpunkt sei der Versicherten in einer leichten bis intermittierend mittelschweren adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zu attestieren. Mittelschwere und schwere Tätigkeiten könne sie nicht mehr ausüben. Es sei festzuhalten, dass die Einschränkungen aus psychiatrischer und neurologischer Sicht nicht additiv zu sehen seien (AB 106.1 S. 44).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 18. August 2014 wirft – wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt – einige Fragen auf:

3.3.1 Zunächst ist die Aussage in Zweifel zu ziehen, die psychiatrischen und neurologischen Einschränkungen seien nicht additiv zu sehen, weshalb insgesamt eine Einschränkung von 40 % gelte (wie sie vom psychiatrischen Gutachter attestiert worden ist [AB 106.1 S. 44]).

Von neurologischer Seite wird der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 - 15 % attestiert, weil sie vier Tage pro Monat wegen Migräne ausfalle (AB 106.5 S. 8). Daneben wird aus psychiatrischer Sicht ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der depressiven Störung sicher vermindert belastbar, dürfte im Verlauf des Tages mit kognitiven Beeinträchtigungen reagieren und benötige einen erhöhten Pausen-

bedarf. Daraus entstehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 40 % (AB 106.4 S. 8). Das Gutachten bleibt – entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung – die Erklärung dafür schuldig, weshalb die tägliche Einschränkung von 40 % sich nicht zusätzlich auswirken soll, wenn der Beschwerdeführerin nur an 85 - 90 % der Tage die Anwesenheit am Arbeitsplatz zumutbar ist. Eine zumutbare Präsenz von 87,5 % abzüglich einer Leistungseinschränkung von 40 % ergibt eine verwertbare Arbeitszeit von 52,5 %.

3.3.2 Des Weiteren ist nicht nachvollziehbar, wenn der orthopädische Gutachter unter anderem festhält, Arbeiten mit vermehrtem Bücken und sich Vornüberneigen seien nicht zumutbar (AB 106.3 S. 10), aber in die Gesamtbeurteilung die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters übernommen wird, grundsätzlich sollte es der Explorandin möglich sein, stundenweise Tätigkeiten zu finden, wo sie ... durchführen könnte, weswegen sich berufliche Massnahmen erübrigten (AB 106.1 S. 45). ... ohne vermehrtes Bücken und sich Vornüberneigen wird die Beschwerdeführerin wohl kaum finden. Das Einholen einer Stellungnahme der Gutachter zu diesem Widerspruch erübrigt sich vorliegend indessen, weil die fragwürdige Aussage im Zusammenhang mit der hier zu beurteilenden Rentenfrage unerheblich ist.

3.3.3 Schliesslich ist mit Blick auf die Anforderungen gemäss der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) nicht restlos klar, ob die „tendomyogen bedingten Nacken-Schulter-Armschmerzen bds., ohne Hinweise für eine zervikale radikuläre Symptomatik (ICD-10: M53.1)“ sowie die „Ischalgieformige Schmerzsymptomatik links ohne Hinweise für eine lumbale radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik (ICD-10: M54.3)“ unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgenommen wurden (AB 106.5 S. 6 f.), weil die Gutachter davon ausgegangen sind, die Beschwerdeführerin werde durch diese Schmerzen nicht behindert oder weil sie in Berücksichtigung der damals gültigen Rechtsprechung keine (ausreichenden) Kriterien gefunden haben, welche gegen die Vermutung der Überwindbarkeit sprechen. Diese Frage kann jedoch offen bleiben, weil – selbst wenn diesen Diagnosen nach der neuen Rechtsprechung eine gewisse Einschränkung zukommen sollte – diese nicht über das von den

Gutachtern ohnehin (nach wie vor) anerkannte Mass hinausgehen würden, werden doch einerseits lediglich noch leichte bis intermittierend mittel-schwere Tätigkeiten als zumutbar erachtet (AB 106.1 S. 44) und liegt andererseits die Hauptproblematik gemäss Aussage der Beschwerdeführerin ohnehin beim depressiven Geschehen (AB 106.1 S. 11).

3.4 Trotz der vorgenannten Unklarheiten und Widersprüchlichkeiten erlaubt das MEDAS-Gutachten eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs. Es erfüllt insoweit die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 2.4 hiervor). Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren medizinischen Abklärung (Beschwerde S. 5) erübrigt sich somit. Auszugehen ist im Folgenden von einer Arbeitsfähigkeit von 52.5 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.1 hiervor).

4.

Streitig ist zwischen den Parteien neben dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil auch, in welchem Umfang – teil- oder vollzeitlich – die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden erwerbstätig wäre und damit einhergehend die Methode der Invaliditätsbemessung.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Festlegung des Status auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt damit, dass keine Anhaltspunkte vorlägen, dass die Beschwerdeführerin ein Pensum von 100 % in Betracht gezogen hätte. Nach der Einreise in die Schweiz bis zur Geburt ihres Sohnes im Jahr 1991 sei sie keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen. Ab Dezember 2005 bis Mai 2006 habe sie Arbeitslosentaggelder bezogen. Es könne von einer geringen Vermittlungsfähigkeit ausgegangen werden, denn in diesem Zeitraum seien total Fr. 9'125.--, danach lediglich Beiträge als Nichterwerbstätige abgerechnet worden. Bei der Abklärung vom 26. November 2014 habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie wisse nicht, was sie heute bei guter Gesundheit machen würde. Sie habe weder Angaben über die Tätigkeit noch über ein Pensum angeben können. Bei der Festlegung des Status sei ebenfalls zu berücksichtigen, dass gemäss Bundesamt für Statistik bei alleinerziehen-

den Müttern mit einem Erwerbsspensum von 90 - 100 % für Haus- und Familienarbeiten von einem wöchentlichen Zeitaufwand von 24,5 Stunden und somit einem halben Wochenpensum auszugehen sei. Insgesamt sei damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollzeitigen ausserhäuslichen Tätigkeit auszugehen (AB 123 S. 2).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, der Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt gehe auf die Haushaltsabklärung im Jahr 2005 zurück. Seither hätten sich die Verhältnisse erheblich verändert. So seien die Betreuungsaufgaben gegenüber ihrem mittlerweile 24 Jahre alten Sohn weggefallen. Bei guter Gesundheit würde sie seit dessen Volljährigkeit in einem vollen Arbeitspensum tätig sein.

4.2 Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht (Beschwerde S. 3 Ziff. 2), überzeugen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht. Zunächst ist die Aussage, die Beschwerdeführerin sei bis zur Geburt ihres Sohnes im Jahr 1991 keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen, aktenwidrig: Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass sie ab Februar 1989 immer wieder – wenn auch teilweise geringe – Einkommen erzielt hat. Aus der „geringen Vermittlungsfähigkeit“ ab Dezember 2005 kann zudem kein Schluss auf den hypothetischen Erwerbsgrad im Gesundheitsfall gezogen werden, war die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt doch bereits seit zumindest vier Jahren anerkanntermassen zu 21 % invalid (AB 18) und bezog sie ab dem 1. Januar 2004 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 57 % (AB 52). Schliesslich ist die vom Abklärungsdienst herangezogene – und nicht näher präzisierete – Statistik kein taugliches Instrument, um den Haushaltsanteil im Einzelfall festzulegen (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Juli 2015, IV/15/290, E. 4.2.1).

Vielmehr ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der ersten Haushaltsabklärung angegeben hatte, sie wäre bei guter Gesundheit nicht zu 100 %, sondern zu 80 % erwerbstätig, weil ihr dies zusammen mit der Betreuung des Sohnes zu viel wäre (AB 17 S. 4). Der Sohn war damals 12 Jahre alt. Auch zwei Jahre später (AB 45 S. 4) konnte „sie sich nicht vorstellen soviel zu arbeiten“, wegen des inzwischen 14-jährigen Sohnes. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint es als überwie-

gend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin spätestens nach dem erfolgreichen Lehrabschluss des Sohnes (AB 111 S. 4) ihr Arbeitspensum auf 100 % erhöht hätte. Dies nicht zuletzt auch mit Rücksicht darauf, dass sie stets bemüht gewesen sei, gegen ihre Armut anzukämpfen (vgl. AB 16 S. 11).

4.3 Nach dem Dargelegten ist unter Berücksichtigung der konkreten Lebensumstände der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.3.3 hiervor) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall in einem vollen Arbeitspensum berufstätig wäre. Der Invaliditätsgrad ist dementsprechend vorliegend nicht nach der gemischten Methode, sondern anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1).

5.2 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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur

unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.4 Der Einkommensvergleich ist vorliegend dergestalt vorzunehmen, als das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2012, Totalwert, Kompetenzniveau 1, zu bestimmen sind. Dies unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin einerseits in der Schweiz im Wesentlichen als Hilfsarbeiterin tätig war (AB 111 S. 3), wobei bereits seit langer Zeit gesundheitliche

Einschränkungen bestehen, und sie andererseits ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.4) nicht verwertet.

Dabei ist angesichts der sowohl somatischen als auch psychiatrischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit beim Invalideneinkommen ein Abzug von 10 % angezeigt. Der in der Beschwerde geforderte Abzug von 20 % (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 4) rechtfertigt sich nicht, zumal der Beschwerdeführerin abgesehen von den Ausfalltagen aufgrund der Migräne an sich eine volle Präsenzzeit zugemutet werden kann (AB 106.1 S. 44). Schlussendlich kann diese Frage jedoch offen gelassen werden, ändert sich damit doch am Ergebnis nichts (vgl. sogleich E. 5.4).

5.5 Es resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 53 %, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 47.5 %) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (hier 10 %) entspricht, wenn Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns bestimmt werden (Urteil des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 20 % resultierte ein Invaliditätsgrad von 58 %. Damit besteht so oder anders weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

Ein vorübergehender Anspruch auf eine ganze Rente, wie die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 7 Ziff. 5), besteht hingegen nicht, weil eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht erst zum Zeitpunkt der Begutachtung bzw. unmittelbar zuvor eingetreten ist. Vielmehr weisen die massgeblichen Gutachter (Psychiater, Neurologe) auf eine seit Jahren unveränderte gesundheitliche Situation hin. Über den Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes können sie retrospektiv keine verlässlichen Angaben machen, weswegen sie diesen denn auch nur aus formalen Gründen auf das Gutachtensdatum legen (AB 106.1 S. 43 f.). Ein zusätzlicher Revisionsgrund ist damit nicht ausgewiesen.

5.6 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. April 2015 (AB 124) aufzuheben ist.

6.

6.1 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.

Gemäss Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009 wird beim Verzicht auf eine Kürzung der Parteientschädigung gemäss BGE 117 V 407 E. 2c (vgl. dazu E. 6.2 hiernach) auch auf eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteianträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens verzichtet. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat somit bei diesem Ausgang des Verfahrens die Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4).

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine „Überklagung“ eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwalt B. _____ vertreten. Dessen Kostennote vom 26. Juni 2015 gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'797.60 zuzüglich Auslagen von Fr. 127.10 und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 234.--, somit auf total Fr. 3'158.70 festgesetzt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin diese Parteikosten vollumfänglich zu ersetzen, da die „Überklagung“ (Antrag auf eine Dreiviertels- bzw. ganze Rente) den Prozessaufwand vorliegend nicht beeinflusst hat.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. April 2015 aufgehoben. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'158.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.