

200 14 1165 IV
MAW/JAP/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Februar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.**_____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. November 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. März 2013 unter Hinweis auf verschiedene körperliche Einschränkungen bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere liess sie die Versicherte interdisziplinär begutachten (AB 21.1 f., 22.1 f.). In der Folge stellte sie ihr mit Vorbescheid vom 3. April 2014 (AB 36) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich der Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 42), zwischenzeitlich erfolgter stationärer Behandlung (AB 46/3-8) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 48), verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 22. September 2014 (AB 49) einen Rentenanspruch.

Am 30. September 2014 machte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Eröffnungsfehler geltend und ersuchte die IVB um korrekte Eröffnung der Verfügung sowie um Zustellung weiterer Akten (AB 50). Nachdem er am 6. Oktober 2014 unter Beilage eines medizinischen Berichts darüber orientiert hatte, dass seine Mandantin erneut hospitalisiert worden war (AB 51), ersetzte die IVB die besagte Verfügung mit einer solchen vom 7. November 2014 (AB 52), wobei sie in Würdigung der inzwischen eingereichten medizinischen Akten das Leistungsgesuch erneut abschlägig beschied.

B.

Mit Eingabe vom 4. Dezember 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei ab 1. November 2013 eine Invalidenrente zu gewähren; eventualiter sei die Sache zum Einholen

eines psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 19. Januar 2015 seine Kostennote ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. November 2014 (AB 52). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Die Spruchkörper urteilen bei Einstimmigkeit auf dem Zirkulationsweg. In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). 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).

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

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2014 (AB 52) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die interdisziplinäre gutachterliche Beurteilung vom 11. September 2013 (AB 21.2, 22.2), die ergänzende Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 10. März 2014 (AB 35) sowie die Einschätzung des RAD vom 12. September 2014 (AB 48).

3.1.1 Die Dres. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Rheumatologie FMH, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellten in ihren Teilgutachten vom 28. August 2013 (AB 22.1) bzw. 10. September 2013 (AB 21.1)

hauptsächlich die folgenden Diagnosen (AB 21.1/6 lit. A Ziff. 4, 22.1/9 lit. A Ziff. 4):

- Diffuses myofasciokutanes Schmerzsyndrom der oberen Körperhälfte ohne erkennbare, ausreichend erklärende somatischen Befunde
- Leichtgradiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts
- Periarthropathia coxae rechts
- Anamnestisch Migräne seit 23 Jahren
- Zustand nach multiplen chirurgischen Eingriffen
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Depressive Reaktion seit zirka Juni 2013 (ICD-10: F43.21)
- Berufliche und familiäre Schwierigkeiten (ICD-10: Z56, Z63)

In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 11. September 2013 (AB 21.2, 22.2) erklärten sie, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an generalisierten – nach Besserung der lumbalen Symptomatologie vorwiegend auf die obere Körperhälfte beschränkte – Schmerzen. Eine recht ausgedehnte medizinische Abklärung habe keine relevanten somatischen Befunde ergeben und auch bei der aktuellen Untersuchung hätten sich keine nennenswerten abnormen Veränderungen objektivieren lassen. Dem Beschwerdebild dürften vorwiegend extrasomatische Ursachen zugrunde liegen, aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Die extrasomatischen Ursachen seien aus psychiatrischer Sicht als Ausdruck einer psychosomatischen Überlagerung erklärbar. Angesichts des Fehlens einer relevanten psychischen Komorbidität entstehe dadurch jedoch ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

An seiner psychiatrischen Beurteilung hielt Dr. med. D. _____ am 10. März 2014 (AB 35) in Kenntnis der aktualisierten medizinischen Aktenlage fest. Er führte aus, es könne davon ausgegangen werden, dass die depressive Reaktion vorübergehend verstärkt aufgetreten sei, dies insbesondere während der Hospitalisation vom 23. Oktober bis 25. November 2013 in der Klinik K. _____ (AB 33/2-4).

3.1.2 Nachdem die Beschwerdeführerin nach Erlass der Vorbescheids vom 3. April 2014 (AB 36) erneut in der Klinik K. _____ hospitalisiert werden musste und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (AB 40, 42), nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 12. September 2014 zum medizinischen Verlauf und den neu vorliegenden

Berichten Stellung (AB 48). Dabei erachtete sie eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Beurteilungszeitpunkt durch Dr. med. D. _____ als nicht ausgewiesen. Der Verlauf unterstreiche eher die Einschätzung des Gutachters, dass die Beschwerdeführerin insbesondere auf belastende Ereignisse mit einer vorübergehenden Verstärkung der depressiven Symptomatik reagiere. Zudem bestünden anhaltende psychosoziale Faktoren, die den Krankheitsverlauf deutlich beeinflussten. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin die von den behandelnden Ärzten empfohlenen Therapien nicht wahrnehme, womit die medizinischen Massnahmen nicht ausgeschöpft seien. Der Gesundheitszustand könne erneut beurteilt werden, sobald die empfohlenen Therapien durchgeführt worden seien. Aktuell empfehle sie, an der Einschätzung der Gutachter festzuhalten.

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

3.2.1 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).

3.2.2 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 Weite-

ren 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). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.3 Die Beschwerdeführerin anerkennt, dass ihre Beschwerden dem somatoformen Bereich zuzuordnen sind und deshalb keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. IV Art. 1). Die nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen im rheumatologischen Teilgutachten vom 28. August 2013 (AB 22.1) werden demnach nicht beanstandet und können in tatsächlicher Hinsicht als erstellt gelten. Gerügt wird hingegen die unrichtige Sachverhaltsfeststellung durch Dr. med. D. _____ im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. September 2013 (AB 21.1).

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin holte bei den in der Anmeldung zum Leistungsbezug als behandelnde Ärzte angegebenen (AB 1/7 Ziff. 6.7) Dres. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und G. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, Berichte ein (AB 6/7-9, 9), die – nebst der persönlichen Exploration – Grundlage für die Begutachtung durch Dr. med. D. _____ bildeten (AB 21.1/2). Der Bericht des Hausarztes vom 5. April 2013 (AB 9)

enthält keinen Hinweis auf psychische Beschwerden, hingegen ist jenem des Rheumatologen vom 24. September 2012 (AB 6/7-9) als Diagnose gemäss Zuweisungsschreiben ein Vermerk auf eine teilweise bestehende depressive Symptomatik bzw. Nervosität zu entnehmen. Vor diesem Hintergrund ist die Bemerkung des Gutachters, wonach die somatisch tätigen Ärzte keine psychischen Störungen erwähnten (AB 21.1/11 lit. D), zu relativieren (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. IV Art. 2). Im Rahmen des klinischen Untersuchungsgesprächs erhielt Dr. med. D._____ einen (weiteren) Hinweis auf eine psychische Problematik, als die Explorandin frühere (vorübergehende) diesbezügliche Probleme schilderte (AB 21.1/2) und erwähnte, dass sie seit zirka vier Monaten alle zwei bis drei Wochen Dr. med. H._____ (Praxisassistent Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) aufsuche (AB 21.1/3 f.). In den Akten finden sich keinerlei Anhaltspunkte, dass die damaligen Aussagen der Beschwerdeführerin über die Behandlungsfrequenz im Gutachten nicht korrekt wiedergegeben worden sind. Die diesbezügliche Kritik von Dr. med. H._____ (AB 42/4) sowie in der Beschwerde (S. 7 Ziff. IV Art. 2) verfängt nicht bzw. vermag jedenfalls den Beweiswert der psychiatrischen Expertise in diesem Punkt nicht zu schmälern.

3.3.2 Indes ist zu bemängeln, dass Dr. med. D._____ im Begutachtungszeitpunkt weder die Medikamenten-Liste vom 27. März 2013 (AB 13), in der insbesondere der antidepressive Wirkstoff Venlafaxin figuriert, noch der Bericht von Dr. med. H._____ vom 24. Juni 2013 (AB 19.5/4 f.) an die Krankentaggeldversicherung, in dem dieser eine gegenwärtig schwergradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.2) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) diagnostizierte, vorlag. Dementsprechend konnte sich der Gutachter nicht kritisch mit den divergierenden Diagnosen und Einschätzungen von Dr. med. H._____ auseinandersetzen, was unter beweisrechtlichen Aspekten jedoch geboten gewesen wäre (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110 f.).

Diesen Mangel vermag auch die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 10. März 2014 (AB 35) zu den Berichten von Dr. med. H._____ bzw. der Klinik K._____ nicht zu beheben. Im Austrittsbe-

richt der Klinik K._____ vom 30. Dezember 2013 (AB 33/2-4) über die stationäre Behandlung vom 23. Oktober bis 25. November 2013 wurde ebenfalls eine schwergradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert. Dr. med. H._____ bestätigte am 4. November 2013 seine diesbezügliche diagnostische Einschätzung, wobei er nach dem Aufenthalt seiner Patientin in der Klinik K._____ zunächst von einer noch mittelgradigen Ausprägung ausging (ICD-10: F33.1) und eine seit zirka sechs Monaten bestehende generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) vermerkte (AB 28/1 Ziff. 1.1). Im Januar 2014 stellte er – offenbar weil ab 3. Dezember 2013 erneut eine Hospitalisation in der Klinik K._____ erfolgte (AB 42/6-8) – wiederum eine schwergradige depressive Episode fest (AB 32/7 Ziff. 4) und attestierte durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 28/3 Ziff. 1.6, 32/7 Ziff. 5). Zwar ist Dr. med. D._____ darin zuzustimmen, dass der medizinische Verlauf dafür spricht, dass die geltend gemachte Verstärkung der Depression in erster Linie eine Reaktion auf äussere Ereignisse darstellt (AB 35/5), ist doch eine gewisse zeitliche Korrelation zwischen den stationären Behandlungen einerseits und der Zustellung des Gutachtens (AB 23), der Kündigung des Arbeitsverhältnisses (BB 3) sowie der Eröffnung des Vorbescheids (AB 36) andererseits augenfällig. Ob dabei ein auf psychosoziale bzw. soziokulturelle Belastungsfaktoren zurückzuführendes und praxismässig nicht invalidisierendes reaktives Geschehen (BGE 127 V 294) vorlag (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 8), ist unklar. Jedenfalls sind die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte geeignet, gewichtige Zweifel an der auf unvollständigen Akten beruhenden Begutachtung von Dr. med. D._____ zu begründen, die auch die RAD-Ärztin in ihrer einzig auf den Akten basierenden Stellungnahme vom 12. September 2014 (AB 48) nicht auszuräumen vermochte. Der pauschale Hinweis auf die auftragsrechtliche Stellung der behandelnden Ärzte (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5) ist hier nicht geeignet, die Divergenzen zu beseitigen, zumal es sich bei Dr. med. E._____ um eine verwaltungsinterne Ärztin handelt und sich Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 10. März 2014 (AB 35) bezüglich des seitherigen Verlaufs nicht mehr auf die Erkenntnisse aus der Exploration stützen konnte. Es ist nicht auszuschliessen, dass zwischen der psychiatrischen Begutachtung vom 5. September 2013 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2014 (AB 52) eine invali-

denversicherungsrechtlich relevante dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Dies umso mehr, als ab Mitte April 2014 abermals eine Hospitalisation in der Klinik K. _____ (AB 46/3-6; BB 6) und ab 11. September 2014 eine stationäre Behandlung in der Abteilung für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin am Spital L. _____ erfolgte, wobei offenbar neue anamnestische Aspekte zu Tage traten und Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 1. Oktober 2014 (BB 5) eine Traumafolgestörung mit/bei (unter anderem) sexuellem und körperlichem Missbrauch diagnostizierte.

3.4 Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als nicht hinreichend abgeklärt. Bei dieser Ausgangslage ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine aktuelle psychiatrische Begutachtung veranlasst und hernach über den Rentenanspruch erneut befindet. Die rechtsstaatlichen Anforderungen gemäss BGE 137 V 210, die – abgesehen von der Auftragsvergabe nach Zufallsprinzip – bei mono- und bidisziplinären Expertisen sinngemäss anwendbar sind (BGE 139 V 349), stehen vorliegend einer Rückweisung nicht entgegen, entspricht dies doch dem expliziten Eventualantrag der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2), die damit klar zu verstehen gibt, dass sie keine Instanz verlieren will, was bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht der Fall wäre.

Das Gutachten wird auch das Resultat der inzwischen aufgenommenen stationären Behandlung im Spital L. _____ zu berücksichtigen und sich mit den von Dr. med. J. _____ neu gestellten Diagnosen (BB 5) auseinanderzusetzen haben. Weil in der Vergangenheit offenbar eine Malcompliance vorlag und Anhaltspunkte bestehen, dass die Beschwerdeführerin wegen fehlender Motivation ihr Leiden möglicherweise weiterhin nicht adäquat behandeln lässt (AB 46/5), ist vorgängig zur erneuten Begutachtung die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 21 Abs. 4 ATSG) in Betracht zu ziehen.

4.

4.1 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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 19. Januar 2015 hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'990.-- sowie Auslagen von Fr. 105.30 und die Mehrwertsteuer von Fr. 247.60 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'342.90 (inkl. Auslagen) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete

Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'342.90 (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.