

200 16 376 IV
KOJ/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. September 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 12. Juli 2007 unter Hinweis auf Panikattacken und soziale Phobien erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Insbesondere erstellte sie einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 33). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 19. Januar 2010 (AB 37) sprach sie der Versicherten vom 1. Juni 2007 bis zum 31. Mai 2009 eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 48% zu und verneinte ab dem 1. Juni 2009 den Anspruch auf eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 2%, jeweils in Anwendung der gemischten Methode (Status: 40% Erwerb, 60% Haushalt).

B.

Am 20. September 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Arthritis in den Fingern, eine Erschöpfungsdepression und Panikattacken erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 39). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Mit Vorbescheid vom 10. November 2014 stellte sie das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (AB 44). Dagegen erhob die Versicherte Einwand und reichte zahlreiche Arztberichte ein (AB 48). Nachdem die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (AB 75), liess sie die Versicherte bei der MEDAS polydisziplinär begutachten (MEDAS-Gutachten vom 24. September 2015; AB 98.1). Zudem erstellte die IVB einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt (AB 103). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 104; 106) verneinte sie mit Verfügung vom 1. März 2016 den Anspruch auf eine IV-Rente in Anwendung der gemischten Methode (Status: 40% Erwerb, 60% Haushalt) bei einem IV-Grad von 14% (AB 105).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 14. April 2016 Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Eidg. IV vom 1. März 2016 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei an die Eidg. IV zur Neubeurteilung des Rentenanspruchs von A._____ zurück zu weisen.
3. Eventualiter sei A._____ eine IV-Rente zuzusprechen.
-unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 27. Mai 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und machte weitere Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. März 2016 (AB 105). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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

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

2.

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

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

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmass-

nahmen 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).

2.4 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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

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

meldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades 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 IV-Grad 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 IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 20. September 2014 (AB 39) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 19. Januar 2010 (AB 37) und der hier angefochtenen Verfügung vom 1. März 2016 (AB 105) eine wesentliche Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad bzw. den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 19. Januar 2010 (AB 37) massgeblich auf die Berichte des Hausarztes Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (AB 12; 26; 30; 32), die Berichte der behandelnden Psychologen (AB 13; 18; 20) sowie auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 8. September 2009 (AB 31). Dia-

agnostiziert wurden im September 2007 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (histrionisch; ICD-10 Z73.1; AB 13 S. 5). In der Folge wurde vom 1. Juni 2007 bis zum 31. Mai 2009 eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 48% zugesprochen. In psychiatrischer Hinsicht verbesserte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Juni 2009, jedoch bestanden nun zudem untergeordnete lumbale Beschwerden. Diagnostiziert wurden im September 2009 eine Angststörung vom panic disorder-typ sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei fortgeschrittener Spondylarthrose L5/S1, bei leichtgradiger rechtskonvexer LWS-Skoliose und bei einem Status nach DH-Operation L4/5 vor ca. 15 Jahren (AB 32). Ab dem 1. Juni 2009 hatte die Beschwerdeführerin deshalb keinen Anspruch auf eine IV-Rente mehr.

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 1. März 2016 (AB 105) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1. Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht der Sprechstunde Wirbelsäulenchirurgie des Spitals E._____ vom 18. Dezember 2014 (AB 61 S. 5 f.) eine Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 mit eventuell rezessaler Enge L4/5 und deutlicher Muskeldegeneration tief lumbal bei Status nach Diskushernienoperation vor 20 Jahren, eine beginnende Coxarthrose bei Status nach Hüftarthroskopie und Labrumdebridement im September 2012 bei femoroazetabulärem Impingement sowie nuchale Schmerzen. Zum Befund führte er aus, eigentliche neurologische Defizite seien nicht eruierbar. In der MRI-Untersuchung zeigten sich die die obgenannten Befunde mit dieser massiven fettigen Degeneration der tieflumbalen Muskulatur wie auch der Segmentdegeneration L4/5, L5/S1 mit entzündlichen Veränderungen der Boden- und Deckplatten. Er empfehle die Infiltration der Fazettengelenke L4/5 und L5/S1 (S. 5).

3.3.2 Im Bericht vom 19. Februar 2015 (AB 66) diagnostizierten Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. G._____, Psychologin, insbesondere eine Agoraphobie mit Pa-

nikstörung seit 1989 (ICD-10 F40.01), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode seit Juni 2006 (ICD-10 F32.0), eine soziale Phobie seit Mai 2007 (ICD-10 F40.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge unbekannt seit wann (histrionisch, ICD-10 Z73.1; S. 2). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin leide an depressiven Symptomen und starken agoraphobischen Ängsten mit Panikattacken und ausgeprägtem Vermeidungsverhalten. Sie gehe kaum nach draussen, tue dies nur in Begleitung ihrer Angehörigen. Sie leide unter starken Schmerzen, welche sie unter anderem auch in der Hausarbeit einschränkten und einer erhöhten Ermüdbarkeit. Zudem bestehe eine starke Motivations- und Antriebslosigkeit, eine mittelstarke Schlafstörung, eine leichte Vergesslichkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Sie habe sich sozial stark zurückgezogen (S. 4). Zurzeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben, auch nicht in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (S. 5).

3.3.3 Im Bericht vom 20. Mai 2015 (AB 84) diagnostizierten Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf Psoriasis-Arthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung, möglicherweise auch mit axialer Beteiligung, eine beginnende Coxarthrose links, eine Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 mit möglicher rezessaler Enge L4/5, rezidivierende depressive Episoden sowie eine Anpassungs-, Angst- und Panikstörung (S. 1). Die Beschwerdeführerin beklage mechanisch und entzündlich anmutende Hüftschmerzen links mit Ausstrahlung in den ventralen Oberschenkel (Exazerbation nach Autounfall Juni 2014). Zudem bestünden mechanisch und entzündlich anmutende lumbale Rücken- und Gesässschmerzen links sowie Nackenschmerzen seit dem Unfall. Als zukünftige Therapie werde eine Doppelblindaustestung mit Remicade empfohlen (S. 2). Die Beschwerdeführerin leide an Schmerzen sowie gestörtem Schlaf. Sie würden die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit mit einem formalen Gutachten empfehlen (S. 3).

3.3.4 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. September 2015 (AB 98.1) basiert auf psychiatrischen, internistischen sowie rheumatologischen Untersuchungen. Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 17):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)
2. Soziale Phobie (ICD-10 F40.1)
3. Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Osteochondrose L5/S1 mit Facetten-Arthrosen L4 bis S1, bilateraler ISG-Degeneration beidseits sowie muskulärer Haltungsinsuffizienz infolge einer ausgeprägten fettigen Degeneration der Rumpffextensoren
4. Psoriasis vulgaris mit möglicher Psoriasis-Arthropathie unter Remicade Therapie

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

5. Rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0)
6. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
7. Akzentuierte Persönlichkeit mit asthen-dependenten und histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)
8. Symptomatische linksseitige Coxarthrose bei Status nach Hüftgelenksarthroskopie, partieller Labrumresektion, Pfannenkorrektur und Offset-Korrektur 2012
9. Leichtgradiges subakromiales Impingement-Syndrom rechts (in Abklärung)

Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (Federführung; AB 98.2) aus, die diagnostischen Algorithmen einer mittelschweren oder gar schweren Depression seien nicht erfüllt, da man sich bei der Bemessung des Schweregrades nicht allein auf die subjektiven Angaben der versicherten Person, sondern vor allem auf die erhobenen psychopathologischen Befunde beziehen müsse. Ferner liege bei der Beschwerdeführerin eine Angsterkrankung vor, welche sich durch eine Agoraphobie mit Panikstörung und eine gering ausgeprägte soziale Phobie bemerkbar mache. Eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Grundfunktionen, des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens liege ausserhalb der Panikattacken allerdings nicht vor, da sie durchaus in der Lage sei, Aufgaben im

Alltag wahrzunehmen. Damit sei sie auch fähig, ihr Vermeidungsverhalten aus Angst vor Angst zu überwinden. Auch die soziale Phobie sei, berücksichtige man beispielsweise ihr Engagement als Vorstandsmitglied im Tageselternverein, nicht so ausgeprägt, dass daraus eine erhebliche Schwere der phobischen Störung abzuleiten wäre. Ferner beklage sie anhaltende Schmerzen. Aus den oben diskutierten Gründen sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ableitbar. Die Symptomatik bestehe länger als sechs Monate, allerdings sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Fachbehandlung erfolgt und auch hier gelte, dass die Beschwerdeführerin durch ihr Verhalten und die Fähigkeit in der Alltagsbewältigung offenkundig in der Lage sei, die Schmerzsymptomatik zumindest partiell zu überwinden (S. 11). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei aus psychiatrischer Optik als optimal angepasst einzuschätzen. Derartige Tätigkeiten wie auch Verweistätigkeiten könne die Beschwerdeführerin 8.5 Stunden täglich mit einer durch die beeinträchtigte Affektregulation reduzierten Leistungsfähigkeit von 20% ausüben, so dass eine Arbeitsfähigkeit von 80% vorliege (S. 13).

PD Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie FMH, führte im internistischen Teilgutachten (AB 98.3) aus, aus internistischer Sicht bestünden keine Krankheiten, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigten. Sie sei zu 100% arbeitsfähig (S. 4).

Dr. med. L._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, legte im rheumatologischen Teilgutachten (AB 98.4) dar, im Vordergrund stehe ein Schmerzsyndrom an der unteren Lendenwirbelsäule, dieses könne als chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom umschrieben werden bei mehrfach nachgewiesener Osteochondrose L5/S1 mit Facetten-Arthrosen L4 bis S1 und einer bilateralen ISG-Degeneration beidseits. Die zuletzt im März 2015 durchgeführte Magnetomographie der Lendenwirbelsäule und ihrer Sakralgelenke habe keine Hinweise auf eine Sakroileitis respektive Spondarthritis ergeben. Auch bestünden heute keine Hinweise auf eine floride Synovitis im Rahmen der beschriebenen kutanen Psoriasis vulgaris. Seitens der rheumatologischen Beurteilung ergebe sich

ein im Moment instabiler Zustand, mit einer Beschwerdeführerin, welche sich zurzeit in einer klinischen Studie befinde mit Infusionen von Remicade gegen eine postulierte entzündliche Mitbeteiligung des Achsenskelettes. Die Situation sei ebenso insofern instabil, als dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden an der rechten Schulter noch nicht vollständig abgeklärt seien, gemäss ihren Aussagen werde diese Abklärung demnächst am Spital E._____ stattfinden, so dass man schlussendlich aus rheumatologischer Sicht nicht in der Lage sei, eine definitive Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Die endgültige rheumatologische Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit könne in Folge dessen erst in etwa 12 Monaten erfolgen. Trotz der klinisch instabilen Situation könne man der Beschwerdeführerin eine dem Leiden bestens angepasste Tätigkeit (beispielsweise eine administrative Büroarbeit mit der Möglichkeit zu häufigem Positionswechsel und unter Ausschluss von monotonen Zwangshaltungen) in einem Umfang von höchstens vier Stunden pro Tag zumuten (S. 6 f.).

Im polydisziplinären Konsens führten die Gutachter aus, aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (vier Stunden pro Tag ohne zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit). Eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne erst in etwa 12 Monaten nach Abschluss der laufenden Remicade-Therapie erfolgen (AB 98.1 S. 19).

3.4 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).

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 medizi-

nischen 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 1. März 2016 (AB 105) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. September 2015 (AB 98.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in der ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Die Gutachter stellten schlüssig und nachvollziehbar fest, dass in einer dem Leiden angepassten leichten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 98.1 S. 18 f.; 98.4 S. 7). Darauf ist abzustellen.

3.6 Die Frage, ob seit der Verfügung vom 19. Januar 2010 (AB 37) aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiavor), ist zu bejahen: Von den Gutachtern wurde eine rheumatologisch bedingte Minderbelastbarkeit des Stütz- und Bewegungsapparates ausdrücklich bescheinigt, wobei neu mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Psoriasis vulgaris diagnostiziert wurde (AB 98.1 S. 17 f.). Hinzu kommen auch Veränderungen der familiären Verhältnisse mit den nun weitestgehend selbständigen Söhnen. Ein Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund ist damit vorhanden. Der Rentenanspruch ist folglich umfassend zu prüfen.

3.7 Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, die Rentenprüfung sei zu früh erfolgt, weil derzeit noch ein instabiler Gesundheitszustand vorliege,

weshalb im Gutachten denn auch kein Zumutbarkeitsprofil angegeben werde (Beschwerde S. 3), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt, dass ein stabiler Gesundheitszustand nicht Voraussetzung für die Rentenprüfung ist (vgl. Beschwerdeantwort S. 3). Die Gutachter haben den medizinischen Sachverhalt im Gutachten umfassend geprüft und konnten das Zumutbarkeitsprofil (zumindest für die nächsten 12 Monate) nachvollziehbar begründet festlegen. Zusammen mit dem Abklärungsbericht Haushalt (AB 103) war eine Rentenprüfung gestützt auf einen vollständig erhobenen Sachverhalt ohne Weiteres möglich. Das Zumutbarkeitsprofil wurde im Gutachten im Wissen um die aktuell klinisch instabile Situation explizit umschrieben: Aus rheumatologischer Sicht ist eine dem Leiden angepasste leichte Tätigkeit (beispielsweise eine administrative Büroarbeit mit der Möglichkeit zu häufigem Positionswechsel und unter Ausschluss von monotonen Zwangshaltungen) in einem Umfang von höchstens vier Stunden pro Tag zumutbar und aus psychiatrischer Sicht wird eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20% attestiert, was schliesslich in der polydisziplinären Gesamtbeurteilung, in deren Rahmen die vorerwähnten Einschränkungen praxisgemäss nicht aufzuaddieren sind, eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten leichten Tätigkeit ergibt (AB 98.4 S. 7; 98.2 S. 13; 98.1 S. 18 f.; vgl. E. 3.5 hiervor).

3.8 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dem Gutachten mangle es an einer fachlichen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten, die ab dem 1. Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auswiesen (Beschwerde S. 4).

Der psychiatrische Gutachter setzte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingehend mit der psychiatrischen Vorgeschichte auseinander (AB 98.2 S. 10 f.) und begründete die von ihm gestellten Diagnosen detailliert und nachvollziehbar. Er prüfte die Indikatoren gemäss der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung auf ausführliche und systematische Art und Weise (AB 98.2 S. 10 f.) und beurteilte gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und plausibel (AB 98.2 S. 13 f.). Auch der rheumatologische Gutachter hat die Vorakten einlässlich studiert und dies umfassend auf mehreren Seiten seines Teilgutachtens dokumentiert (AB 98.4

S. 1 ff.). Dass die behandelnden Ärzte im Ergebnis der Beschwerdeführerin etwas höhere Einschränkungen attestieren (AB 57 S. 3; 66 S. 5; 88 S. 15), ändert nichts, denn in Bezug auf Atteste von Hausärzten ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (Beschwerdeantwort S. 4), sind weitere medizinische Abklärungen nicht angezeigt. Eine neue Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist aus polydisziplinärer Sicht erst 12 Monate nach der Erstellung des Gutachtens angezeigt. Im Zeitpunkt der Rentenprüfung war der vorliegende Fall rechtsgenüglich abgeklärt.

4. Zu prüfen ist im Folgenden der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

4.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehlein-

schätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 12. Januar 2016 (AB 103) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 4.1 hiervor und ist überzeugend. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin geht im Abklärungsbericht Haushalt von einem Status 40% Erwerb und 60% Haushalt aus (AB 103 S. 10). Damit zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und macht unter Bezugnahme auf das letzte Arbeitsverhältnis bei M. _____ einen Status von 64% Erwerb bzw. 36% Haushalt geltend (Beschwerde S. 6). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist nicht das Arbeitspensum im letzten Arbeitsverhältnis massgebend, sondern dasjenige, in dem sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Abklärungsperson zur Erwerbstätigkeit ohne Gesundheitsschaden angegeben, sie habe sich immer gewünscht, noch die ... zu absolvieren. Um sich diesen Wunsch zu erfüllen, müsste sie genug Geld verdienen. Deshalb möchte sie zwei Tage pro Woche (40%) auswärts arbeiten. Mehr wäre, solange noch beide Söhne zu Hause wohnten, nicht möglich. Beide spielten ... und hätten wöchentlich mehrmals Training. Dadurch falle sehr viel Wäsche an und der Aufwand für die Verpflegung sei sehr gross (AB 103 S. 4 Ziff. 3.4). Der Status 40% Erwerb und 60% Haushalt ist gestützt auf diese Angaben jedenfalls aus Sicht der Beschwerdeführerin (s. auch sogleich) nicht zu beanstanden.

Ob zufolge des in Betracht gezogenen Besuchs der ... der Aufgabenbereich Haushalt allenfalls reduziert werden müsste und im gleichen Ausmass

von einer nicht versicherten Freizeitbeschäftigung auszugehen wäre (vgl. BGE 131 V 51; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Mai 2016, 9C_178/2015, E. 6.4 ff.), womit ein geringerer IV-Grad resultieren würde, kann hier mangels Relevanz für den Ausgang des Verfahrens offen bleiben.

4.4 Gemäss endgültigem Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio c. Suisse [Requête no 7186/09]) verletzt die Anwendung der gemischten Methode das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) i.V.m. Art. 14 EMRK. Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2016 (AB 105) war der eine Sohn der Beschwerdeführerin volljährig (geb. 1997) und der andere Sohn fast volljährig (geb. 29. Mai 1998). Damit hat die Beschwerdeführerin keine Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern mehr. Es besteht insoweit kein allein familiär bedingter Grund, lediglich teilzeitlich zu arbeiten. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass im Haushalt der Beschwerdeführerin durch das ...training der Söhne ein Mehraufwand entsteht (AB 103 S. 4 Ziff. 3.4), ist es doch den Söhnen unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht ohne weiteres zumutbar, die durch ihr Training anfallende Mehrarbeit im Haushalt (Wäsche und Verpflegung) selber zu bewältigen. Eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens durch die Anwendung der gemischten Methode ist deshalb nicht ersichtlich und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht (vgl. zum Ganzen BGer vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 4.3, wo das Bundesgericht in vergleichbarer Konstellation eine Verletzung der EMRK ausgeschlossen hat).

5.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 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 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 pflichtgemäßem 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).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im September 2014 (AB 39) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung

von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf März 2015 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2012 ermittelt und ein Valideneinkommen von Fr. 21'994.-- berechnet (AB 103 S. 5). Dies mit der Begründung, dieser Lohn sei repräsentativer als derjenige, den die Beschwerdeführerin zuletzt bei M. _____ erzielt habe (Beschwerdeantwort S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin beanstandet dieses Vorgehen und bringt vor, das Valideneinkommen sei gestützt auf die Angaben des letzten Arbeitgebers (M. _____) zu ermitteln, wobei von einem Arbeitspensum von 64% auszugehen sei, was ein Valideneinkommen von Fr. 35'445.60 ergebe (Beschwerde S. 6).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist für das Valideneinkommen von einem Pensum von 40% auszugehen (vgl. E. 4.3 hiavor). Im Sinne der zutreffenden Ausführungen in Ziff. 13 der Beschwerdeantwort, auf welche hier verwiesen werden kann, hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen sodann zu Recht gestützt auf die LSE festgesetzt und so einen Jahreslohn von Fr. 21'994.-- (Fr. 54'984.-- x 0.4) ermittelt. Wie die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu Recht festhält, würde im Übrigen ein Abstellen auf den zuletzt erzielten Lohn am Ergebnis nicht ändern; auch diesfalls würde offensichtlich kein rentenbegründender IV-Grad resultieren.

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2012 ermittelt und auf Fr. 21'017.-- festgelegt (AB 103 S. 5). Soweit die Beschwerdeführerin einen LSE-Abzug von 20% geltend macht (Beschwerde S. 6), kann ihr nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (Beschwerdeantwort S. 5), sprechen weder das Alter, noch die Nationalität oder Sprache für einen solchen Abzug. Weiter ist die Beschwerdeführerin auch nicht derart in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, dass sie selbst im Rahmen einer Hilfsarbeitertätigkeit nur noch bedingt leistungsfähig wäre.

5.5 Nach dem soeben Erwähnten resultiert ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 4.44% resp. gewichtet 1.78% (4.44% x 0.4 [Status]).

5.6 Entsprechend der von der Beschwerdeführerin unbestritten gebliebenen, überzeugenden Beurteilung der Abklärungsfachperson ist von einer

Einschränkung im Haushalt von 19.6% auszugehen (AB 103 S. 9 f.). Folglich resultiert ein IV-Grad im Aufgabenbereich von gewichtet 11.76% ($19.6\% \times 0.6$ [Status]).

5.7 Zusammenfassend resultiert bei einem Status 40% Erwerb und 60% Haushalt ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 14% (1.78% + 11.76%; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123). Damit besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente.

6. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

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

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.