

200 16 1196 IV
MAW/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Februar 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 15. Februar 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese sprach ihr mit Verfügung vom 17. Juli 2015 (AB 41) ab 1. August 2013 eine halbe sowie vom 1. November 2013 bis 31. Januar 2014 eine Viertelsrente zu. Am 1. März 2016 gelangte die Versicherte mit einer Neuanmeldung an die IVB (AB 43), worauf diese ihr mit Vorbescheid vom 9. September 2016 (AB 60) die Abweisung des Leistungsgesuchs mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht stellte. Nach erhobenem Einwand (AB 65) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 70) verneinte die IVB mit Verfügung vom 3. November 2016 (AB 71) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ vom Rechtsdienst B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr seien berufliche Massnahmen zuzusprechen.

Am 19. Januar 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

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 3. November 2016 (AB 71), mit der ein Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen generell verneint wurde. Die Beschwerdeführerin beantragt «berufliche Massnahmen». Aus der Beschwerdebegründung geht hervor, dass sie hauptsächlich darum ersucht, das als Frühinterventionsmassnahme (Art. 7d IVG) befristet gewährte Coaching (AB 56) im Sinne eines Aufbautrainings weiterzuführen (Beschwerde S. 7 Ziff. II Ziff. 9) bzw. bei dessen Scheitern umgeschult zu werden (Beschwerde S. 7 Ziff. II Ziff. 10). Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen in Form von Integrationsmassnahmen (Aufbautraining) bzw. in Form von Massnahmen beruflicher Art (Umschulung).

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

offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Abs. 3 lit. a^{bis}) sowie in Massnahmen beruflicher Art (Abs. 3 lit. b).

2.2.1 Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG setzt eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur im bisherigen Beruf oder Auf-

gabenbereich (Art. 6 Satz 1 ATSG), sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 2 ATSG) voraus (BGE 137 V 1 E. 7.2.1 ff. S. 10). Als Integrationsmassnahmen gelten insbesondere gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation (Art. 14a Abs. 2 lit. a IVG), worunter auch ein Aufbautraining fällt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen [KSIM], gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 1010.2).

2.2.2 Die Massnahmen beruflicher Art umfassen unter anderem die Umschulung (Art. 17 IVG; BSV, Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], gültig ab 1. Januar 2014, Rz. 4001 ff.). Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im Arztbericht vom 5. April 2013 (AB 13) die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 13/1 Ziff. 1.1):

- Ausgesprochene Tagesmüdigkeit
- Persistierende Kopfschmerzen nach Sinusvenenthrombose im August 2012 mit/bei:
 - abhängig von kognitiven Belastungen
 - therapieresistent
 - Reduktion der Arbeitsfähigkeit
 - psychogene Ursache?
- Verdacht auf Histaminunverträglichkeit
- Rezidivierende Infektionen im ORL-Bereich (Oto-Rhino-Laryngologie) mit/bei:
 - engem oberem Nasengang, Indikation zur Sanierung gegeben
 - Status nach Mononukleose im Jahr 2012, langwieriger Verlauf

Er attestierte für die angestammte Tätigkeit ab 22. August 2012 eine vollständige bzw. ab 15. Oktober 2012 und bis auf weiteres eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 13/2 Ziff. 1.6)

3.1.2 Im Auftrag der Trägerin der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung wurde die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2013 durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. In seiner Expertise vom 17. Dezember 2013 (AB 34.3) hielt dieser als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Kombinationskopfschmerz mit Spannungskopfschmerz-Komponente und vaskulärem Kopfschmerzanteil (ICD-10: G44.1, G44.8) nach durchgemachter Sinusvenenthrombose fest (AB 34.3/15 Ziff. 7 lit. A Ziff. 4.1). Er bescheinigte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und

erachtete eine Steigerung auf 70 % ab Januar 2014 bzw. auf 100 % in etwa zwei Monaten für möglich (AB 34.3/16 lit. B und lit. C Ziff. 9).

3.1.3 Die seit 18. März 2013 behandelnde Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 14. März 2014 (AB 23) hauptsächlich persistierende Kopfschmerzen und eine Belastungsintoleranz bei Status nach Sinusvenenthrombose (AB 23/2 Ziff. 1.1). Sie erachtete eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung aktuell für zumutbar (AB 23/4 Ziff. 1.7).

3.1.4 Die RAD-Ärztin med. pract. G. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte in ihrer Stellungnahme vom 26. Februar 2015 (AB 37) zum Schluss, dass auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ abgestellt werden könne. Es lägen keine neuen medizinischen Befunde vor und es bestünden auch keine Hinweise auf eine relevante psychiatrische Störung.

3.1.5 Ab 20. November 2015 attestierte Dr. med. F. _____ erneut eine Arbeitsunfähigkeit (AB 47.2/2 f.) und überwies die Beschwerdeführerin wegen eines zunehmenden Erschöpfungszustandes mit Exazerbation im Dezember 2015 zur psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik H. _____ (AB 49/5 f.). In deren Austrittsbericht über die stationäre Behandlung vom 25. Januar bis 19. März 2016 (AB 49/2-4) wurden als Hauptdiagnosen eine Erschöpfungsdepression, ein Verdacht auf eine Histamin-Intoleranz sowie mässige Orthostase-Beschwerden aufgeführt. Die Klinikärzte erklärten unter anderem, verschiedene neuropsychologische Tests hätten keine auffälligen Ergebnisse gezeigt, auch eine ausführliche Testung in der Ergotherapie sei unauffällig ausgefallen. Jedoch sei es bei längerer kognitiver Belastung zu einer Verstärkung der Kopfschmerzen gekommen, welche die Konzentrationsfähigkeit subjektiv stark beeinträchtigt habe. Die Symptomatik scheine aufgrund einer psychischen Überbelastung zu bestehen und kein hirnorganisches Korrelat aufzuweisen. Sie attestierten während der Hospitalisation und bis zum 3. April 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und empfahlen danach eine stufenweise Wiedereingliederung.

3.1.6 Im Verlaufsbericht vom 25. August 2016 (AB 65/6-9) vermerkte Dr. med. F. _____ in diagnostischer Hinsicht einen Status nach Sinusve-

nenthrombose am 26. August 2012 sowie einen Status nach Erschöpfungszustand/Erschöpfungsdepression im Dezember 2015. Sie wies darauf hin, dass nach dem Klinikaustritt ab April 2016 eine ambulante interdisziplinäre Behandlung (Ergo-, Psycho- und Physiotherapie) installiert worden sei, zudem werde seit Anfang August 2016 regelmässig eine Gruppentherapie durchgeführt. Aktuell und bis 25. November 2016 bestehe noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.7 Gemäss Konsiliarbericht vom 5. September 2016 (AB 65/10) stellten die Dres. med. I. _____ und J. _____, beides Fachärzte für Oto-Rhino-Laryngologie, eine seit der Sinusvenenthrombose bestehende Lärmüberempfindlichkeit bei normaler kochleärer Funktion fest. Sie erklärten, die Lärmüberempfindlichkeit sei als Zeichen einer zentralen Verarbeitungsproblematik zu verstehen und sie empfahlen der Beschwerdeführerin einen konfektionierten Gehörschutz anpassen zu lassen.

3.1.8 Anlässlich einer RAD-Besprechung vom 5. September 2016 wurden die Akten Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin, vorgelegt. Er vertrat die Ansicht, dass die aktuellen Probleme medizinisch unklar formuliert seien und weder neurologisch noch neuropsychologisch als Gesundheitsschaden mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet werden könnten. Eine relevante psychische Erkrankung liege offenbar nicht vor und eine nachweisbare objektive Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom Juli 2015 (AB 41) könne nicht nachgewiesen werden (AB 59). Am 2. November 2016 bestätigte er seine diesbezügliche Auffassung (AB 70).

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).

3.3 Für die Beurteilung des Anspruchs auf die Streitgegenstand bildenden Eingliederungsmassnahmen (vgl. E. 1.2 hiavor) ist – anders als bei der Invalidenrente oder anderen Dauerleistungen (vgl. Art. 17 ATSG; SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2) – nicht entscheidend, ob seit der Verfügung vom 17. Juli 2015 (AB 41) eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, massgebend ist einzig die Situation seit der Neuanschuldung vom 1. März 2016 (AB 43) bis zur angefochtenen Verfügung vom 3. November 2016 (AB 71; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Diesbezüglich erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die Einschätzung von Dr. med. K._____, der sich wiederum hauptsächlich am bidisziplinären Gutachten von Dr. med. E._____ aus dem Jahre 2013 (AB 34.3) sowie an der im Bericht von Dr. med. F._____ vom 14. März 2014 (AB 23) erwähnten neuropsychologischen Abklärung vom 14. Januar 2013 (AB 23/3 Ziff. 1.4; vgl. auch AB 13/11, 34.2/11 Ziff. 3) orientierte (AB 59/4, 70/2). Beide Quellen stammen aus der Zeit vor der Neuanschuldung (AB 43) und geben keinen Aufschluss über den medizinischen Zustand im relevanten Zeitraum. Zwar wies der RAD-Arzt zutreffend darauf hin (AB 59/4, 70/2), dass der thrombosierte zerebrale Sinus gemäss bildgebender Untersuchung im März 2013 wieder vollständig rekanalisiert (AB 23/3 Ziff. 1.4) und die Sinusvenenthrombose bereits per dato insoweit remittiert war. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass der aktuell geklagten Symptomatik ein (anderes) organisches Korrelat zu Grunde liegt oder ein psychisches Geschehen dafür verantwortlich ist. Wie es sich damit verhält ist unklar und lässt sich anhand der medizinischen Aktenlage nicht beantworten. Selbst wenn die unter anderem geklagten Kopfschmerzen nicht zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen sind (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296 [offen gelassen in Bezug auf Migräne]), ist allemal vorausgesetzt, dass die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ärztlich beurteilt wird (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

3.3.2 Zwar zeigten auch die im Rahmen der Hospitalisation von Januar bis März 2016 in der Klinik H._____ durchgeführten neuropsychologischen Tests keine auffälligen Ergebnisse (AB 49/4), die Beschwerdeführerin kritisiert jedoch den konkreten Ablauf der psychometrischen Abklärungen (Beschwerde S. 5 Ziff. II Ziff. 6), wozu die Beschwerdegegnerin bisher nicht Stellung genommen hat. Zudem interpretierten die Dres. med. I._____ und J._____ die Lärmüberempfindlichkeit als zentrale Verarbeitungsproblematik (AB 65/10), womit sie eine neuropsychologische Ursache in Betracht zogen.

3.3.3 Des Weiteren bestehen Zweifel, ob entsprechend der Auffassung von Dr. med. K._____ (AB 59/4, 70/2) tatsächlich keine psychischen Aspekte mitwirken. Wohl stellt die diagnostizierte Erschöpfungsdepression (AB 49/2 Ziff. 1; vgl. auch AB 65/6 Ziff. 1), soweit sie im Sinne eines Burn-out-Syndroms (ICD-10: Z73.0) aufgefasst wird, keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 3. Februar 2016, 9C_645/2015, E. 4.1). Die Ärzte der Klinik H._____ erklärten aber, die Symptomatik scheine aufgrund einer psychischer Überbelastung zu bestehen (AB 49/4). Zudem soll die Beschwerdeführerin mittlerweile eine Psychotherapie aufgenommen haben (AB 58/5 Ziff. 5 Nr. 7, 65/7 Ziff. 3; Beschwerde S. 5 Ziff. II Ziff. 5), ein entsprechender Bericht der behandelnden Psychologin liegt indes nicht vor. Schliesslich hat die Trägerin der Krankentaggeldversicherung offenbar ein bidisziplinäres (neurologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag gegeben (AB 67) und ist zusätzlich eine umfassende neuropsychologische Abklärung unter Mitberücksichtigung von Stressfaktoren geplant (Beschwerde S. 5 Ziff. II Ziff. 6); aus diesen Abklärungen sind allenfalls neue Erkenntnisse zu gewinnen.

3.4 Nach dem Gesagten ist die Sache zur Klärung des medizinischen Sachverhalts an die Verwaltung zurückzuweisen. Es steht der Beschwerdegegnerin dabei frei, nach Rücksprache mit dem RAD eigene Sachverhaltserhebungen zu veranlassen oder das Ergebnis der durch die Trägerin der Taggeldversicherung in Auftrag gegebenen Expertise abzuwarten bzw. eine für die Invalidenversicherung zweckdienliche Ergänzung vornehmen zu lassen. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich begründet und ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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. 800.--, 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 ist ihr zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, 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 Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben 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 Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt B. _____ vom Rechtsdienst B. _____ vertreten. Dessen Kostennote

vom 6. Februar 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'111.50 (8.55h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 75.90 und Fr. 95.-- Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'282.40, festgesetzt. 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 3. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, 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. 1'282.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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