

200 15 981 IV  
MAW/SAW/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. September 2016**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Winiger

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Oktober 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 25. Februar 2000 von einer Dachlawine am Hinterkopf und im Genick getroffen (vgl. Unfallmeldung vom 28. März 2000; Akten der Invalidenversicherung [IV; act. IIB] 193.3). Am 10. Januar 2001 meldete sie sich wegen einer HWS-Distorsion und einer leichten traumatischen Hirnverletzung bei der IV zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. IIA] 1). Gestützt auf die daraufhin durchgeführten erwerblichen und medizinischen Erhebungen, insbesondere unter Einschluss eines Gutachtens der Begutachtungsstelle C. \_\_\_\_\_, (nachfolgend: MEDAS), vom 3. Februar 2003 (act. IIA 51 S. 3), sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Verfügung vom 10. September 2003 (act. IIA 72 S. 2) rückwirkend ab dem 1. Februar 2001 eine Viertelsrente zu. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 74 S. 11) wies sie mit Entscheid vom 7. Mai 2004 (act. IIA 79) ab. Mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. April 2007, IV 64608 (act. IIB 111), wurde der Einspracheentscheid bestätigt.

### **B.**

Im Rahmen einer von Amtes wegen am 8. September 2009 eingeleiteten Revision (act. IIB 128) machte die Versicherte geltend, ihr Zustand habe sich seit September 2007 verschlimmert. In der Folge tätigte die IVB erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und veranlasste, entsprechend einer Anweisung des Bundesgerichts (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juli 2013, 9C\_207/2012; Akten der IV [act. II] 200), erneut eine Begutachtung bei der MEDAS (vgl. Gutachten vom 16. Februar 2015, act. II 244.1 S. 2). Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2015 (act. II 246) stellte die IVB der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10% die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente in Aussicht. Zur Begründung legte sie dar, der Gesundheitszustand habe sich gebessert; in einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und

Leistungsfähigkeit von 100%. Nachdem Einwand erhoben worden war (act. II 251; 256) und die IVB das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme unterbreitet hatte (act. II 255 S. 2), verfügte sie am 2. Oktober 2015 (act. II 263) die Aufhebung der Rente per 30. November 2015.

**C.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 5. November 2015 Beschwerde. Sie ersucht um kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 2. Oktober 2015. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu gewähren und ab dem 1. Dezember 2009 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten unter Berücksichtigung der neuen Abklärungsvorgaben gemäss BGE 141 V 281 einzuholen und gestützt darauf die Leistungen festzulegen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei insofern gutzuheissen, als eine ganze Rente vom 1. Juli 2013 bis zum 31. Januar 2014 zuzusprechen sei; soweit weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen. Dies begründete sie damit, dass sich die Beschwerdeführerin im April 2013 einem Eingriff an der lumbalen Wirbelsäule habe unterziehen müssen und es dadurch zu einer kurzfristigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei.

Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 12. Mai 2016 an den gestellten Rechtsbegehren fest. Im Rahmen der Duplik vom 16. Juni 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme.

## **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 2. Oktober 2015 (act. II 263). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV und dabei insbesondere die Frage, ob die Viertelsrente für die Zeit nach der im September 2009 eingeleiteten Revision von Amtes wegen zu erhöhen resp. per Ende November 2014 aufzuheben sei.

**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** 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).

**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** 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 ha-

ben. 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** 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).

**2.6.1** 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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

**2.6.3** 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).

### **3.**

**3.1** Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 7. Mai 2004 (act. IIA 79), welcher durch das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. April 2007, IV 64608 (act. IIB 111), bestätigt wurde, mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Oktober 2015 (act. II 263) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.1 hiervor).

**3.2** Dem Einspracheentscheid vom 7. Mai 2004 (act. IIA 79) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2003 (act. IIA 51 S. 3) zugrunde. Darin finden sich mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen (S. 14 f.): Zervikozephaler Symptomenkomplex, Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23), Hypersomnie (ICD-10 G47.1) und Adipositas permagna (ICD-10 E66.0). Die angestammte Tätigkeit als ... in einem ... könne die Explorandin seit dem Unfall vom 25. Februar 2000 nicht mehr ausführen. Ihr sei eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit (ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5kg, intermittierend 10kg, ohne arbeitsmässige Überlastung der Oberarme und insbesondere ohne Überkopftätigkeiten, mit der Möglichkeit zu Wechselbelastung) zumutbar, wobei beispielsweise die aktuell ausgeübte Beschäftigung als selbstständige ... im Bereich der ... einem solchen Tätigkeitsprofil entspreche (S. 16 f.).

**3.3** Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustands nach Erlass des Einspracheentscheides vom 7. Mai 2004 (act. IIA 79) ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im November 2009 (vgl. undatierter Verlaufsbericht; Eingang bei der IVB am 11. November 2009, act. IIB 131) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Diabetes mellitus, Adipositas, ein Schlafapnoe-Syndrom, Hypersomnie, Restless legs, Hashimoto-Thyreoiditis sowie eine Fibromyalgie (S. 2). U.a. attestierte er

ab dem 3. Oktober 2007 bis zum 17. September 2009 eine 100%ige und ab dem 18. September 2009 im Rahmen eines Arbeitsversuches eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

**3.3.2** Im Bericht vom 3. März 2010 (act. IIB 141 S. 3) stellte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, folgende Diagnosen: Chronische cervikocephale Schmerzen, Fibromyalgie, Schlafapnoe-Syndrom mit schwerer Schlafstörung, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und Hashimoto-Thyreoiditis. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gab sie an, die Patientin sei als selbstständige ... tätig; im März 2009 habe das Pensum 30 bis 45% betragen (S. 4).

**3.3.3** Am 10. September 2010 (act. IIB 149) teilte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mit, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, es liege eine Zunahme der generalisierten Muskel- und Gelenkschmerzen, der Kopfschmerzen, der depressiven Verstimmung und der Schlafprobleme vor. Eine Beurteilung der Erwerbsfähigkeit traue er sich angesichts des komplexen Falles nicht zu (S. 2 f.).

**3.3.4** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte im Oktober 2010 (act. IIB 150) aus, es bestehe eine Zunahme der Schmerzen im Bereich des gesamten Körpers, vor allem bei der unteren HWS und beim Kopf. In letzter Zeit habe die Patientin starke Beckenschmerzen; die Schubhäufigkeit sei zunehmend. Sie spüre jede Wetterschwankung und habe am ganzen Körper Tenderpoints. Zudem lägen deutliche neurovegetative Beschwerden vor. Nach ein bis zwei Stunden Arbeit könne sich die Patientin nicht mehr konzentrieren, müsse sich ausruhen und schlafen. Sie gebe noch stundenweise ...; dabei handle es sich um eine Tätigkeit von ein bis zwei Stunden pro Tag (nicht täglich; S. 2). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ attestierte eine ca. 70 bis 80%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1).

**3.3.5** Mit Bericht vom 2. Mai 2011 (act. IIB 155) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, der Gesundheitszustand sei sich verschlechternd; seit 2003 liege eine Verschlechterung des Gesamtzustandes – so-

wohl psychisch als auch physisch – vor. Die Arbeit als selbstständige ... sei nicht mehr zumutbar (S. 2 f.).

**3.3.6** Der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Anästhesiologie FMH, legte in der Stellungnahme vom 31. Mai 2011 (act. IIB 158 S. 4) dar, nach Durchsicht der aktuellen medizinischen Unterlagen seien von den behandelnden Ärzten im Wesentlichen subjektive, von der Versicherten angegebene Beschwerden als Grundlage für die Darlegung eines sich verschlechterten Gesundheitszustandes angeführt worden. Aus psychischer Sicht bestehe aktuell, offensichtlich seit 2007, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, die allerdings nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen bisher fachärztlich nicht ausgewiesen worden sei. Die weiteren, geltend gemachten Diagnosen beeinflussten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht zusätzlich bzw. seien bereits hinreichend in der zuvor angegebenen Zumutbarkeitsbeurteilung für eine angepasste Tätigkeit berücksichtigt worden (vgl. MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2003). Offensichtlich sei eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen, aber aufgrund des möglichen, aktuell veränderten psychischen Sachverhaltes nicht völlig ausgeschlossen. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ riet, ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten zu veranlassen.

**3.3.7** Am 11. April 2013 (act. II 244.3 S. 3) berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_, sie habe die Patientin wegen einem dekompensierten Schmerzsyndrom im Bereich der HWS mit Kopfschmerzen sowie lumbospondylogenen Schmerzen links am 2. April 2013 im J. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Die Hospitalisation sei zudem zum Anlass für eine psychosomatische Beurteilung durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, genommen worden. Weiter habe der hinzugezogene Neurochirurg Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie FMH, am 9. April 2013 eine epidurale Infiltration durchgeführt. Über deren Verlauf könne noch keine sichere Auskunft gegeben werden (S. 5).

Mit Bericht vom 29. Mai 2013 (act. II 244.3) teilte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit, dass durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 24. Mai 2013 eine Dekompressionsoperation erfolgt sei. Der Verlauf zeige sich sehr erfreulich. Die Ischialgie

links sei vollständig verschwunden. Trotzdem habe die Patientin immer noch deutliche Beschwerden von Seiten ihrer übrigen Diagnosen (S. 2).

**3.3.8** Das MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2015 (act. II 244.1) basiert auf einer allgemeininternistischen Untersuchung sowie auf den Fachgutachten in den Bereichen Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie, Neuropsychologie und Otorhinolaryngologie. Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 44 f. Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches zervikal und lumbosakral betontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80)
- Chronische belastungsabhängige Knieschmerzen rechts (ICD-10 M25.56)
- Klinischer Verdacht auf leichtgradiges subakromiales Impingement Schulter rechts (ICD-10 M75.4)
- Metabolisches Syndrom
- Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82)
- Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)/Somatisierungsstörung
- Dysthymie (ICD-10 F34.1)
- Anamnestisch Hashimoto-Thyreoiditis (ICD-10 E06.3)
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.3)
- Status nach Unfall mit Contusio capitis, axialem Wirbelsäulentrauma (Differentialdiagnose: HWS-Distorsion)
- Leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links (ICD-10 H90.4)

Die Gutachter hielten nach durchgeführter Konsensbesprechung fest, für die angestammte Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. In einer leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (mit Wechselpositionen, ohne länger dauernde Zwangshaltungen von Nacken, Rumpf und dem rechten Knie, ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 10kg, ohne erhöhten Störlärm, ohne häufige Kopfrationsbewegungen, ohne sturzgefährdende Tätigkeiten, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen und an Fahrzeugen, ohne Tätigkeiten in Höhen, auf Leitern oder Treppen sowie ohne

Schichtarbeiten) sei die Explorandin dagegen zu 100% arbeitsfähig (S. 46 f. Ziff. 6.2). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbe- funde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsun- fähigkeit sei davon auszugehen, dass der Zeitpunkt des Auftretens der oto- neurologischen Beschwerdesymptomatik seit einigen Jahren angenommen werden könne. Aus Sicht des Bewegungsapparates könne eine vorüberge- hende volle Arbeitsunfähigkeit bei Zustand nach Eingriff an der lumbalen Wirbelsäule im April 2013 nachvollzogen werden. Bei dokumentiertem un- auffälligem Verlauf sei jedoch spätestens nach sechs Monaten, somit ab November 2013, wieder von oben genanntem Arbeits- und Leistungsprofil auszugehen. Aus rein psychiatrischer Sicht könne keine Zunahme der Ar- beitsunfähigkeit im Verlauf bescheinigt werden. Die im MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2003 attestierte Anpassungsstörung lasse sich aufgrund der ICD-Kriterien nicht länger als zwei Jahre aufrechterhalten. Zurzeit lägen eine somatoforme Schmerzstörung/Somatisierungs- störung und eher leichtere depressive Verstimmungszustände im Sinne einer Dysthymie vor, wo- bei sich unter Berücksichtigung der Försterkriterien daraus keine Ein- schränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe. Nach wechselndem Verlauf sei die polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Sicherheit ab Januar 2015 zu bestätigen (S. 25 Ziff. 4.1.5 und 4.1.8 sowie S. 46 f. Ziff. 6.2 f.).

**3.4** 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 anzuge- ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizi- nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-

tion 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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2015 (act. II 263) massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2015 (act. II 244.1) gestützt und basierend darauf die bisherige Viertelsrente aufgehoben resp. mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2015 die Ausrichtung einer ab dem 1. Juli 2013 bis zum 31. Januar 2014 befristeten ganzen Rente beantragt.

**3.5.1** Zunächst ist festzustellen, dass sich die MEDAS-Gutachter nicht einlässlich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Revisionszeitpunkt (September 2009) sowie für die darauf folgende Periode geäussert haben (vgl. act. II 244.1 S. 25 Ziff. 4.1.8, S. 32 f. Ziff. 4.2.7, S. 37 Ziff. 4.3.7, S. 40 Ziff. 4.4.7), dies obwohl die behandelnden Ärzte in dieser Zeit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgingen (act. II 131; 141 S. 3; 149; 150; 155). Die Beschwerdeführerin hat denn auch gestützt auf die damaligen medizinischen Berichte die Erhöhung der Rente ab dem 1. Dezember 2009 beantragt (vgl. u.a. Beschwerde S. 13 f. Ziff. 29).

Nachdem die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Revision von Amtes wegen im September 2009 angegeben hatte, der Gesundheitszustand habe sich seit September 2007 verschlimmert (act. IIB 128), wurde im undatierten Arztbericht des Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im November 2009 u.a. ab dem 3. Oktober 2007 bis zum 17. September 2009 eine 100%ige und ab dem 18. September 2009 bis auf weiteres eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. IIB 131 S. 3). Diese Bescheinigung steht im Widerspruch zu den Angaben im Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 3. März 2010, wonach das Pensum der Beschwerdeführerin als selbstständige ... im März 2009 30 bis 45% betragen hat (act. IIB 141 S. 4). Die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ postulierte aber nicht näher begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist daher nicht nachvollziehbar. Dies

umso weniger, als sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. September 2010 (act. IIB 149) aufgrund der Komplexität des Falles nicht mehr in der Lage sah, die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen. Es kann aber auch nicht abschliessend auf die Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ abgestellt werden, da auch diesen eine medizinisch fundierte Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt. Vielmehr ist diesbezüglich davon auszugehen, dass sich diese Einschätzungen einzig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützen (vgl. dazu auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2011, act. IIB 158 S. 4). Ob – wie im Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ dargelegt – im Revisionszeitpunkt resp. in der daran anschliessenden Zeitspanne eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, kann unter diesen Umständen nicht abschliessend beurteilt werden.

**3.5.2** Während der orthopädischen Begutachtung am 27. Oktober 2014 (act. II 244.1 S. 27) berichtete die Beschwerdeführerin, im April 2013 habe Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine lumbale Diskushernie operiert, was für einige Monate eine gewisse Beschwerdelinderung gebracht habe. Spätestens Ende 2013 seien aber die gleichen Schmerzen wie präoperativ wieder vorhanden gewesen. Gestützt auf diese Angaben wurde im MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2015 eine vorübergehende sechs Monate dauernde volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 244.1 S. 47 Ziff. 6.3).

Dazu ist zu bemerken, dass kein Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ über eine Operation im April 2013 resp. über deren Nachsorge in den Akten vorliegt, womit das Attestieren der 100%igen Arbeitsunfähigkeit lediglich auf einer Annahme beruht und nicht fundiert abgestützt ist. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 29. Mai 2013 (act. II 244.3 S. 2) eine am 24. Mai 2013 von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ durchgeführte Dekompression L4/5 links erwähnte und dazu ausführte, der Verlauf sei sehr erfreulich gewesen, die Ischialgie links sei vollständig verschwunden. Zudem gilt zu erwähnen, dass die Beschreibung der MR-Tomographie der LWS vom 8. August 2013 im MEDAS-Gutachten (act. II 244.1 S. 29 Ziff. 4.2.2.2) unauffällige postoperative Verhältnisse festhält und auch sonst keinen Anlass dafür gibt, zu diesem Zeitpunkt – selbst für eine angepasste Tätigkeit – von einer vollständigen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die von den MEDAS-Gutachtern ab April bis November 2013 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist daher weder schlüssig begründet noch nachvollziehbar belegt.

**3.5.3** Im Weiteren ist festzuhalten, dass die medizinischen Akten nicht vollständig sind. So erwähnte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 11. April 2013 (act. II 244.3 S. 5) als Beilage einen Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, welcher sich allerdings nicht in den Akten befindet. Zudem fehlen die medizinischen Unterlagen, die den verschiedentlich erwähnten stationären Aufenthalt im Spital J. \_\_\_\_\_ vom 2. bis zum 11. April 2013, die psychosomatische Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sowie die Dekompressionsoperation vom 24. Mai 2013 (act. II 244.3 S. 4 f.) dokumentieren. Zu einer am 9. April 2013 erfolgten Infiltration liegt zwar ein Bericht über deren Durchführung vor (vgl. act. II 244.3 S. 7), aber kein Bericht des behandelnden Arztes über den anschliessenden Verlauf (vgl. dazu die Angaben von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 11. April 2013, act. II 244.3 S. 5). Diese Unterlagen haben auch den MEDAS-Gutachtern nicht zur Verfügung gestanden, wie die Auflistung der vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge zeigt (act. II 244.1 S. 5 ff.). In dieser Auflistung fehlen ausserdem diverse weitere von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eingereichte medizinische Dokumente aus dem Jahre 2013, welche der Beschwerdegegnerin offenbar zwischen dem Gutachtensauftrag und der Begutachtung bzw. Erstellung des Gutachtens zugegangen sind (vgl. act. II 244.3 S. 7 ff.).

**3.5.4** Da dem MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2015 nicht alle medizinischen Dokumente zu Grunde lagen, ist dessen Beweiswert geschmälert. Erschwerend kommt hinzu, dass es sich dabei um Unterlagen handelt, welche aus einer Zeitspanne stammen, in welcher allenfalls entscheidende gesundheitliche Veränderungen bei der Beschwerdeführerin aufgetreten sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese sämtliche medizinischen Unterlagen aus der fraglichen Zeit beschafft und diese dann der Gutachtensstelle zur Würdigung zustellt. Dabei hat die ergänzende Beurteilung der MEDAS insbesondere den höchstrichterlichen Anforderungen hinsichtlich der Frage nach revisionsbegründenden Veränderungen für die gesamte Zeit ab September 2009 zu genügen (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2; Entscheid des BGer vom

30. September 2015, 8C\_162/2015, E. 2.2). Gleichzeitig haben die Gutachter Gelegenheit, ihr Gutachten im Lichte der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zu ergänzen.

**3.6** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2015 (act. II 263) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die entsprechenden Sachverhaltserhebungen trifft und danach erneut über den Rentenanspruch befindet.

#### **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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Die obsiegende Beschwerde führende Person hat demnach Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 28. Juni 2016 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 17.20 Stunden geltend, ohne dabei den Stundenansatz zu nennen. Zudem ist im Zeitaufwand die Anmeldung beim bzw. die Korrespondenz mit dem „Sozialamt“ aufgeführt. Dieser Aufwand steht nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren und ist daher von der unterliegenden Beschwerdegegnerin auch nicht zu vergüten. Das Honorar für den gebotenen Prozessaufwand ist deshalb auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Oktober 2015 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.