BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 101 vom 4. April 2016

BE Verwaltungsgericht, 2016-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2016_101

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 101 du 4 avril 2016

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 101 del 4 aprile 2016

Regeste

Verfügung vom 27. November 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversiche- rungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. April 2016, IV/16/101, Seite 4

E. 1.3

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

E. 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 dau- ernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er- werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand- lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er- werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar- beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Ar- beitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe- reich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er- werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausge- glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähig- keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden kön- nen 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 Ein- schränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu ver- werten,

abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitge- hend 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 stehen- den ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesell- schaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. April 2016, IV/16/101, Seite 5 zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der An- spruchsprüfung 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 einwand- frei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). 2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invali- ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.4 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaub- haft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache mate- riell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Per- son glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsäch- lich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revi- sionsfall 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 fest- gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Inva- lidität 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. April 2016, IV/16/101, Seite 6 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsver- fahren – analog zur materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 3. 3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sach- lage, wie sie der Verfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 28) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen

Verfügung vom 27. November 2015 (AB 91) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten- anspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor). Gegebenenfalls ist ansch- liessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). 3.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der ursprünglichen Verfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 28) von einem reaktiven psychischen Geschehen nach erfolgter Kündigung aus und anerkannte eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. August 2009 bis 30. Juni 2010. Sie stützte sich dabei hauptsächlich auf die folgenden Berichte der behandeln- den Ärzte: 3.2.1 Vom 17. September 2009 bis 23. März 2010 wurde die Beschwer- deführerin im Spital D._____ behandelt. Im Bericht vom 26. April 2010 (AB 23) wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie ein Verdacht auf ein verte- brogenes Schmerzsyndrom vermerkt (AB 23/2 Ziff. 1.1) und ab 27. Sep-

tember 2009 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 23/4 f. Ziff. 1.6 f.). 3.2.2 Der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 11. Mai 2010 (AB 24) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere chronische Depres- sion, ein chronisches zervikales und lumbales Schmerzsyndrom sowie eine Arthrose des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk) bei Status nach Bursi- tis calcarea rechts auf (AB 24/1 Ziff. 1.1). Er begründete die von ihm ab 27. August 2009 bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 24/3 Ziff. 1.6) hauptsächlich mit psychischen Beschwerden (AB 24/4 Ziff. 1.7 f.) und ver- wies diesbezüglich auf die behandelnde Psychiaterin (AB 24/2 Ziff. 1.4 f.). 3.2.3 Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera- pie, ging im Bericht vom 24. August 2010 (AB 26) diagnostisch von einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) aus und attestierte seit dem Behand- lungsbeginn vom 15. Februar bis 30. Juni 2010 eine 100%ige Arbeitsun- fähigkeit und danach eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 26/3 f. Ziff. 1.6 und 1.9). Sie erklärte, die Beschwerdeführerin sei nach der Kündi- gung des letzten Arbeitsverhältnisses depressiv geworden und habe sich in psychiatrische Behandlung begeben. Nach ihren subjektiven Angaben bestünden noch immer Ängste und Sorgen wegen der Kündigung und er- folglosen Arbeitssuche, objektiv bestünden jedoch zurzeit keine depressive Symptomatik und keine Angst (AB 26/3 Ziff. 1.4 f.). 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 27. November 2015 (AB 91) ba- siert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der polydisziplinären Expertise der G._____ (MEDAS) vom 23. April 2014 (AB 70 f.). Darin wurden die nachstehenden Diagnosen aufgeführt (AB 70.1/34 f. Ziff. 12): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ■ Anhaltende mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F33.1), bestehend seit mindestens Januar 2012 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ■ Abhängige passive Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) ■ Zervikovertebralsyndrom bei Spondylose der unteren Halswir- belsäule (HWS) und leichter Diskusprotrusion auf Stufe C5/6 ohne neurale Kompression ■ Arthrose des AC-Gelenks links ■ Nikotinabusus

■ Ventrikuläre Extrasystolie mit seltenen und kurzdauernden ven- trikulären Tachykardien ■ Restvarizen am linken Unterschenkel bei Status nach Crossek- tomie mit Stripping der Vena saphena magna und Phlebektomie im November 2013 Die Gutachter erklärten,

aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressi- ven Störung mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geisti- gen Flexibilität, der Konzentrationsfähigkeit, des Antriebs, der Motivation, der Interessen und der Dauerbelastbarkeit betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums seit mindestens Januar 2012 60 % (AB 70.1/35 Ziff. 13.1). Auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit (ohne erhöhte emotio- nale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibi- lität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) attestierten sie bei vollschichtiger Beschäftigung eine 40%ige Leistungseinschränkung. Eine höhere Arbeitsleistung sei aufgrund der depressiven Symptome mit man- gelndem Antrieb und mangelnder Energie nicht zumutbar (AB 70.1/35 Ziff. 13.2). 3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft 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 Spezia- lärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchun- gen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörte- rung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Be- weiswürdigung 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. April 2016, IV/16/101, Seite 9 3.5 3.5.1 Das MEDAS-Gutachten erscheint in Bezug auf die darin beurteilten somatischen Beschwerden als schlüssig und nachvollziehbar. So legte Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatolo- gie des Bewegungsapparates, aufgrund der Erkenntnisse aus der klini- schen Exploration und den bildgebenden Untersuchungen überzeugend dar, dass die degenerativen Veränderungen im Hals- und Schulterbereich keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (AB 70.1/7 f. Ziff. 6.2 und 7.2). Er zeigte differenziert auf, dass zwar die HWS-Beweglichkeit etwas eingeschränkt ist, aber nur in Reklination bei der Rotation nach links Schmerzen geklagt werden und sich im MRI keine wesentlichen pathologi- schen Befunde präsentierten. Wohl ergaben sich bereits im Jahr 2007 Hin- weise auf eine deutliche Diskopathie in den unteren HWS-Segmenten (AB 24/14), der orthopädische Gutachter schloss aber eine Neurokompres- sion aus (AB 70.1/7 Ziff. 7.2), so dass die Nackenschmerzen nur ungenü- gend objektiviert werden konnten (AB 70.1/8 Ziff. 7.3). Die linksseitige AC- Gelenksarthrose war ebenfalls bereits bekannt (AB 24/13, 24/1 Ziff. 1.1) und Dr. med. H._____ stellte als einzigen objektiven pathologischen Befund Schmerzen bei der Abduktion des linken Armes gegen Widerstand bei 90º fest (Painful arc; AB 70.1/6 Ziff. 5.2, 70.1/8 Ziff. 7.2). Er wies über- dies darauf hin, dass der Hausarzt für seine divergierende Arbeitsunfähig- keitseinschätzung im Jahr 2010 fachfremde Diagnosen herangezogen hat- te (AB 70.1/8 Ziff. 7.5). Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Inne- re Medizin, stellte im internistischen Teilgutachten fest, dass die Beschwer- deführerin hinsichtlich der Herzrhythmusstörungen bzw. der erhöhten Herz- frequenz unter oraler Medikation (Betablocker) asymptomatisch ist und dass bezüglich der

Krampfadern eine Varizenoperation im November 2013 erfolgreich verlief (AB 70.1/32 Ziff. 4, 70.2/4 Ziff. 4). 3.5.2 Die Beurteilung durch Dr. med. J._____, Facharzt für Psychia- trie und Psychotherapie, vermag dagegen punktuell nicht restlos zu über- zeugen. Er sprach sich nicht hinreichend darüber aus, inwiefern im Verlauf seit dem Referenzzeitpunkt eine effektive Veränderung des Gesundheits- zustandes stattgefunden hat, zumal hier gerade nicht evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich tatsächlich verändert haben (vgl. SVR

2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Im Rahmen der ursprünglichen Verfügung vom 26. Oktober 2010 (AB 28) wurden die psychischen Beschwerden in den Zusammenhang mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses gestellt und von einer vorübergehenden (reaktiven) Problematik ausgegangen (AB 26/3 Ziff. 1.4). Es wäre naheliegend, dass die vom Gutachter nunmehr postulierte, «zumindest seit 01/2012» bestehende Einschränkung (AB 71.1/19 f. Ziff. 7.5) durch den erneuten Stellenverlust per 31. Dezem- ber 2011 (AB 72/1 Ziff. 2.1 f.) ausgelöst wurde, es sich mithin wiederum um ein reaktives Geschehen handelt, welches praxisgemäss nicht invalidisie- rend ist (vgl. BGE 127 V 294). Wie es sich damit verhält, lässt sich dem MEDAS-Gutachten jedoch nicht entnehmen. Zudem wies Dr. med. J._____ darauf hin, dass die berichteten Be- schwerden und präsentierten Symptome in sich nur teilweise konsistent seien und sich vor allem ungenaue zeitliche Angaben und ungenaue Schil- derungen der Beschwerden erheben liessen. Obwohl die Explorandin erst seit zwei Jahren von einer Verschlechterung der depressiven Störung be- richte, liessen sich nach den Akten bereits seit 2009 mittelgradige depres- sive Störungen diagnostizieren und es würden insgesamt sehr ungenaue Angaben gemacht (AB 70.1/34 Ziff. 11.1, 71.1/18 Ziff. 7.4). Trotz dieser Inkonsistenzen ging der psychiatrische Gutachter offensichtlich von einer Verschlechterung aus, indem er neu eine anhaltende mittelschwere de- pressive Störung (ICD-F33.1) diagnostizierte (AB 70.1/34 Ziff. 12.1, 71.1/15 Ziff. 6.1 lit. a). Er legte das Ausmass der Leistungseinschränkung auf 40 % fest, wogegen die früheren Ärzte eine (vorübergehende) vollständige Ar- beitsunfähigkeit attestiert hatten (AB 23/4 f. Ziff. 1.6 f., 24/3 Ziff. 1.6, 26/3 f. Ziff. 1.6). Die von ihm beschriebenen, durch die anhaltende mittelgradige depressive Störung verursachten Einschränkungen (Konzentration, emoti- onale Belastbarkeit, geistige Flexibilität, Antrieb, Interessen, Motivation, Dauerbelastbarkeit; AB 70.1/34 Ziff. 11.1, 71.1/18 Ziff. 7.3), bestanden grösstenteils ebenfalls schon im Zeitpunkt der ersten Verfügung bzw. der damals überwundenen mittelgradigen depressiven Episode (AB 23/5 Ziff. 1.7, 24/4 Ziff. 1.7). Zwar wird mittlerweile – auch von der ab November 2011 neu behandelnden Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 46) – eine anhaltende bzw. rezidivierende mittel- schwere depressive Episode diagnostiziert und damit eine Verschlechte-

rung angenommen. Eine solche bloss nominelle Differenz diagnostischer Art genügt jedoch nicht zur Annahme eines Revisionsgrundes, zumal nicht eingehend dargetan wurde, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung zur neuen diagnostischen Beurteilung und Ein- schätzung des Schweregrades der Störung geführt haben (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3). Hinzu kommt, dass im MEDAS-Gutachten das Vorliegen von Ressourcen zur Aktivitätssteigerung und gewisse Motivationsprobleme der Beschwer- deführerin bejaht und klar ausgesagt wurde, dass der Beschwerdeführerin die Ausschöpfung

der Restleistungsfähigkeit zumutbar sei (AB 70.1/34 Ziff. 11.1, 71.1/18 Ziff. 7.3, 71.1/22 Ziff. 8.4). Es erscheint nicht gänzlich widerspruchsfrei, wenn trotz des offenkundig fehlenden Einflusses der – ohne nachvollziehbare pathologische Befunde diagnostizierten – abhängi- gen passiven Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) auf die Arbeitsfähig- keit (AB 70.1/22 Ziff. 6.2 lit. a, 71.1/15 Ziff. 6.2 lit. a) allein aufgrund der rezidivierenden mittelschweren depressiven Störung eine Leistungsein- schränkung von 40 % bescheinigt und gleichzeitig eine zumutbare Willens- anstrengung zur Wiederaufnahme zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit angenommen wird (AB 70.1/24 Ziff. 7.2, 71.1/17 Ziff. 7.2). Denn nach der vor Jahren aufgetretenen vergleichbaren Symptomatik ergab sich nach Auffassung von Dr. med. F._____ schlussendlich wiederum eine unein- geschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (AB 28/4 Ziff. 1.9). Wie sich die Situation anlässlich der MEDAS-Begutachtung von jener im Referenz- zeitpunkt unterscheidet, wurde zu wenig deutlich herausgearbeitet. Es ist denn auch nicht klar, ob Dr. med. J._____ annahm, bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, könnte die Beschwerdeführerin die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vollständig abwenden (vgl. E. 2.2 hiervor), oder ob – bzw. weshalb – er davon ausging, eine derartige Willensanstrengung könne ihr lediglich im Umfang einer Restleistungsfähigkeit von 60 % abgefordert werden. Nach ständiger höch- strichterlichen Rechtsprechung gelten psychische Störungen grundsätzlich nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299, Entscheid des Bundes- gerichts [BGer] vom 15. Dezember 2015, 8C_614/2015, E. 5). Auch wenn hier nicht unbesehen auf die Praxis abgestellt werden kann, wonach eine

höchstens mittelgradige depressive Störung prinzipiell als therapierbar gilt (vgl. Entscheide des BGer vom 24. Oktober 2011, 9C_715/2011, E. 5.1 sowie vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1), ergeben sich aus dem MEDAS-Gutachten – wie soeben dargelegt – zumindest Hinweise darauf, dass selbst eine rezidivierende mittelschwere depressive Störung – wie vorliegend diagnostiziert – bei adäquater Behandlung remittieren wür- de. 3.5.3 Nach dem Gesagten lässt sich anhand der vorliegenden medizini- schen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, ob nach dem massgeben- den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) in den tatsächlichen Verhältnissen eine revisionsrechtlich rele- vante Änderung eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiervor). Selbst unter der Prä- misse eines bestehenden Revisionsgrundes ergäbe sich aus den nachfol- genden Gründen ein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb diese Frage letzt- lich offen bleiben kann. 3.6 Das angerufene Gericht beurteilt die Gesetzmässigkeit der Verfü- gung vom 27. November 2015 (AB 919) nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war (vgl. 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Weil der psychiatrische Teil der MEDAS-Expertise auf einer Exploration vom 12. Februar 2014 basiert (AB 70.1/2 Ziff. 1.1, 71.1/2 Ziff. 1.1) und sich aus den medizinischen Akten Hinweise auf eine seither eingetretene Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes ent- nehmen lassen, bietet das MEDAS-Gutachten keine hinreichend aktuelle Entscheidgrundlage. Dr. med. J._____ stellte aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs sowie der von ihm diagnostizierten und aufgrund der hierzu fehlenden pathologischen Befunde nicht weiter diskutierten Persön- lichkeitsstörung eine eher ungünstige Prognose und erwartete selbst bei Fortsetzung bzw. Intensivierung der Behandlung keine wesentliche Besse- rung des psychischen Zustandsbildes (AB 70.1/35 f. Ziff. 1.3.4, 71.1/21 f. Ziff. 8.4). Im Nachgang zur Begutachtung berichtete Dr. med.

K._____ insbesondere über einen seit zirka Juli 2014 verschlechterten Gesund- heitszustand mit schwerer depressiver Episode ohne psychotische Sym- ptome (ICD-10: F32.2) und seit zirka März 2012 andauernder vollständiger Arbeitsunfähigkeit (AB 80, 85, 88; Akten der Beschwerdeführerin, Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. April 2016, IV/16/101, Seite 13 schwerdebeilage [BB] 4). Wenngleich auf diese Berichte mangels einge- hender Begründung beweisrechtlich nicht ohne weiteres abgestellt werden kann, erscheint eine Exazerbation angesichts der langjährigen Krankheits- entwicklung, des Abbruchs der Haushaltsabklärung am 30. Oktober 2014 (AB 77/8 Ziff. 6) sowie der verhaltenen Prognose von Dr. med. J._____ – entgegen der Ansicht des RAD-Arztes Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 90/2) – nicht von Vornherein als aus- geschlossen. Deshalb und mit Blick auf die Unklarheiten im psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens (AB 71.1) erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenüglich abgeklärt und sind weitere psychiatrische Erhebun- gen unabdingbar. Weil die aufgezeigten Fragen bisher ungeklärt sind, rechtfertigt sich die (zulässige [vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264]) Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit sie eine psychiatrische Begutachtung durch einen mit der Sache bisher nicht befassten Experten veranlasst. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich Weiterungen zu den seitens der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Fragen (Beschwerde S. 4-6 Ziff. II Ziff. 3-6; Eingabe vom 29. Februar 2016) nach der Anwendbarkeit der sog. gemischten Bemessungsmethode (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150) sowie nach der neusten Entwicklung in der Rechtspre- chung (nicht endgültiger Entscheid der zweiten Kammer des EGMR vom 2. Februar 2016 [7186/09], abrufbar unter <http://hudoc.echr.coe.int>) im Zusammenhang mit dem Status der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 141 V

E. 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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügun- gen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gege- ben (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 Verwaltungs- rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwer- de einzutreten.

E. 15

E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). 4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. April 2016, IV/16/101, Seite 14 (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerde- führerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr zurückzuerstatten. 4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festge- setzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit- sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikos- tenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechts- schutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juris- tinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversiche- rungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertre- tung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rund- schreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stun- denansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festge- legt. Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt C._____ vom B._____ vertreten. Dessen Kostennote vom 24. Fe- bruar 2016 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschä- digung auf Fr. 936.-- (7.2 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 59.60 und Fr. 79.65 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1‘075.25, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu er- setzen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. April 2016, IV/16/101, Seite 15 Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.