

200 15 274 IV
ACT/ABE/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juli 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezieht seit April 2000 eine Rente der Invalidenversicherung; zunächst erhielt sie von der IV-Stelle Wallis eine halbe und ab April 2007 eine ganze Rente zugesprochen (Antwortbeilage [AB] 2.1/118, 2.1/4). Am 9. Juli 2008 wurde der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente durch die zufolge Wohnsitzwechsel nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) revisionsweise bestätigt (AB 10). Im Rahmen eines weiteren Revisionsverfahrens (AB 11 ff.) veranlasste die IVB ein psychiatrisches Gutachten (datierend vom 4. Juni 2009 [AB 31]) und reduzierte die ganze Rente mit Verfügung vom 22. Juni 2010 (AB 50) per 1. August 2010 (vgl. AB 52) auf eine halbe Rente (Invaliditätsgrad: 54%). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Ein Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (AB 26) wies die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 26. Mai 2010 (AB 45) ab.

Am 31. August 2012 reichte die Versicherte ein Gesuch um Rentenrevision ein resp. machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend (AB 56). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 58 ff.) und ordnete u.a. eine Begutachtung in der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) C. _____ an (Expertise vom 16. Dezember 2014 [AB 92.1/2]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 93 ff.) wies die IVB das Rentenerhöhungsgesuch mit Verfügung vom 24. Februar 2015 (AB 98) ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte am 19. März 2015 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und sinngemäss die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente.

Am 10. April 2015 notifizierte Rechtsanwalt B._____ seine Mandatierung durch die Beschwerdeführerin. Das mit gleicher Eingabe gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde am 6. Mai 2015 nach diverser Korrespondenz aufforderungsgemäss verbessert.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 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. Februar 2015 (AB 98). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die laufende (halbe) Rente zu erhöhen ist.

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

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

2.

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

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

2.3 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).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf

Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.4.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.4.3 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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf das Revisionsgesuch vom 31. August 2012 (AB 56) eingetreten. Somit ist die Eintretensfrage nicht richterlich zu beurteilen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 betreffend Neuanmeldung). Zu prüfen ist, ob eine wesentliche Änderung in den erheblichen Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 22. Juni 2010 (AB 50) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2015 (AB 98) entwickelt hat, basierte die 2010 erlassene Revisionsverfügung doch auf umfassenden Abklärungen (AB 11 ff.; vgl. E. 2.4.2 hiervor). Anders als in der Beschwerde (S. 2) angenommen, ist die Verfügung vom 22. Juni 2010 (AB 50) rechtskräftig; sogar wenn sie nicht ordnungsgemäss eröffnet worden sein sollte (wofür es indessen keinerlei Anzeichen gibt; vgl. vielmehr AB 43 [Vorbescheid], AB 44 [Akteneinsichtsgesuch], AB 49 [Aktenzustellung; eingeschrieben], AB 50 [Verfügung; eingeschrieben]), hätte sich die Beschwerdeführerin mit Sicherheit an die Verwaltung oder das Gericht gewandt, wenn sie sich gegen die damals angeordnete und von der Ausgleichskasse auch vollzogene (vgl. AB 52) Rentenreduktion hätte zur Wehr setzen wollen. Dass sie die damalige Verfügung nicht angefochten hat, muss sie sich entgegenhalten lassen.

3.1 Die Verfügung vom 22. Juni 2010 (AB 50) basierte im Wesentlichen auf folgenden ärztlichen Beurteilungen:

3.1.1 In somatischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone vom 22. Januar 2007 (AB 2.1/26) ab (vgl. AB 17/3). Dort wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (AB 2.1/31): Chronisches zerviko-thorakolumbospondylogenes Syndrom linksbetont (bei: Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform, muskulärer Dekonditionierung, Verspannung und Verkürzung, Übergangsanomalie L5 auf S1, beginnenden degenerativen Veränderungen [ICD-10 M54.5], Adipositas [BMI 34]), Periarthropathie humeroscapularis vom Supraspinatus-Typ links (ICD-10 M75.4), Coxarthrose rechtsbetont (ICD-10 M16.9), Gonarthrose linksbetont (ICD-10 M17.9). Im angestammten Beruf bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer ange-

passten Tätigkeit bestehe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit; zumutbar sei eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne längere vornüber geneigte Körperhaltung, ohne Arbeiten über Kopfhöhe, ohne repetitives Treppensteigen, ohne kniende Position und ohne Kälte- und Feuchtigkeitsexposition (AB 2.1/32).

3.1.2 In der psychiatrischen Expertise vom 4. Juni 2009 (AB 31) nannte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, derzeit in Remission (ICD-10 F33.4), und eine abhängige Persönlichkeit (ICD-10 F60.7). Die Explorandin sei abhängig, heute jedoch fähig, mit verschiedenen Personen in Kontakt zu treten. Sie führe ein recht aktives Leben. Die rezidivierende depressive Störung befinde sich in Remission, sei es dank der Medikamente, sei es auch dank der neuen Lebensumstände, in denen sich die Explorandin wohl und zufrieden fühle (S. 15). Aus psychiatrischer Sicht sei es ihr zumutbar, ein zeitlich volles Pensum ohne Leistungseinbusse zu bewältigen, sowohl in ihrem ursprünglichen Beruf als auch in jeder anderen Tätigkeit (S. 16 ff.).

3.2 Der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2015 (AB 98) lag im Wesentlichen folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde:

3.2.1 Dr. E._____, Chiropraktorin, gab im Bericht vom 19. Oktober 2012 (AB 60) an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es bestehe ein Verdacht auf Morbus Bechterew; die Patientin sei noch in rheumatologischer Abklärung.

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, legte im Bericht vom 15. Januar 2013 (AB 63) dar, er kenne die Patientin seit Juni 2012 mit positivem Rheuma und psychischen Problemen. Seit 1999 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Gemäss dem Rheumatologen sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar.

3.2.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, berichtete am 28. November 2013 (AB 71), zur Abklärung der Polyarthralgien habe er ein Ganzkörper-MRI durchführen lassen; es ergäben sich keine Anhaltspunkte für entzündliche Veränderungen. Somit seien die Gelenksbeschwerden bzw. die Rückenschmerzen nicht im Rahmen einer Spondylarthritis zu

erklären. Eine sonstige Erklärung für die peripheren Gelenkbeschwerden finde er nicht. Aufgrund von degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sei die Patientin aus rheumatologischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig für schwere körperliche Tätigkeiten. Eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne Heben von schweren Gewichten könne sie zu 100% ausüben.

3.2.4 Im MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2014 (AB 92.1/2) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 19):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30)
2. Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
3. Funktions- und Belastungsdefizit beider Hüftgelenke bei beginnender Coxarthrose (ICD-10 M16.9)
4. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen
 - klinisch keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik
 - beginnende Osteochondrose L5/S1, kein Nachweis einer Diskushernie oder entzündlicher Veränderungen (MRI November 2013)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Psychogene Essstörung (ICD-10 F50.4)
2. Belastungsabhängige Gonalgien links (ICD-10 M25.56)
 - klinisch und radiologisch unauffälliger Befund

Die Belastbarkeit des Hüft- und Wirbelsäulenbereichs sei leicht bis mässiggradig reduziert, sodass keine körperlich schweren und überwiegend mittelschweren Tätigkeiten zumutbar seien. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen sowie ohne ausschliessliche Steh- und Gehbelastung bestehe aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe neben der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und in Wechselwirkung bei den somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunden für die subjektiv angegebenen Beschwerden und Limitierungen eine somatoforme Schmerzstörung (S. 19 f.). Vor allem aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei die Arbeitsfähigkeit um 50% eingeschränkt. Ein höheres Pensum würde die Explorandin überfordern und es käme zu Dekompensationen. Aus bi-

disziplinärer Sicht resultiere eine 50%-Arbeits- und Leistungsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Diese Einschätzung sei seit Jahren anzunehmen, mit Sicherheit ab Dezember 2014 zu bestätigen. Faktisch ergebe sich somit seit der letzten Rentenrevision, wenn auch anders begründet, keine veränderte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Empfohlen werde eine konsequente Psychotherapie, die Absetzung der medikamentösen Basistherapie und ein moderates Trainingsprogramm (S. 20).

3.3 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).

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).

3.4 Die MEDAS-Expertise vom 16. Dezember 2014 (AB 92.1/2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 3.3 hiavor) und überzeugt. Sie beruht auf einlässlichen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist sie widerspruchsfrei, die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und es finden sich keine Hinweise für eine Unrichtigkeit. Sodann sind die Anforderungen an

zwecks Rentenrevision erstellten Expertisen erfüllt: Namentlich haben sich die Gutachter auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezogen resp. zu dieser Frage ausführlich Stellung genommen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.2). Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4.1 Die Berichte der behandelnden Ärzte resp. der Chiropraktorin sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter und enthalten keine wichtigen – d.h. nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte, welche die Experten nicht beachtet hätten (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). So nahm die Chiropraktorin Dr. E. _____ keine definitive Einschätzung vor bzw. verwies auf die Ergebnisse der rheumatologischen Abklärung bei Dr. med. G. _____ (AB 60). Ihr Arbeitsunfähigkeitsattest vom 30. Mai 2011 (AB 55) enthält keine nähere Begründung („aus gesundheitlichen Gründen“) und ist damit von vornherein nicht hinreichend aussagekräftig. Auch auf die Angabe von Dr. med. F. _____, wonach seit 1999 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (AB 63/3), kann nicht abgestellt werden. Offensichtlich gab er keine eigene Einschätzung ab, kennt er die Beschwerdeführerin doch erst seit Mitte 2012 (AB 63/2 f.). Was die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. med. G. _____ anbelangt, ist festzustellen, dass er für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Bericht vom 28. November 2013 [AB 71/1 unten]), was sich mit der Beurteilung des rheumatologischen Gutachters deckt (AB 92.1/18; vgl. auch AB 92.1/19).

3.4.2 In somatischer Hinsicht bestand bereits im Vergleichszeitpunkt eine reduzierte Belastbarkeit im Hüft- und Wirbelsäulenbereich. Bezüglich der entsprechenden degenerativen Veränderungen hat sich nichts verändert. So lagen bereits früher insbesondere eine Coxarthrose und eine Anomalie im unteren Bereich der LWS (L5/S1) vor (AB 2.1/31). Im Rahmen des weiterhin (vgl. AB 2.1/74) bestehenden Lumbovertebralsyndroms sind nach wie vor (vgl. AB 2.1/188) keine Hinweise für ein entzündliches Geschehen vorhanden (AB 62/2, 71/1, 71/4); auch eine (pseudo-)radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik liegt nicht vor (AB 92.1/16 und 92.1/18). Wie schon seit frühen Jahren besteht sodann eine muskuläre Dekonditionierung

mit einer Fehlhaltung sowie verkürzten und verspannten Muskelgruppen (AB 2.1/31, 92.1/19); auch diesbezüglich hat sich nichts verändert. Festzustellen ist jedoch, dass sich diese Symptome durchaus positiv beeinflussen liessen, ist gemäss dem rheumatologischen Gutachter doch die Durchführung eines moderaten Trainingsprogramms indiziert, um die rumpf- und gelenkstabilisierende Muskulatur zu kräftigen (AB 92.1/19). Offenbar unterzieht sich die Beschwerdeführerin denn auch immer wieder Serien ambulanter Physiotherapie, was jeweils zu einer vorübergehenden Besserung der Beschwerdeproblematik führt (AB 92.1/15 unten); ob sie die ebenfalls verordneten Heimübungen (vgl. AB 62/2) ausführt, geht aus den Akten nicht hervor.

3.4.3 In psychischer Hinsicht liegt weiterhin eine Persönlichkeitsstörung vor. Während diese im massgebenden Vergleichszeitpunkt als abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) qualifiziert wurde (AB 31/15), ist sie nunmehr von emotional instabiler Art (ICD-10 F60.30 [AB 92.1/12]). Mit Blick auf diesen Diagnosewechsel ist festzuhalten, dass aus rechtlicher Sicht grundsätzlich nicht die diagnostische Klassifikation einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausschlaggebend ist, sondern vielmehr, ob jener invalidisierende Wirkung zukommt. Ferner ist eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes – wovon die MEDAS-Gutachter letztlich ausgehen (vgl. AB 92.1/21) – unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Folglich stellt allein die unterschiedliche Klassifizierung der Persönlichkeitsstörung keinen Revisionsgrund dar. Gleiches gilt für die (neu bzw. wieder) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (AB 92.1/20): Schon in frühen Jahren wurden Störungen aus dem psychosomatischen Formenkreis (Fibromyalgie, Weichteilrheuma, CFS) diagnostiziert (AB 2.1/189, 2.1/164). Diese bestanden denn auch noch im Vergleichszeitpunkt, gab die Beschwerdeführerin Dr. med. D._____ gegenüber doch an, u.a. an Weichteilrheumatismus zu leiden (AB 31/11). Abgesehen davon, dass ein entsprechendes Beschwerdebild somit schon früher im Raum stand, resultiert allein aus der Nennung dieser Diagnose kein Revisionsgrund; vielmehr müsste zur Bejahung eines solchen die neu hinzugetretene Diagnose den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Dies ist hier nicht der Fall. Die Gutachter haben die somato-

forme Schmerzstörung zwar unter den „Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit“ aufgelistet (AB 92.1/20). Dem entsprechenden Beschwerdebild wurde jedoch weder in der psychiatrischen noch in der rheumatologischen Beurteilung Gewicht beigemessen, so dass daraus geschlossen werden kann, diese Diagnose gründe einzig in den „somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunden für die subjektiv angegebenen Beschwerden und vor allem subjektiven Limitierungen“ (AB 92.1/20 unten). Eine Funktionseinschränkung aufgrund der somatoformen Schmerzstörung wurde im voll beweiskräftigen Gutachten denn auch nicht beschrieben; vielmehr ist die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit mit der Persönlichkeit begründet („Vor allem aufgrund der Persönlichkeitsstörung besteht aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%“ [AB 92.1/21 oben]). Unter diesen Umständen braucht nicht näher geprüft zu werden, ob mit Blick auf den diagnoseinhärenten Schweregrad, dem seit der neusten höchstgerichtlichen Rechtsprechung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014) nunmehr vermehrt Rechnung zu tragen ist (BGer 9C_492/2014, E. 2.1.1 und 4.3.1.1), überhaupt von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen ist. Festzuhalten ist immerhin, dass diese Diagnose – nebst einem andauernden schweren und quälenden Schmerz – per definitionem eine Beeinträchtigung der Alltagsfunktionen voraussetzt (BGer 9C_492/2014, E. 2.1.1), hier aber sowohl für ersteren als auch für letztere Anhaltspunkte fehlen.

3.4.4 Im Vergleich zum massgebenden Referenzzeitpunkt (AB 50) sind somit zwar gewisse diagnostische Differenzen auszumachen; die ärztlichen Sachverständigen haben im Gutachten vom 16. Dezember 2014 aber sorgfältig und nachvollziehbar aufgezeigt, dass keine erheblichen faktischen Veränderungen, sondern bloss abweichende Beurteilungen vorliegen. Im Ergebnis besteht für eine angepasste Tätigkeit nach wie vor eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter hielten fest, dass diese Einschätzung „seit Jahren anzunehmen“ sei bzw. dass die Arbeitsfähigkeit „wenn auch anders begründet“ keine Änderung erfahren habe (AB 92.1/21; vgl. auch E. 3.4.2 f. hiervor).

3.5 Zusammenfassend besteht keine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Be-

urteilung des Rentenanspruchs zu führen. Insbesondere hat sich der Gesundheitszustand seit dem 22. Juni 2010 (AB 50) nicht verschlechtert. Eine andere zur Beeinflussung des Invaliditätsgrades geeignete wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen wird schliesslich weder behauptet noch bestehen entsprechende Anhaltspunkte. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch zu Recht abgewiesen. Mangels Revisionsgrundes hat es mit der bisherigen halben Rente sein Bewenden. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Februar 2015 (AB 98) ist abzuweisen.

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 Verfahrenskosten, gerichtlich auf Fr. 700.-- festgesetzt, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.1 Die Prozessarmut ist mit den eingereichten Unterlagen ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Verhältnisse rechtfertigen eine Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerde-

führerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

4.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 27. Mai 2015 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 1'696.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) geltend. Was den geltend gemachten Zeitaufwand (4.58 Stunden) anbelangt, ist dieser soweit nicht zu beanstanden, als er das Verfahren vor Verwaltungsgericht betrifft; auszuklammern ist hingegen die Aufwandposition vom 10. April 2015 „Brief an die Stiftung X._____“ (0.25 Stunden). Nicht zu beanstanden ist der Auslagenersatz für Telefon und Porti. Soweit hingegen – nebst diversen kleineren Beträgen – Fr. 323.20 für Fotokopien verrechnet werden (17. April 2015), ist Folgendes festzuhalten: Der Kopieraufwand für das Durchkopieren der IV-Akten erwies sich im Lichte der von der Beschwerdegegnerin geübten Praxis, im Rahmen der Akteneinsicht die Aktenkopien kostenlos zuzustellen, unter dem Aspekt der Gebotenheit als nicht erforderlich, weshalb er weder im Rahmen eines amtlichen Honorars noch – im Falle eines Obsiegens der Beschwerdeführerin – von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen wäre. Im vorliegenden Fall verhält es sich indes insoweit speziell, als nicht der Rechtsvertreter, sondern die (im

Verwaltungsverfahren noch unvertretene) Beschwerdeführerin um Akteneinsicht ersucht hat (AB 44, 49). Unter diesen Umständen erscheint es nicht als abwegig, dass sich der Rechtsvertreter aus den von der Klientin beigebrachten (fallrelevanten) Akten Kopien erstellt hat (vgl. auch die Eingabe vom 10. April 2015 und die Erwägung in Ziff. 3 der prozessleitenden Verfügung vom 13. April 2015). Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass zur Kürzung dieser Aufwandsposition.

Damit wird das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ auf Fr. 866.-- (4.33 [4.58 ./ 0.25] Std. à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 421.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 103.-- (8% auf Fr. 1'287.20), somit auf total Fr. 1'390.20, festgesetzt. Auch diese Kosten hat die Beschwerdeführerin dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Rechtsanwalt B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils ein auf Fr. 1'390.20 festgesetztes amtliches Honorar (inkl. Auslagen und MWSt.) aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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