

200 16 760 IV
SCJ/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Oktober 2009 unter Hinweis auf eine Schmerzproblematik (Rücken und Nacken) bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 25, 27, 32) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Juli 2010 (AB 35) ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde der Versicherten (AB 36) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 13. Januar 2011 (VGE IV/2009/1157; AB 39) ab, was unangefochten blieb.

B.

Nachdem das Nichteintreten auf ein weiteres Leistungsbegehren der Versicherten (von Juni 2012; AB 43) mit Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2013 (BGer 8C_491/2013; AB 67) letztinstanzlich geschützt worden war, meldete sie sich im Dezember 2014 – mit Hinweis auf eine schwere depressive Episode, chronische Schmerzstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom – erneut zum Leistungsbezug an (AB 71). Auf dieses Leistungsbegehren ist die IVB schlussendlich eingetreten, nachdem sie eine zunächst noch auf Nichteintreten lautende Verfügung vom 21. April 2015 (AB 86) im Rahmen eines gerichtlichen Beschwerdeverfahrens (VGE IV/2015/485) wiedererwägungsweise aufgehoben hatte (AB 94). Im Rahmen weiterer Abklärungen liess die IVB die Versicherte polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 11. Mai 2016; AB 149.1). Mit Vorbescheid vom 1. Juni 2016 (AB 150) stellte die IVB mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne erneut die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht; auf Einwand hin (AB 153) verfügte sie am 14. Juli 2016 dem Vorbescheid entsprechend (AB 155).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 30. August 2016 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Invaliditätsgrad rückwirkend auf Mai 2015 auf mindestens 50 % anzusetzen, eventualiter seien die Akten zur Neubeurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht vom Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ausgegangen, zumal sowohl der behandelnde wie auch der begutachtende Psychiater eine krankheitsbedingte Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit von mindestens 50 % attestieren würden.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 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 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 14. Juli 2016 (AB 155). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4

2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch

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

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

2.4.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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

2.6 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Dezember 2014 (AB 71) schlussendlich eingetreten (AB 94), weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der – mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Januar 2011 (VGE IV/2009/1157; AB 39) bestätigten – Verfügung vom 6. Juli 2010 (AB 35), mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV letztmals materiell geprüft wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 155) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt.

3.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten war (vgl. E. 3.1 hiervor), veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin. Im Gutachten vom 11. Mai 2016 (AB 149.1/30 Ziff. 3 f.) wird ausdrücklich festgehalten, dass sich seit 2014 eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingestellt habe. Die depressive Symptomatik habe deutlich zugenommen. Seit 2014 sei es zu wiederkehrenden schweren depressiven Episoden gekommen. Der behandelnde Psychiater attestiere ab Mai 2015 eine Chronifizierung der depressiven Erkrankung, nachdem sich zuvor wiederkehrende schwere depressive Episoden per psychiatrischer Hospitalisierung offenbar teilweise hätten bessern lassen. Gestützt auf das Gutachten sowie die diesbezüglich übereinstimmenden Berichte der behandelnden Ärzte (so AB 74/5, 74/7, 75/6, 109/2, 119/2, 131/1, 134/2) hat als erstellt zu gelten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2014 massgeblich ver-

schlechtert hat. Diese Änderung des Gesundheitszustandes ist an sich geeignet, den Invaliditätsgrad und somit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). In der Folge ist der Rentenanspruch allseitig ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.3 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass in somatischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit vorliegt (vgl. dazu insbesondere die Ausführungen im [orthopädischen Teil-]Gutachten der SMAB AG vom 11. Mai 2016, S. 64 [AB 194/9]), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird.

4.

4.1

4.1.1 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

4.1.2 Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, wird praxisgemäss angenommen, dass – aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit – hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit re-

sultiert. Leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehlt es, solange sie therapeutisch angebar sind, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen. Nur in der seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch SVR 2016 IV Nr. 51 S. 174 E. 5.3.1).

4.2 In diesem Zusammenhang kann den Akten im Wesentlichen Folgendes entnommen werden:

4.2.1 Auf seinem Fachgebiet diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 14. Januar 2016 eine rezidivierende depressive Störung mittel- bis schwergradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1, F33.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8; AB 131/1 Ziff. 1.2). Er behandle die Beschwerdeführerin mit Unterbrüchen seit 2010; damals habe sie eine geringere depressive Symptomatologie, keine Impulskontrollstörung und auch keine Verhaltensauffälligkeiten gezeigt. Im Rahmen der erneuten Therapieaufnahme (nach anderweitiger Behandlung) sei eine erhebliche Zustandsverschlechterung festgestellt worden, bestehe doch nebst der Zunahme der depressiven Symptomatologie eine völlig inadäquate Polypharmazie, welche im ambulanten Rahmen nicht habe optimiert werden können, weil die Beschwerdeführerin keine diesbezüglichen Ressourcen aufgewiesen habe. Zudem sei es in der Zwischenzeit zu erheblichen Verhaltensauffälligkeiten wie Impulskontrollstörung, Agitiertheit, Gereiztheit und zu selbstschädigenden Handlungen gekommen. Es sei auch wiederholt zu Medikamentenintoxikationen mit suizidaler Absicht gekommen. Seit Beginn der ambulanten Therapie im Mai 2015 bestehe aus psychiatrischer

Sicht eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin 2014 während ca. 4.5 bis 5 Monaten hospitalisiert gewesen sei, könne auch retrospektiv für dieses Jahr eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 100 % angenommen werden. Aufgrund der starken depressiven Symptomatologie und auch der Verhaltensauffälligkeiten bestehe bei der Beschwerdeführerin keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit; sie sei im aktuellen Zustand nicht einmal in der Lage, die Strukturen in einem geschützten Arbeitsrahmen einhalten zu können (AB 131/3 ff.).

4.2.2 Im (federführenden) psychiatrischen Teilgutachten wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine anhaltende Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychiatrischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (AB 149.2/9 Ziff. 4). Die diagnostischen Algorithmen einer schweren depressiven Episode hingegen seien nicht erfüllt, psychotische Symptome fänden sich ebenfalls nicht. Bei der Beschwerdeführerin bestehe zweifelsohne seit Jahren eine depressive Episode, teilweise mit mittelschwerem bis schwerem Ausprägungsgrad; aktuell bestehe das Bild einer mittelschweren depressiven Episode. Darüber hinaus sei eine beginnende, insgesamt aber noch gering ausgeprägte andauernde Änderung der Persönlichkeit vor dem Hintergrund einer chronischen Schmerzstörung anzunehmen. Mit Blick auf die enge Verknüpfung der Entwicklung des chronischen Schmerzsyndroms mit psychobiographischen Belastungsfaktoren müsse die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bzw. einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt werden. Eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit resultiere aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. chronischen Schmerzstörung gleichwohl nicht, weil es an einem ausgewiesenen sozialen Rückzug aus allen Lebensbereichen und einer gravierenden psychiatrischen Komorbidität, welche die Überwindung von Schmerzen unmöglich mache, mangle. Ferner ergäben sich in der Explorationssituation durchaus Hinweise auf Selbstlimitierung und Inkonsistenzen zwischen der angegebenen Schmerzintensität sowie dem verbliebenen Aktivitätsniveau und dem Ver-

halten der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Optik nur noch in der Lage, 4.25 Stunden täglich einer einfachen geistigen Tätigkeit mit geringen Verantwortungsbereichen nachzugehen; damit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % (AB 149.2/9 f. Ziff. 5).

Diese (psychiatrischen) Diagnosen und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden im Gesamtgutachten übernommen (AB 149.1/22 und 149.1/24). Präzisierend hielten die Gutachter fest, rückblickend sei die Arbeitsfähigkeit in Übereinstimmung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters (vgl. E. 4.2.1 hiervor) seit Mai 2015 bei Chronifizierung eingeschränkt, abweichend von diesem jedoch für eine leidensadaptierte Tätigkeit lediglich zu 50 %. Keine Übereinstimmung zum behandelnden Psychiater bestehe sodann im Hinblick auf dessen Einschätzung des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit für das Jahr 2014; für diesen Zeitraum könne das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit nach Aktenlage und Dossier nicht bestätigt werden. Die Prognose sei zweifelhaft. Die Beschwerdeführerin verhalte sich passiv mit ausgeprägter Vermeidenshaltung und Selbstlimitierung; darüber hinaus seien Aggravationstendenzen erkennbar (AB 149.1/24, 149.1/30).

4.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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. Ausschlag-

gebend 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 Beweismwürdigung 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).

4.4 Das Gutachten (vgl. E. 4.2.2 hiervor) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden, auch wenn der behandelnde Psychiater eine rezidivierende depressive Störung mittel- bis schwergradige Episode festhält und von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgeht (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin führen die Differenzen nicht dazu, dass eine Rückweisung zur näheren Abklärung erforderlich wäre, wird doch im psychiatrischen Teilgutachten darauf hingewiesen (AB 149.2/10 oben), dass die diagnostischen Algorithmen einer schweren depressiven Episode nicht erfüllt seien, was überzeugt. Ebenso überzeugend wird begründet, dass und weshalb keine 50 % übersteigende Leistungsminderung vorliege (AB 149.2/10 unten). Zwar wirkt sich an sich auch die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit aus, doch gilt es in diesem Zusammenhang sogleich zu beachten, dass es sich dabei erst um eine beginnende, insgesamt noch gering ausgeprägte andauernde Änderung der Persönlichkeit handelt (AB 149.2/10 Mitte). Soweit im Gutachten auf Aggravationstendenzen hingewiesen worden ist, wurden diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert (AB 149.1/25 Ziff. 4). Damit erweist sich das Gutachten vom 11. Mai 2016 (vgl. E. 4.2.2 hiervor) sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch bei der Beurteilung der zumutbaren

Leistung in einer adaptierten Tätigkeit als schlüssig. Im Übrigen bestreitet auch die Beschwerdegegnerin den Beweiswert des Gutachtens nicht, wurde dieses doch nicht einmal dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt.

4.5 Nach dem Dargelegten ist in diagnostischer Hinsicht eine mittelschwere depressive Episode im Sinne der ICD-10-Codierung F32.1 erstellt. Eine solche ist indessen nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur invalidisierend, wenn sie sich ausnahmsweise als therapieresistent erweist und eine konsequente Therapie in dem Sinne erfolgt war, dass die aus fachärztlicher Sicht zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (Entscheide des BGer vom 3. April 2017, 8C_814/2016, E. 5.3.2, und vom 20. Juni 2017, 8C_154/2017, E. 3.3.3.2, sowie BGer 8C_753/2016 E. 4.3; vgl. auch E. 4.1.2 hiervor).

4.6 Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt: So wird im Gutachten unter der Überschrift "Behandlungserfolge oder -resistenz" (AB 149.2/11) darauf hingewiesen, dass trotz jahrelanger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung eine depressive Entwicklung schlussendlich nicht habe verhindert werden können. Zudem habe bislang kein Eingliederungserfolg erzielt werden können. Auch die Bemerkung im Gesamtgutachten, die Arbeitsfähigkeit sei seit Mai 2015 "bei Chronifizierung" eingeschränkt (AB 149.1/24), lässt auf eine Therapieresistenz schliessen. Weiter wird darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Therapie kooperiert hat resp. die therapeutischen Optionen wahrnimmt (AB 149.1/28 f.). Mittels Laboruntersuchungen konnte der Nachweis erbracht werden, dass die Beschwerdeführerin die angegebenen Antidepressiva einnimmt (AB 149.2/9). Gemäss dem behandelnden Psychiater wird die Beschwerdeführerin ambulant psychiatrisch und psychotherapeutisch wöchentlich bis zweiwöchentlich therapiert; ein längeres Gespräch von mehr als 30 Minuten sei nicht möglich (AB 131/4 Ziff. 1.5; vgl. auch AB 149.2/4). Die Beschwerdeführerin war wiederholt psychiatrisch hospitalisiert, so unter anderem vom 11. März bis 5. April 2014 im Zentrum D._____ (AB 74/7) und vom 10. Oktober bis 19. Dezember 2014 im

Zentrum E._____ (AB 75/4). Zuletzt kam es Anfang 2016 zu einer Hospitalisation nach Suizidversuch mit Medikamenten (AB 134).

Nach dem Dargelegten ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin die erforderliche Therapiefrequenz im Sinne einer häufiger als zweiwöchentlich erfolgten Behandlung gegeben ist (vgl. hierzu BGer 8C_814/2016, E. 5.3.2, sowie Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2013, 9C_454/2013, E. 4.1). Trotz der jahrelangen ambulanten und zum Teil auch stationären Behandlung liegt ein chronifizierter Zustand im Sinne einer Therapieresistenz vor. Es sind keine weiteren therapeutischen Massnahmen ersichtlich, mit welchen der Zustand der Beschwerdeführerin günstig beeinflusst werden könnte. Damit hat die depressive Störung als invalidisierende Krankheit zu gelten.

4.7 Zusammenfassend ist von einer IV-relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine angepasste Tätigkeit auszugehen. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. E. 5 nachfolgend).

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob und in welchem Umfang die Arbeitsunfähigkeit auf die depressive Störung oder aber die ebenfalls diagnostizierte anhaltende Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) zurückzuführen ist (vgl. bereits E. 4.4 hiervor), denn bei beiden Diagnosen handelt es sich nicht um solche, auf welche die Rechtsprechung zu den psychosomatischen Störungen gemäss BGE 141 V 281 anwendbar wäre.

5.

5.1 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 hinrei-

chend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung 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: BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2 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 Gesundheitsschadens 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 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).

5.3 Angesichts der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sind sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE zu bestimmen. Sind Validen- und Invalideneinkom-

men ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Vorliegend ist auf einen solchen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.4.2 zweiter Abschnitt hiervor) zu verzichten, da hier beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheidung des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Angesichts der attestierten Einschränkung von 50 % in einer angepassten Tätigkeit entspricht dies einem IV-Grad in gleicher Höhe, was zu einer halben Rente (vgl. E. 2.2 hiervor) berechtigt. Die – erneute – Anmeldung zum Leistungsbezug wurde im Dezember 2014 eingereicht (vgl. AB 71), weshalb unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG (sechsmonatige Karenzfrist) eine Rente frühestens ab Mai 2015 ausgerichtet werden kann. Sodann steht fest, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit gemäss Gutachten seit 2009 aufgehoben ist (AB 149.1/24), weshalb die einjährige Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Zeitpunkt der Neuanschuldung erfüllt war. Schliesslich ist gemäss Gutachten davon auszugehen, dass die depressive Störung ab Mai 2015 chronifiziert ist (AB 149.1/24, 149.1/30) und deshalb spätestens zu diesem Zeitpunkt invalidisierenden Charakter hat. Damit hat die Beschwerdeführerin ab Mai 2015 Anspruch auf eine halbe Rente. Die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 155) ist demnach aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine entsprechende Rente zuzusprechen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 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).

Rechtsanwalt B._____ macht mit Kostennote vom 31. Oktober 2016 ein Honorar von Fr. 2'114.10 (7.83 Std. à Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 178.60 und Mehrwertsteuer von 183.40, total Fr. 2'476.10, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'476.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Juli 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2015 eine halbe Rente 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. 2'476.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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