

200 16 101 IV  
LOU/JAP/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. April 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 26. Januar 2010 unter Hinweis auf Rückenprobleme und psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 5). Diese wies das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 28) ab.

### **B.**

Nachdem die IVB zunächst ein Nichteintreten auf eine Neuanschuldung vom 3. Juli 2012 (AB 34) angekündigt hatte (AB 41), ermittelte sie unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu je 50 % erwerbstätig bzw. im Haushalt beschäftigt, einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte mit neuem Vorbescheid vom 19. Dezember 2014 (AB 78) die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 83) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 90) verneinte sie entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 27. November 2015 (AB 91) einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **C.**

Mit Eingabe vom 13. Januar 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel C.\_\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 29. Februar 2016 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss die Kostennote ein und verwies gleichzeitig im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessungsmethode bzw. der Statusfrage auf den Entscheid der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09).

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. November 2015 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

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

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.3** 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.

**2.4** Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision 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.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 28) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. November 2015 (AB 91) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin ging in der ursprünglichen Verfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 28) von einem reaktiven psychischen Geschehen nach erfolgter Kündigung aus und anerkannte eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. August 2009 bis 30. Juni 2010. Sie stützte sich dabei hauptsächlich auf die folgenden Berichte der behandelnden Ärzte:

**3.2.1** Vom 17. September 2009 bis 23. März 2010 wurde die Beschwerdeführerin im Spital D.\_\_\_\_\_ behandelt. Im Bericht vom 26. April 2010 (AB 23) wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie ein Verdacht auf ein vertebrogenes Schmerzsyndrom vermerkt (AB 23/2 Ziff. 1.1) und ab 27. Sep-

tember 2009 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 23/4 f. Ziff. 1.6 f.).

**3.2.2** Der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 11. Mai 2010 (AB 24) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere chronische Depression, ein chronisches zervikales und lumbales Schmerzsyndrom sowie eine Arthrose des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk) bei Status nach Bursitis calcarea rechts auf (AB 24/1 Ziff. 1.1). Er begründete die von ihm ab 27. August 2009 bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 24/3 Ziff. 1.6) hauptsächlich mit psychischen Beschwerden (AB 24/4 Ziff. 1.7 f.) und verwies diesbezüglich auf die behandelnde Psychiaterin (AB 24/2 Ziff. 1.4 f.).

**3.2.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ging im Bericht vom 24. August 2010 (AB 26) diagnostisch von einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) aus und attestierte seit dem Behandlungsbeginn vom 15. Februar bis 30. Juni 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und danach eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 26/3 f. Ziff. 1.6 und 1.9). Sie erklärte, die Beschwerdeführerin sei nach der Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses depressiv geworden und habe sich in psychiatrische Behandlung begeben. Nach ihren subjektiven Angaben bestünden noch immer Ängste und Sorgen wegen der Kündigung und erfolglosen Arbeitssuche, objektiv bestünden jedoch zurzeit keine depressive Symptomatik und keine Angst (AB 26/3 Ziff. 1.4 f.).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 27. November 2015 (AB 91) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der polydisziplinären Expertise der G. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 23. April 2014 (AB 70 f.). Darin wurden die nachstehenden Diagnosen aufgeführt (AB 70.1/34 f. Ziff. 12):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Anhaltende mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F33.1), bestehend seit mindestens Januar 2012

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Abhängige passive Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7)
- Zervikovertebralsyndrom bei Spondylose der unteren Halswirbelsäule (HWS) und leichter Diskusprotrusion auf Stufe C5/6 ohne neurale Kompression
- Arthrose des AC-Gelenks links
- Nikotinabusus

- Ventrikuläre Extrasystolie mit seltenen und kurzdauernden ventrikulären Tachykardien
- Restvarizen am linken Unterschenkel bei Status nach Crossectomie mit Stripping der Vena saphena magna und Phlebektomie im November 2013

Die Gutachter erklärten, aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressiven Störung mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Konzentrationsfähigkeit, des Antriebs, der Motivation, der Interessen und der Dauerbelastbarkeit betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums seit mindestens Januar 2012 60 % (AB 70.1/35 Ziff. 13.1). Auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) attestierten sie bei vollschichtiger Beschäftigung eine 40%ige Leistungseinschränkung. Eine höhere Arbeitsleistung sei aufgrund der depressiven Symptome mit mangelndem Antrieb und mangelnder Energie nicht zumutbar (AB 70.1/35 Ziff. 13.2).

**3.4** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

### 3.5

**3.5.1** Das MEDAS-Gutachten erscheint in Bezug auf die darin beurteilten somatischen Beschwerden als schlüssig und nachvollziehbar. So legte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aufgrund der Erkenntnisse aus der klinischen Exploration und den bildgebenden Untersuchungen überzeugend dar, dass die degenerativen Veränderungen im Hals- und Schulterbereich keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (AB 70.1/7 f. Ziff. 6.2 und 7.2). Er zeigte differenziert auf, dass zwar die HWS-Beweglichkeit etwas eingeschränkt ist, aber nur in Reklination bei der Rotation nach links Schmerzen geklagt werden und sich im MRI keine wesentlichen pathologischen Befunde präsentierten. Wohl ergaben sich bereits im Jahr 2007 Hinweise auf eine deutliche Diskopathie in den unteren HWS-Segmenten (AB 24/14), der orthopädische Gutachter schloss aber eine Neurokompression aus (AB 70.1/7 Ziff. 7.2), so dass die Nackenschmerzen nur ungenügend objektiviert werden konnten (AB 70.1/8 Ziff. 7.3). Die linksseitige AC-Gelenksarthrose war ebenfalls bereits bekannt (AB 24/13, 24/1 Ziff. 1.1) und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte als einzigen objektiven pathologischen Befund Schmerzen bei der Abduktion des linken Armes gegen Widerstand bei 90° fest (Painful arc; AB 70.1/6 Ziff. 5.2, 70.1/8 Ziff. 7.2). Er wies überdies darauf hin, dass der Hausarzt für seine divergierende Arbeitsunfähigkeitseinschätzung im Jahr 2010 fachfremde Diagnosen herangezogen hatte (AB 70.1/8 Ziff. 7.5). Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im internistischen Teilgutachten fest, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Herzrhythmusstörungen bzw. der erhöhten Herzfrequenz unter oraler Medikation (Betablocker) asymptomatisch ist und dass bezüglich der Krampfadern eine Varizenoperation im November 2013 erfolgreich verlief (AB 70.1/32 Ziff. 4, 70.2/4 Ziff. 4).

**3.5.2** Die Beurteilung durch Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vermag dagegen punktuell nicht restlos zu überzeugen. Er sprach sich nicht hinreichend darüber aus, inwiefern im Verlauf seit dem Referenzzeitpunkt eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat, zumal hier gerade nicht evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich tatsächlich verändert haben (vgl. SVR

2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Im Rahmen der ursprünglichen Verfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 28) wurden die psychischen Beschwerden in den Zusammenhang mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses gestellt und von einer vorübergehenden (reaktiven) Problematik ausgegangen (AB 26/3 Ziff. 1.4). Es wäre naheliegend, dass die vom Gutachter nunmehr postulierte, «zumindest seit 01/2012» bestehende Einschränkung (AB 71.1/19 f. Ziff. 7.5) durch den erneuten Stellenverlust per 31. Dezember 2011 (AB 72/1 Ziff. 2.1 f.) ausgelöst wurde, es sich mithin wiederum um ein reaktives Geschehen handelt, welches praxisgemäss nicht invalidisierend ist (vgl. BGE 127 V 294). Wie es sich damit verhält, lässt sich dem MEDAS-Gutachten jedoch nicht entnehmen.

Zudem wies Dr. med. J.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich nur teilweise konsistent seien und sich vor allem ungenaue zeitliche Angaben und ungenaue Schilderungen der Beschwerden erheben liessen. Obwohl die Explorandin erst seit zwei Jahren von einer Verschlechterung der depressiven Störung berichte, liessen sich nach den Akten bereits seit 2009 mittelgradige depressive Störungen diagnostizieren und es würden insgesamt sehr ungenaue Angaben gemacht (AB 70.1/34 Ziff. 11.1, 71.1/18 Ziff. 7.4). Trotz dieser Inkonsistenzen ging der psychiatrische Gutachter offensichtlich von einer Verschlechterung aus, indem er neu eine anhaltende mittelschwere depressive Störung (ICD-F33.1) diagnostizierte (AB 70.1/34 Ziff. 12.1, 71.1/15 Ziff. 6.1 lit. a). Er legte das Ausmass der Leistungseinschränkung auf 40 % fest, wogegen die früheren Ärzte eine (vorübergehende) vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (AB 23/4 f. Ziff. 1.6 f., 24/3 Ziff. 1.6, 26/3 f. Ziff. 1.6). Die von ihm beschriebenen, durch die anhaltende mittelgradige depressive Störung verursachten Einschränkungen (Konzentration, emotionale Belastbarkeit, geistige Flexibilität, Antrieb, Interessen, Motivation, Dauerbelastbarkeit; AB 70.1/34 Ziff. 11.1, 71.1/18 Ziff. 7.3), bestanden grösstenteils ebenfalls schon im Zeitpunkt der ersten Verfügung bzw. der damals überwundenen mittelgradigen depressiven Episode (AB 23/5 Ziff. 1.7, 24/4 Ziff. 1.7). Zwar wird mittlerweile – auch von der ab November 2011 neu behandelnden Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 46) – eine *anhaltende bzw. rezidivierende* mittelschwere depressive Episode diagnostiziert und damit eine Verschlechter-

rung angenommen. Eine solche bloss nominelle Differenz diagnostischer Art genügt jedoch nicht zur Annahme eines Revisionsgrundes, zumal nicht eingehend dargetan wurde, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung zur neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störung geführt haben (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

Hinzu kommt, dass im MEDAS-Gutachten das Vorliegen von Ressourcen zur Aktivitätssteigerung und gewisse Motivationsprobleme der Beschwerdeführerin bejaht und klar ausgesagt wurde, dass der Beschwerdeführerin die Ausschöpfung der Restleistungsfähigkeit zumutbar sei (AB 70.1/34 Ziff. 11.1, 71.1/18 Ziff. 7.3, 71.1/22 Ziff. 8.4). Es erscheint nicht gänzlich widerspruchsfrei, wenn trotz des offenkundig fehlenden Einflusses der – ohne nachvollziehbare pathologische Befunde diagnostizierten – abhängigen passiven Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) auf die Arbeitsfähigkeit (AB 70.1/22 Ziff. 6.2 lit. a, 71.1/15 Ziff. 6.2 lit. a) allein aufgrund der rezidivierenden mittelschweren depressiven Störung eine Leistungseinschränkung von 40 % bescheinigt und gleichzeitig eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit angenommen wird (AB 70.1/24 Ziff. 7.2, 71.1/17 Ziff. 7.2). Denn nach der vor Jahren aufgetretenen vergleichbaren Symptomatik ergab sich nach Auffassung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ schlussendlich wiederum eine uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (AB 28/4 Ziff. 1.9). Wie sich die Situation anlässlich der MEDAS-Begutachtung von jener im Referenzzeitpunkt unterscheidet, wurde zu wenig deutlich herausgearbeitet. Es ist denn auch nicht klar, ob Dr. med. J. \_\_\_\_\_ annahm, bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, könnte die Beschwerdeführerin die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vollständig abwenden (vgl. E. 2.2 hiervor), oder ob – bzw. weshalb – er davon ausging, eine derartige Willensanstrengung könne ihr lediglich im Umfang einer Restleistungsfähigkeit von 60 % abgefordert werden. Nach ständiger höchstrichterlichen Rechtsprechung gelten psychische Störungen grundsätzlich nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299, Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Dezember 2015, 8C\_614/2015, E. 5). Auch wenn hier nicht unbesehen auf die Praxis abgestellt werden kann, wonach eine

höchstens mittelgradige depressive Störung prinzipiell als therapierbar gilt (vgl. Entscheide des BGer vom 24. Oktober 2011, 9C\_715/2011, E. 5.1 sowie vom 7. Februar 2012, 9C\_736/2011, E. 4.2.2.1), ergeben sich aus dem MEDAS-Gutachten – wie soeben dargelegt – zumindest Hinweise darauf, dass selbst eine rezidivierende mittelschwere depressive Störung – wie vorliegend diagnostiziert – bei adäquater Behandlung remittieren würde.

**3.5.3** Nach dem Gesagten lässt sich anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, ob nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) in den tatsächlichen Verhältnissen eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiervor). Selbst unter der Prämisse eines bestehenden Revisionsgrundes ergäbe sich aus den nachfolgenden Gründen ein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb diese Frage letztlich offen bleiben kann.

**3.6** Das angerufene Gericht beurteilt die Gesetzmässigkeit der Verfügung vom 27. November 2015 (AB 919) nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war (vgl. 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Weil der psychiatrische Teil der MEDAS-Expertise auf einer Exploration vom 12. Februar 2014 basiert (AB 70.1/2 Ziff. 1.1, 71.1/2 Ziff. 1.1) und sich aus den medizinischen Akten Hinweise auf eine seither eingetretene Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes entnehmen lassen, bietet das MEDAS-Gutachten keine hinreichend aktuelle Entscheidungsgrundlage. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ stellte aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs sowie der von ihm diagnostizierten und aufgrund der hierzu fehlenden pathologischen Befunde nicht weiter diskutierten Persönlichkeitsstörung eine eher ungünstige Prognose und erwartete selbst bei Fortsetzung bzw. Intensivierung der Behandlung keine wesentliche Besserung des psychischen Zustandsbildes (AB 70.1/35 f. Ziff. 1.3.4, 71.1/21 f. Ziff. 8.4). Im Nachgang zur Begutachtung berichtete Dr. med. K. \_\_\_\_\_ insbesondere über einen seit zirka Juli 2014 verschlechterten Gesundheitszustand mit schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) und seit zirka März 2012 andauernder vollständiger Arbeitsunfähigkeit (AB 80, 85, 88; Akten der Beschwerdeführerin, Be-

schwerdebeilage [BB] 4). Wenngleich auf diese Berichte mangels eingehender Begründung beweisrechtlich nicht ohne weiteres abgestellt werden kann, erscheint eine Exazerbation angesichts der langjährigen Krankheitsentwicklung, des Abbruchs der Haushaltsabklärung am 30. Oktober 2014 (AB 77/8 Ziff. 6) sowie der verhaltenen Prognose von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ – entgegen der Ansicht des RAD-Arztes Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 90/2) – nicht von vornherein als ausgeschlossen. Deshalb und mit Blick auf die Unklarheiten im psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens (AB 71.1) erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt und sind weitere psychiatrische Erhebungen unabdingbar. Weil die aufgezeigten Fragen bisher ungeklärt sind, rechtfertigt sich die (zulässige [vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264]) Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit sie eine psychiatrische Begutachtung durch einen mit der Sache bisher nicht befassten Experten veranlasst.

Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich Weiterungen zu den seitens der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Fragen (Beschwerde S. 4-6 Ziff. II Ziff. 3-6; Eingabe vom 29. Februar 2016) nach der Anwendbarkeit der sog. gemischten Bemessungsmethode (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150) sowie nach der neusten Entwicklung in der Rechtsprechung (nicht endgültiger Entscheid der zweiten Kammer des EGMR vom 2. Februar 2016 [7186/09], abrufbar unter <<http://hudoc.echr.coe.int>>) im Zusammenhang mit dem Status der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

#### **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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <[www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 24. Februar 2016 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 936.-- (7.2 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 59.60 und Fr. 79.65 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'075.25, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. November 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'075.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - 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.