

200 16 1040 IV  
KOJ/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Februar 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2016



## Sachverhalt:

### A.

Die 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 27. Januar 2015 unter Hinweis auf Depressionen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese ermittelte gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (AB 34) sowie unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig bzw. zu 20 % im Haushalt beschäftigt, einen Invaliditätsgrad von 29 % und stellte ihr mit Vorbescheid vom 12. August 2016 (AB 35) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 38) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 27. September 2016 (AB 40) einen Rentenanspruch.

### B.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

- «1. Die Verfügung vom 27.09.2016 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen.
3. Es seien die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht näher abzuklären und neu über den Rentenanspruch zu befinden.
4. Es sei zur Berechnung des Invaliditätsgrades im Status von einer Erwerbstätigkeit von 100% auszugehen und auf die Anwendung der gemischten Methode zu verzichten.
5. Eventualiter: Es sei das vorliegende Beschwerdeverfahren betreffend Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente zu sistieren, bis das Bundesgericht sich zur Frage, wie die gemischte Methode nach dem Urteil des EGMR vom 02.02.2016 (7186/09) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz anzuwenden ist, geäußert hat.

– unter Entschädigungsfolge –>

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. September 2016 (AB 40). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Entgegen der in der Beschwerde (S. 5 Ziff. III Ziff. 16) vertretenen Auffassung beschränkte sich die angefochtene Verfügung auf den Rentenanspruch, womit die beantragten Eingliederungsmassnahmen (Rechtsbegehren Ziff. 2) ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegen und insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Eine Sistierung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (Eventual-

Verfahrensantrag Ziff. 5) wird mit dem vorliegenden Sachentscheid obsolet. Im Übrigen ist das bundesgerichtliche Revisionsverfahren, welches sinn-gemäss als Sistierungsgrund angeführt wurde, mittlerweile abgeschlossen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Dezember 2016, 9F\_8/2016 [zur Publikation vorgesehen]).

**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). 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch einen invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**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** 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).

### 3.

**3.1** In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 27. September 2016 (AB 40) hauptsächlich auf dem bidisziplinären Gutachten der D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 19. Juli 2016 (AB 34). Darin vermerkten die Dres. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 34.1/19 f. Ziff. 5.1):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0, F33.1)
2. Soziale Phobie (ICD-10: F40.1)
3. Chronische Schulterschmerzen rechts (ICD-10: M79.61)
  - klinisch und bildgebend leichtgradige retraktile Kapsulitis (ICD-10: M75.0)
  - subakromiales Impingement (ICD-10: M75.4)
  - klinisch kein Hinweis auf eine funktionell relevante Läsion der Rotatorenmanschette
4. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.2)
  - Osteochondrotische Veränderungen im Segment HWK 5/6 (ICD-10: M42.12)
5. Rhizarthrose beidseits, mehr rechts als links (ICD-10: M18.0)

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in schweren, mittelschweren und nicht adaptierten Tätigkeiten besteht. Für körperlich leichte, gut adaptierte Tätigkeiten (wechselbelastende Arbeiten mit einem Hebe- und Tragelimit von fünf Kilogramm, selten zehn Kilogramm, ohne Zwangshaltung des Kopfes oder des Rumpfes, ohne Überkopfbewegungen der Arme, ohne vermehrten Krafteinsatz der Hände) attestierten sie eine uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht werde die Belastbarkeit durch die gegenseitige negative Beeinflussung der rezidivierenden depressiven Störung und der sozialen Phobie deutlich vermindert; es bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Interdisziplinär bescheinigten sie für Verweisungstätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit von 60 %, wobei das Pensum über

sechs bis acht Stunden täglich umgesetzt werden könne, je nach Möglichkeiten, am Arbeitsplatz Pausen einzulegen oder stundenweise zu arbeiten. Diese Einschätzung gelte seit September 2014. Im Haushalt sei bei freier Zeiteinteilung und in vertrauter Umgebung von einer Einschränkung von 20 % auszugehen (AB 34.1/20 f. Ziff. 6).

**3.2** 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 aufgrund 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.3** Das MEDAS-Gutachten vom 19. Juli 2016 (AB 34) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, womit sich die beantragte Anordnung ergänzender medizinischer Sachverhaltsabklärungen (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3 und S. 8 Ziff. III Ziff. 24) erübrigt (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**3.3.1** Den beiden Gutachtern waren die wesentlichen medizinischen Vorakten bekannt (AB 34.1/4 f. Ziff. 2.1.1) und sie stützten ihre Schlussfolgerungen auf die Erkenntnisse aus den beiden klinischen Explorationen vom 13. bzw. 14. Juni 2016 (AB 34.1/5 ff. Ziff. 3, 34.1/13 ff. Ziff. 4) sowie den

labortechnischen (AB 34.1/16 Ziff. 4.2.4) und bildgebenden Befunden (AB 34.1/16 Ziff. 4.2.3). Ihre fachärztliche Beurteilung ist nachvollziehbar und überzeugend. Die Kritik der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. III Ziff. 18 ff.), welche sich allein auf den psychiatrischen Teil der Administrativbegutachtung beschränkt, verfängt nicht.

**3.3.2** Das im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegte Schreiben der ... vom 21. Oktober 2016 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) ist nicht geeignet, den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern. Mit der darin von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erneut (AB 20.2/1 Ziff. 1, 24/1 Ziff. 3) postulierten mittel- bis schwergradigen depressiven Episode hatte sich Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bereits in der Expertise eingehend befasst. Dabei zeigte der psychiatrische Gutachter mit Blick auf die diagnostischen Kriterien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169-175 und 179 f.) einleuchtend auf, dass die rezidivierende depressive Störung nicht mit einer schwergradigen Ausprägung (ICD-10: F33.2) vorliegt und auch keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag (AB 34.1/12 f. Ziff. 3.6). Insbesondere ergaben sich anlässlich der Begutachtung keine Hinweise auf eine Suizidalität (AB 34.1/9 Ziff. 3.2) und offenbarten sich angesichts des beschriebenen Aktivitätsniveaus im Alltag durchaus gewisse Ressourcen. So lebt die Beschwerdeführerin seit Jahren in einer guten und stabilen Beziehung mit ihrem Lebenspartner, hat gute Kontakte in der Familie (AB 34.1/10 Ziff. 3.3.2), ist fähig ihr Heimprogramm für den Rücken zu absolvieren, mitunter selbst zu kochen, die Wäsche zu erledigen, Zahlungen zu tätigen und sich am Computer zu beschäftigen (AB 34.1/7 f. Ziff. 3.1.2). Weder Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ noch lic. phil. H.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin FSP, vermochten im besagten Schreiben (BB 4) wichtige – und nicht rein subjektiver (ärztlicher) Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Vor diesem Hintergrund lässt es die unterschiedliche Natur ihres Behandlungsauftrags und des Begutachtungsauftrags von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht zu, das psychiatrische Teilgutachten des letzteren in Frage zu stellen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Im Übrigen

kann auch aus den von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bereits im Jahr 2014 anhand von psychometrischen Testbatterien erhobenen Werten (AB 20.2/2) nicht ohne weiteres auf eine schwergradige depressive Episode der rezidivierenden depressiven Störung geschlossen werden, zumal sich die psychopathologische Befunderhebung nicht auf das Abfragen von Symptomen einer «Rating-Skala» beschränken darf (vgl. MARKUS JÄGER, Aktuelle psychiatrische Diagnostik, 2015, S. 33 Ziff. 2.2.5) und es sich beim verwendeten Beck-Depressions-Inventar (BDI) um ein reines (eindimensionales) Selbstbeurteilungsverfahren handelt (vgl. ROLF-DIETER STIEGLITZ, Diagnostik und Klassifikation in der Psychiatrie, 2008, S. 72; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 243).

**3.3.3** Soweit die Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. III Ziff. 21) bzw. die behandelnden Therapeuten (BB 4/2 Ziff. 3) argumentieren, die MEDAS-Begutachtung stelle lediglich eine Momentaufnahme dar, ist darauf hinzuweisen, dass die medizinischen Sachverständigen bei ihrer Beurteilung nicht nur die Erkenntnisse aus der klinischen Exploration berücksichtigen, sondern zwingend anhand der Vorakten zusätzlich den relevanten Beschwerdeverlauf einbeziehen, womit das Administrativgutachten gerade nicht eine reine Momentaufnahme darstellt, sondern durchaus retro- bzw. prospektive Einschätzungen erlaubt.

**3.4** Nach dem vorstehend Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn im September 2015 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. 34.1/21 Ziff. 6 [betreffend Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 1/6 Ziff. 11 [betreffend Karenzfrist]) medizinisch-theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit besteht. Wohl sind nach der bundesgerichtlichen Praxis leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 7.2.1 mit Hinweisen). Der aus rein medizinischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % ist aber vorliegend auch aus rechtlicher Sicht zu folgen, denn sie gründet zusätzlich auf dem negativen Einfluss der sozialen Phobie und nicht nur auf der höchstens mittelgradigen Episode der rezidivierenden

depressiven Störung (AB 34.1/20 Ziff. 6). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Ausgangslage bzw. allenfalls die Einschränkungen im Haushalt.

#### **4.**

**4.1** 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).

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheits-

schadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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

**4.3** 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 oder 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 142 V 290 E. 4 S. 293; vgl. dazu auch: BGer 9F\_8/2016 E. 4.4 [zur Publikation vorgesehen]).

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 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).

## 5.

**5.1** Die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung bzw. der Status von 80 % Erwerb bzw. 20 % Haushalt (AB 40/2) sind umstritten (Beschwerde S. 8 Ziff. III Ziff. 25). Es liegt keine Konstellation vor, die eine Anwendung der gemischten Methode konventionswidrig erscheinen liesse (vgl. BGer 9F\_8/2016 E. 4.4 [zur Publikation vorgesehen]). Die Beschwerdegegnerin zog diese Invaliditätsbemessungsmethode heran, weil die Beschwerdeführerin in ihrem vom 9. Juni 2000 bis 31. Oktober 2014 dauernden letzten Arbeitsverhältnis mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % angestellt war (AB 1/4 Ziff. 5.4, 18/1 f. Ziff. 2.1 und Ziff. 2.9). Während die Beschwerdeführerin argumentiert, sie habe aus gesundheitlichen Gründen ein Teilzeitpensum absolviert (Beschwerde S. 8 Ziff. III Ziff. 25), geht die Beschwerdegegnerin diesbezüglich von einer Beweislosigkeit aus, die sich zulasten der Beschwerdeführerin auswirkt (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6). Diese Beweisregel würde allerdings erst Platz greifen, wenn es sich als unmöglich erweise, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222). Die Beschwerdegegnerin hat indes trotz Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) keinerlei spezifische Abklärungen zur Statusfrage getätigt. Eine Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 2114 ff.) wurde nicht durchgeführt und demzufolge fehlt auch ein Abklärungsbericht Haushalt. In den Akten findet sich zum Status einzig ein nicht näher begründeter Vermerk im

Protokoll (AB 11) über das Erstgespräch nach der Anmeldung (vgl. Rz. 2034 KSVI), wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein 100%iges Erwerbsspensum ausüben würde. Die übrigen Akten lassen die Beantwortung der Tatfrage, ob die Beschwerdeführerin als ganztäglich oder zeitweilig Erwerbstätige einzustufen ist, jedoch zu, womit sich weitere Abklärungen erübrigen.

**5.2** Die unverheiratete und kinderlose Beschwerdeführerin wohnt mit ihrem langjährigen Lebenspartner in einer 3½-Zimmer-Wohnung (AB 1/2 Ziff. 2 f., 34.1/3 Ziff. 1.3, 34.1/7 Ziff. 3.1.1). Sie geht keiner gemeinnützigen Beschäftigung nach und das Anfertigen von Mustern mithilfe eines Zeichnungsprogramms am Computer (AB 34.1/8 Ziff. 3.1.1) erfüllt kaum das Kriterium einer künstlerischen Tätigkeit im Sinne von Art. 27 IVV. Da sie auch keine Erziehungsaufgaben wahrzunehmen hat und sich die Haushaltsarbeiten mit ihrem Partner teilt (AB 34.1/7 Ziff. 3.1.1), liegt kein Aufgabenbereich (vgl. Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 27 IVV) vor. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum aus freien Stücken reduziert hätte, vielmehr erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass der Verzicht auf eine Vollzeitanstellung gesundheitlich motiviert war. Dass erst ab September 2014 eine *andauernde* Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (AB 3/2 Ziff. 8, 4/4 Ziff. 4, 13/2 Ziff. 1.6, 16/3 Ziff. 1.6, 20.2/2 Ziff. 8, 20.2/4 Ziff. 4, 24/2 Ziff. 11, 34.1/21 Ziff. 6), ist dabei nicht entscheidend. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der MEDAS-Exploration an, sie sei trotz des Teilzeitpensums von 80 % stets erschöpft gewesen und schon der Arbeitsweg habe sie gestresst. Sie habe jeweils Ferien bezogen um sich zu erholen, der Hausarzt (Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) habe sie zudem manchmal krankgeschrieben, wenn er den Eindruck gehabt habe, dass es so nicht mehr gehe mit ihr (AB 34.1/5 Ziff. 3.1.2). Diese Angaben der Beschwerdeführerin wurden von den Gutachtern nicht in Frage gestellt. Dr. med. I. \_\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin seit 1997 behandelt (AB 13/1 Ziff. 1.2), setzte den Beginn der langjährigen Depression auf 1979 fest (AB 13/1 Ziff. 1.1 sowie Ziff. 1.4). Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stellte im undatierten (am 12. März 2015 eingelangten) Bericht (AB 16) weder die rezidivierenden depressiven Episoden seit dem 16. Lebensjahr bzw. die sozialen Ängste seit der Kindheit (AB 16/1 Ziff. 1.1) noch den auslösenden Faktor (Tod der Mut-

ter [AB 16/2 Ziff. 1.4]) in Frage. Im Bericht vom 16. Januar 2016 (AB 24) hielt er selbst fest, dass die Beschwerdeführerin neben der seit eineinhalb Jahren anhaltenden depressiven Symptomatik «seit Jahren» an einer rezidivierenden depressiven Störung leide (AB 24/2 Ziff. 13). Auch in der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. März 2016 (AB 27) erwähnte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, anamnestisch eine langjährige depressive Symptomatik. Schliesslich wurde im MEDAS-Gutachten ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung beschrieben, die bis in die Jugend zurückreiche (AB 34.1/10 Ziff. 3.3.2); die bereits früher aufgetretenen depressiven Phasen seien medikamentös behandelt worden, bis das bisherige Antidepressivum bei der aktuellen, seit 2013 bestehenden depressiven Episode keine ausreichende Wirkung mehr gezeigt habe (AB 34.1/11 Ziff. 3.3.4). Hinzu kommt, dass auch die Nackenprobleme mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 34.1/20 Ziff. 5.1 Ziff. 4) bereits vor etwa zehn Jahren aufgetreten sein sollen (AB 34.1/13 Ziff. 4.1.1), wobei die Gutachter – mangels detaillierter Angaben der letzten Arbeitgeberin (AB 18/5) – nicht eindeutig zu beurteilen vermochten, ob die bisherige Tätigkeit dem von ihnen formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprochen hat (AB 34.1/20 Ziff. 6).

**5.3** Weil die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nach überwiegender Wahrscheinlichkeit vollschichtig erwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**5.3.1** Für das Valideneinkommen ist nicht auf den in der früheren Beschäftigung erzielten, auf ein Vollpensum umgerechneten Lohn abzustellen, denn dieses Arbeitsverhältnis wurde aus invaliditätsfremden (betriebswirtschaftlichen) Gründen aufgelöst (AB 18/1 Ziff. 2.2, 20.4) und würde damit auch bei guter Gesundheit nicht mehr fortbestehen. Es sind somit die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen. Die Beschwerdegegnerin ging angesichts der jahrelangen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als (quereingestiegene) ... in einem ...-Unternehmen richtigerweise davon aus (AB 40/1), diese wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin im NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 73-75 (sonst. Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten) beschäftigt (vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine

Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, S. 196). Angepasst an das Jahr 2015 ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 63'913.-- (Fr. 5'131.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Kompetenzniveau 1, Wirtschaftszweig Ziff. 73-75] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.6 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweig Ziff. 73-75, 2015] / 105.2 x 105.0 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Wirtschaftszweig Ziff. 69-75, Index 2014 bzw. 2015]).

**5.3.2** Das Invalideneinkommen ist grundsätzlich anhand derselben Faktoren zu bemessen, jedoch ist der Totalwert massgebend und eine Anpassung an die Restarbeitsfähigkeit von 60 % vorzunehmen. Daraus resultiert ein hypothetisches Bruttojahresgehalt von Fr. 32'786.-- (Fr. 4'347.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Kompetenzniveau 1, Total] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2015] / 103.6 x 104.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Total, Index 2014 bzw. 2015] x 60 %). Eine Kürzung des Tabellenlohns (vgl. E. 4.2.2 hiervoor) rechtfertigt sich nicht, insbesondere wurden die leidensbedingten Einschränkungen durch das reduzierte Rendement berücksichtigt. Zudem ist die 60%ige Arbeitsfähigkeit – je nach Möglichkeit – im Rahmen einer ganztägigen Präsenz (vollschichtig) zumutbar bei vermehrtem Pausenbedarf (AB 34.1/21 Ziff. 6). In dieser Konstellation ist kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C\_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130 E. 9.2).

**5.3.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und zu einer Viertelsrente berechtigender (vgl. E. 2.3 hiervoor) Invaliditätsgrad von 49 % ([Fr. 63'913.-- ./ Fr. 32'786.--] / Fr. 63'913.-- x 100). Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2016 (AB 40) ist demnach aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. September 2015 (vgl. E. 3.4 hiervoor) eine Viertelsrente zuzusprechen.

## **6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4; für das marginale Unterliegen im Zusammenhang mit dem teilweisen Forumsverschluss sind keine Verfahrenskosten auszuscheiden). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese wird 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 wurde die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 9. Dezember 2016 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'495.-- (11.5 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 48.-- und Fr. 123.45 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'666.45, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. September 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. September 2015 eine Viertelsrente zugesprochen.
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. 1'666.45 (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.