

200 16 87 IV  
SCP/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Mai 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2014 unter Hinweis auf eine depressive Episode bei psychosozialen Belastungen und eine Somatisierungsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Gestützt auf ein interdisziplinäres Gutachten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 4. Juli 2015 (AB 27.2) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. August 2015 (AB 29) die Abweisung des Rentengesuchs mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 32, 36) verfügte die IVB am 24. November 2015 (AB 37) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Fürsprecher C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 11. Januar 2015 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer Invalidenrente. Im Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt. Sie machte im Wesentlichen geltend, entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin liege ein von den psychosozialen Umständen unabhängiger Gesundheitsschaden vor, der invalidisierend sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Januar 2016 forderte der Instrukti-  
onsrichter die Beschwerdeführerin auf, weitere Auskünfte hinsichtlich des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen, woraufhin diese das Gesuch mit Eingabe vom 1. Februar 2016 zurückzog.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. April 2016 schrieb der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als erledigt vom Protokoll des Verwaltungsgerichts ab.

### **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 24. November 2015 (AB 37). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

## **2.2**

**2.2.1** 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.2.2** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto aus-

geprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** 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).

**2.5** 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** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**2.7** 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).

### 3.

**3.1** Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25. Mai 2014 (AB 9) eine mittelgradige depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation v.a. wegen psychischen Erkrankungen bei Mann und Sohn (ICD-10: F32.11), zunehmend seit ca. einem Jahr; eine somatoforme Schmerzstörung mit multiplen Beschwerden v.a. Muskelschmerzen und Schwäche (ICD-10: F45.0), wahrscheinlich seit Jahren; eine rezidivierende Panikstörung (ICD-10: F41.0), seit der Jugend; sowie einen Status nach Missbrauch in der Kindheit. Die bisherige Tätigkeit als ... sei im Rahmen von 30 - 50 % zumutbar. Dabei bestehe eventuell eine verlangsamte Arbeitsweise.

Im Verlaufsbericht vom 13. Oktober 2014 (AB 15) verwies Dr. med. F.\_\_\_\_\_ auf einen sich verschlechternden Gesundheitszustand. Neu sei eine Fibromyalgie zu diagnostizieren, welche die von der Patientin beklagten „Körperschmerzen“ ebenfalls erklären könne. Insgesamt wirke sie auch depressiver und überforderter. Sie klagte auch über verstärkte Schmerzen, was wohl die einzige Möglichkeit dieser wenig introspektiven Patientin sei, ihr hauptsächlich psychisches Leiden auszudrücken. Die ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit betrage bis auf weiteres 30 %. Wünschenswert wäre längerfristig, wenn die Patientin keine körperlich anspruchsvolle Tätigkeit mehr ausüben müsste.

**3.3.2** Dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 1. September 2014 (AB 16) lassen sich insbesondere die Diagnosen Fibromyalgie (mit Panvertebralsyndrom, Polyarthralgien und Senk-/Spreizfuss) und Depression entnehmen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Vielmehr hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der Komplexität durch Überlagerung der Depression könne er spezielle Fragen nicht beantworten, weswegen er um eine Begutachtung bitte.

**3.3.3** Im interdisziplinären internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2015 (AB 27.2) wurde das Folgende diagnostiziert (S. 3):

- Anhaltende depressive Entwicklung vor dem Hintergrund erheblicher psychosozialer Probleme und sozioökonomischer Engpässe (ICD-10: F32.1);
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4);
- chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren bei rezidivierender Periarthropia humeroscapularis links mit Impingement-Symptomatik, muskulärer Dysbalance und -insuffizienz der Nacken-Schultermuskulatur, einem rezidivierenden lumbovertebralen Schmerz-Syndrom bei beginnenden, degenerativen, lumbalen Veränderungen sowie Polyarthralgien ohne somatischen Befund, einer dermatomübergreifenden (pseudoradikulären) Hyposensibilität mit allgemeiner Stress- und Leistungsintoleranz (ICD-10: F54);
- Adipositas (BMI 39.5) und behandelte Hypercholesterinämie.

Die internistisch-rheumatologische Gutachterin führte aus, in der aktuellen Untersuchung hätten sich keine sicheren körperlichen Einschränkungen bis auf eine muskuläre Dysbalance im Schultergürtel mit Verkürzungen linksbetont sowie einer ebenfalls linksbetonten Insuffizienz der stabilisierenden Becken- und Rumpfmuskulatur gezeigt. Der Neurostatus sei unauffällig und laborchemisch könnten keine pathologischen Parameter nachgewiesen werden. Als Hauptbefund liege ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom vor mit 14 von 18 positiven Fibromyalgie- und positiven Kontrolldruckpunkten. Bei global knapp genügendem Trainingszustand könne das generalisierte Schmerzsyndrom nicht mit somatischen Befunden erklärt werden, ebenso wenig fände sich eine somatische Erklärung für die brennenden Fuss- und Handschmerzen. Das von der Versicherten geschilderte unangenehme Ohrgeräusch habe weder eine somatische Grundlage noch eine Leistungsrelevanz. Internistisch-rheumatologisch lägen keine Diagnosen mit nennenswertem Einfluss auf die Leistungsfähigkeit vor. Medizinisch-theoretisch sei die Versicherte in einer körperlich höchstens mittelgradig belastenden Tätigkeit voll leistungsfähig. Die muskuläre Dysbalance sei medizinisch-theoretisch mit einer aktiven physiotherapeutischen Behandlung voll reversibel, weshalb letztlich allein die psychiatrische Beurteilung die zumutbare Leistungsfähigkeit bestimme (AB 27.2 S. 2).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Versicherte sei durchgehend freundlich und offen zugewandt gewesen. Bei affektiv anrührenden Themen habe sie eine gewisse Labilität (Tränen in den Augen, Weinen) offenbart. Sonst sei sie in ihrer Grundstimmung leicht gedrückt, besorgt um die Zukunft der ganzen Familie und speziell um die Gesundheit ihres Sohnes und traurig hinsichtlich der Entwicklung ihres Lebens gewesen. In Überein-

stimmung mit der behandelnden Psychiaterin sei von der Diagnose einer anhaltenden depressiven Störung auszugehen. Nachdem für die unterschiedlichen Schmerzen der Versicherten keine vollständig begründende somatische Erkrankung habe gefunden werden können und andererseits seit Jahren emotionale Konflikte und psychosoziale Belastungen vorlägen, erscheine es korrekt, dafür die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) anzunehmen, wobei das Kriterium „andauernder Schmerzen“ als erfüllt angesehen werden könne, das Kriterium eines „schweren und quälenden“ Schmerzes hingegen nicht. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass die Versicherte seit Jahren ausser Haus allenfalls einer halbschichtigen Tätigkeit habe nachgehen wollen, und auch dies nur, weil die sozioökonomischen Verhältnisse keine andere Wahl zugelassen hätten. Primär habe sich die Versicherte in der Pflicht gesehen, ihren Fünf-Personen-Haushalt zu versorgen. Die Fortsetzung eines halben Pensums ausser Haus sei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht nicht nur zumutbar, sondern geradezu empfehlenswert, bekomme sie doch auf diese Weise einen am konkreten Verdienst ablesbaren Lebenswert vermittelt, was zu Hause unter den gegebenen Verhältnissen sehr viel schwieriger zu verwirklichen sei (AB 27.2 S. 2 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht komme der psychiatrischen Leistungsbeurteilung entscheidende Bedeutung zu, nachdem internistisch-rheumatologisch keine Leistungsminderungen vorlägen. Die Diagnose einer anhaltenden depressiven Entwicklung und somatoformen Schmerzstörung ergebe zusammengenommen aber keine versicherungsmedizinisch relevante und objektivierbare Leistungsminderung. Vielmehr sei die Versicherte seit vielen Jahren in der Lage, trotz der in den Diagnosen aufgeführten Erkrankungen einen Fünf-Personen-Haushalt und stundenweise Putztätigkeiten bei verschiedenen Arbeitgebern miteinander zu meistern. Insbesondere sei nicht erkennbar, dass die Versicherte seit Aufnahme ihrer ausserhäuslichen Tätigkeit jemals mehr als mit halbem Pensum hätte arbeiten wollen (AB 27.2 S. 3).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten vom 4. Juli 2015 (AB 27.2) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterli-

chen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Dem Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu.

**3.4.1** Aus internistisch-rheumatologischer Sicht ist die Beschwerdeführerin in einer leicht- bis mittelschweren Tätigkeit voll leistungsfähig (AB 28.1 S. 10). Aus psychiatrischer Sicht besteht eine anhaltende depressive Entwicklung, welche durch die erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren (invaliden Ehemann, labiler psychischer Gesundheitszustand des Sohnes) einerseits und den durch die EL-Behörden auf die Beschwerdeführerin ausgeübten Druck, ihre Arbeitsfähigkeit in vollem Umfang ausserhäuslich zu verwerten (vgl. dazu AB 27.1 S. 6 f.), andererseits bestimmt und unterhalten wird. Der Gutachter legt nachvollziehbar dar, dass sich die psychischen Probleme auf ein Mass unterhalb der klinischen Relevanz reduzieren würden, wenn diese Belastungsfaktoren wegfielen. Insofern geht er denn auch von einer tendenziell leichten Verbesserung aus, seit sich die Gesundheitssituation des Sohnes stabilisiert hat (AB 27.1 S. 14). Hinsichtlich der Belastungsfaktoren ist festzustellen, dass der diesbezüglich auf der Beschwerdeführerin lastende Druck und die daraus resultierende Überbelastung bereits dadurch reduziert werden könnten, als die in der Familiengemeinschaft lebenden drei Kinder entsprechend ihrer Verpflichtung zur Schadenminderung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) angehalten würden, sich an den Haushaltsarbeiten zu beteiligen (vgl. dagegen AB 28.1 S. 4 Ziff. 1.4; vgl. dazu auch AB 27.2 S. 3). Insofern kann vorliegend nicht von einem von den psychosozialen und sozioökonomischen Belastungsfaktoren losgelösten, verselbstständigten depressiven Krankheitsbild ausgegangen werden, weshalb es bereits mit Bezug auf die umstrittene Invalidität am erforderlichen Schweregrad der Erkrankung mangelt (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

Soweit der Gutachter weiter die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert, weist er im Gutachten jedoch darauf hin,

dass er diese von der behandelnden Psychiaterin gestellte Diagnose nachzuvollziehen vermag, auch wenn er das Diagnosekriterium eines „schweren und quälenden Schmerzes“ als nicht erfüllt betrachtet hält (AB 27.1 S. 14 und AB 27.2 S. 3). Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben, weil selbst wenn die Diagnose ICD-10: F45.4 zu stellen ist, nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen ist. Auch wenn der Gutachter sich hinsichtlich dieser Diagnose noch im Rahmen des mit BGE 141 V 281 aufgegebenen Kriterienkatalogs zur Widerlegung der Überwindbarkeitsvermutung (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 f.) geäußert hat (AB 27.1 S. 14), so ändert dies nichts daran, dass dessen ausführliche Darlegung – unter Berücksichtigung sämtlicher weiteren Akten – dem Gericht eine verlässliche Basis dafür liefert (vgl. nachfolgend E. 3.4.2), die heute massgeblichen Indikatoren auf beweisrechtlicher Ebene zu würdigen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

**3.4.2** Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell zur Prüfung einer rentenbegründenden Invalidität psychosomatischer Leiden wird – gemäss dem vorstehend erwähnten BGE 141 V 281 – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraaster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraaster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Was den funktionellen Schweregrad der Gesundheitsschädigung anbetrifft, erweist sich die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Sym-

ptome als nicht übermässig. So ist die Beschwerdeführerin in der Lage, ab 6 Uhr morgens entsprechend ihren häuslichen und erwerblichen Verpflichtungen einem strukturierten Tagesablauf zu folgen (AB 27.1 S. 6; AB 27.2 S. 3). Es mag zutreffen, dass die Beschwerdeführerin sich aktiv um Therapiebemühungen bemüht hat, indessen ihren Beitrag damit als geleistet betrachtet (AB 27.1 S. 8 Ziff. 2.3) und insoweit diese Therapiemassnahmen entweder nicht hinreichend befolgt werden (AB 28.1 S. 6 Ziff. 2.3) oder eine klar definierte Zielsetzung nicht zu erkennen ist (AB 27.1 S. 8 Ziff. 2.3). Bezüglich der von der behandelnden Psychiaterin erwähnten, auf dem Hintergrund der väterlichen Erziehungsmethoden gewachsenen, vulnerablen Persönlichkeitsstruktur (AB 9 S. 3) ist festzustellen, dass diese die Beschwerdeführerin bislang nicht gehindert hat, ihren häuslichen und erwerblichen Verpflichtungen nachzugehen (vgl. AB 27.2 S. 3 sowie die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort [S. 3 Ziff. 5]). Der allenfalls daraus resultierende Zwang, alles alleine und (auf Druck der EL-Behörde) zu einem höheren Pensum bewältigen zu müssen, scheint zudem – entgegen der seitens der behandelnden Psychiaterin gestellten Prognose (AB 9 S. 4 Ziff. 1.8) – einer gezielt auszurichtenden Bewältigungstherapie – allenfalls unter Einbezug der Familienangehörigen – durchaus zugänglich zu sein (AB 27.1 S. 14). Die restlichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 weisen offensichtlich auf eine Überwindbarkeit der Beschwerden hin.

**3.5** Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. November 2015 (AB 37) das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und damit einen Rentenanspruch verneint hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach

dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG); dies unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 500.--.

**4.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 500.-- zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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.