

200 16 623 IV und
200 16 707 IV (2)
MAW/PES/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

Regionaler Sozialdienst C. _____
vertreten durch Rechtsanwältin D. _____
Beigeladener

betreffend Verfügungen vom 31. Mai 2016 und 5. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Im Juli 2008 meldete sich die 1970 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen Panikattacken und Depressionen erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente (Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 12 ff.). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht sowie im Haushalt gewährte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 23. Oktober 2009 (AB 1.1 S. 112 f.) Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch ihre Berufsberatung.

Per 1. Januar 2010 trat die Versicherte auf eigene Initiative eine Stelle ... zu einem Pensum von 80% an (AB 1.1 S. 117 ff.). Mit Verfügung vom 21. Juli 2010 (AB 1.1 S. 149 ff.) verneinte die kantonale IV-Stelle ... in der Folge das Fortbestehen eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen (AB 1.1 S. 149 f.).

Mit Verfügung vom 25. November 2010 sprach die Invalidenversicherung der Versicherten rückwirkend für die Zeit vom 1. Oktober 2008 bis 31. Dezember 2009 eine befristete Dreiviertelsrente zu (AB 2). Nachdem die Versicherte ihren Wohnsitz in den Kanton Bern verlegt hatte, überwies die kantonale IV-Stelle ... die Akten an die neu zuständige IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin).

B.

Am 22. November 2013 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Sie leide wiederum an Panikattacken und könne das Haus nicht mehr alleine verlassen (AB 4). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (AB 6, 8 ff., 14 f., 23) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 25) beauftragte die IV-Stelle Dr. med. E. _____, Facharzt für Psych-

iatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung der Versicherten (siehe AB 26).

Wegen einer chronifizierten lumbosakralen Diskushernie links mit S1-Reizung wurde die Versicherte am 10. Oktober 2014 am Rücken operiert (AB 38 S. 12). Am 2. Dezember 2014 erstattete Dr. med. E. _____ sein psychiatrisches Fachgutachten (AB 28.1). Aufgrund eines zystischen entzündlich-narbigen „Rezidivs“ fand am 19. März 2015 eine mikrochirurgische Re-Dekompression L5/S1 links mit Neurolyse L5 und S1 statt (AB 38 S. 7). Kurz darauf manifestierte sich eine Liquorfistel mit Hypoliquorrhoesyndrom, worauf man sich für die am 22. März 2015 durchgeführte operative Wundrevision mit Fistelverschluss entschied (AB 38 S. 5).

Am 5. Juni 2015 führte eine Abklärungsfachperson der IV-Stelle zusammen mit einer Psychiaterin des RAD bei der Versicherten in der Wohnung eine Erhebung durch (AB 44). Gleichzeitig wurde die Versicherte durch die RAD-Psychiaterin fachärztlich untersucht (AB 42). Nach Eingang weiterer medizinischer Akten (AB 43, 45, 46 f., 56 f.) sowie eines Arbeitgeberberichts (AB 54) verneinte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 15. Dezember 2015 einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen (AB 58).

Am 3. März 2016 legte der RAD für die Versicherte das medizinische Zumutbarkeitsprofil fest (AB 61), worauf der Bereich Abklärungen am 11. März 2016 den aufgrund der Erhebung vom 5. Juni 2015 begonnenen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb fertigstellte (AB 62). Ausgehend von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt wurde der Versicherten in der Folge bei einem ermittelten Gesamtinvaliditätsgrad von 54% die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab dem 1. Mai 2014 in Aussicht gestellt (AB 63).

Nachdem die Versicherte gegen diesen Vorbescheid vom 21. März 2016 (AB 63) Einwand erhoben und die Anwendbarkeit der gemischten Methode bestritten hatte (AB 67), verfügte die IV-Stelle nach Einholen einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen hierzu (AB 70) am 31. Mai 2016 ihrem Vorbescheid entsprechend die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. Mai 2014. Es werde noch eine allfällige Verrechnung der Renten-

nachzahlung mit erbrachten Leistungen von Dritten abgeklärt. Um Verzögerungen zu verhindern, werde die laufende Rente ab dem 1. Juli 2016 vorläufig ausbezahlt. Es folge eine weitere Verfügung (AB 72).

C.

Gegen die Verfügung vom 31. Mai 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 30. Juni 2016 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung zurückzuweisen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

D.

Mit Verfügung vom 5. Juli 2016 wurden der Betrag der vom 1. Mai 2014 bis 30. Juni 2016 nachzuzahlenden halben Rente (inkl. Kinderrente für den Sohn) sowie die Höhe der Drittauszahlungen bzw. die Verrechnung mit der Ergänzungsleistung des Sohnes festgelegt (AB 75).

Mit Schreiben vom 8. August und Ergänzung vom 29. August 2016 erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, auch gegen diese Verfügung Beschwerde, wobei sie die am 30. Juni 2016 gestellten Rechtsbegehren bestätigen und dahingehend ergänzen liess, dass auch die Verfügung vom 5. Juli 2016 aufzuheben und die Drittauszahlung an den Regionalen Sozialdienst C._____ neu zu berechnen (resp. herabzusetzen) sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. August 2016 wurden die Beschwerdeverfahren vereinigt.

In der Beschwerdeantwort vom 26. August 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf einen RAD-Bericht vom 5. August 2016

(AB 81) betreffend Rentenanspruch, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin seien von Mai bis Dezember 2014 eine halbe, von Januar bis November 2015 eine ganze und ab Dezember 2015 wieder eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Betreffend Drittauszahlung verwies sie sodann mit ergänzender Beschwerdeantwort vom 30. September 2016 auf eine Stellungnahme der Ausgleichskasse ... vom 28. September 2016, in welcher beantragt wird, die Stellungnahme des mit prozessleitender Verfügung vom 31. August 2016 betreffend Drittauszahlung zum Verfahren beigeladenen Regionalen Sozialdienstes C. _____ abzuwarten und sich erst danach zur Verrechnung äussern zu können.

Mit Stellungnahme vom 4. November 2016 beantragt der zum Verfahren beigeladene Regionale Sozialdienst C. _____, vertreten durch Rechtsanwältin D. _____, das Begehren um Neuberechnung der Drittauszahlung an sie sei als gegenstandslos abzuschreiben, weil die Neuberechnung inzwischen erfolgt und gegenüber der Beschwerdeführerin eine entsprechende Rückforderung verfügt worden sei (vgl. act. III 6; die entsprechende Rückforderungsverfügung vom 3. November 2016 ist von der Beschwerdeführerin beim Regierungsstatthalteramt ... angefochten worden; das diesbezügliche Verfahren dort ist sistiert).

In ihrer Replik vom 3. Februar 2017 hält die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihren Anträgen fest.

Mit Duplik vom 7. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, das vorliegende Verfahren sei bis zum Entscheid des Regierungsstatthalteramts ... betreffend Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die Rückerstattungsverfügung des Beigeladenen vom 3. November 2016 zu sistieren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. April 2017 wurde dies vom zuständigen Instruktionsrichter abgelehnt und es wurde dem Beigeladenen Gelegenheit gegeben, eine Stellungnahme zur Replik und zur Duplik einzureichen.

Von der Möglichkeit zur Stellungnahme hat der Beigeladene in der Folge keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerdeerhebung 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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 31. Mai 2016 (AB 72) und 5. Juli 2016 (AB 75). Streitig und zu prüfen sind der Rentenanspruch sowie die vorgesehene Drittauszahlung von Fr. 22'650.65 an den Regionalen Sozialdienst C._____.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage

durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 25. November 2010 mit Befristung des Rentenanspruchs per 31. Dezember 2009 (AB 2) sind im Falle der Beschwerdeführerin unstrittig wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. So hat die Beschwerdeführerin ihre damals gefundene 80%-Stelle ... wie auch eine weitere Anstellung aufgrund ihrer psychischen Probleme zwischenzeitlich wieder verloren (vgl. AB 4 sowie AB 15 S. 3) und eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands im Vergleichszeitraum ist sowohl in psychischer als auch physischer Hinsicht ausgewiesen (vgl. E. 3.2 hiernach). Das Vorliegen eines Neuanmeldegrundes (vgl. E. 2.3 hiervor) mit umfassender Prüfung der Leistungsansprüche ist somit zu Recht unbestritten.

3.2

3.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde im November 2014 durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. Dieser diagnostizierte in der Folge eine ängstlich vermeidende und abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6 und F60.7) mit Angst- und depressiver Störung gemischt, mit agoraphoben Vermeidungsstrategien (ICD-10: F41.2) und Zwangsstörung (ICD-10: F42.1). Es liege eine komplexe psychische Störung vor, deren Auswirkungen auf verschiedene wesentliche Belange des Lebens spätestens in der Adoleszenz mit Zwangssymptomen, Schwierigkeiten bei der Partnerwahl und Rückkehr ins Elternhaus mit ca. 21 Jahren begannen und sich mit einem Rückzug vom sozialen Leben ausserhalb der Familie, mit Panikstörung, sich chronifizierendem Vermeidungsverhalten bis hin zum aktuellen Zustand mit Verlust der von jeher schwach gebliebenen Verankerung im Erwerbsleben und Rückzug in die Wohnung fortsetzten. Angesichts der sich seit Jahrzehnten durch die Biografie durchziehenden neurotischen Symptome (Zwang, Angst, Panik, Vermeidung, Abhängigkeit) mit Beeinträchtigung mehrerer wichtiger Lebensbereiche (Ablösung vom Elternhaus, Verankerung im existenzsichernden Erwerbsleben und sozial in der eigenen Generation und ausserhalb der Ursprungsfamilie, Intimpartnerschaft) halte er die Kriterien einer Diagnose F60 für erfüllt. Der Rekonvaleszenzzustand nach der Rü-

ckenoperation im vergangenen Oktober [Operation einer chronifizierten lumbosakralen Diskushernie links mit S1-Reizung am 10. Oktober 2014; siehe AB 38 S. 12] beschreibe die Versicherte als normal. Andere somatische Beschwerden würden als kaum beeinträchtigend geschildert (AB 28.1 S. 21 f.). Es sei von einer deutlich reduzierten allgemeinen Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit auszugehen. Eine Erwerbsarbeitsleistung über 50% sei unwahrscheinlich. In Phasen mit akzentuierter Panikstörung sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Mehr könne man hier aus psychiatrischer Sicht nicht sagen. Die Versicherte sei seit 1999 langfristig ambulant durch mehrere Psychiater und Psychologinnen, im Rückblick ohne grundlegende anhaltende Verbesserung des psychischen Zustands, psychotherapeutisch und medikamentös behandelt worden. Die mehrmonatige halbstationäre Behandlung im Frühjahr 2014 in der Klinik F. _____ habe ebenfalls nicht zu einer wesentlichen Veränderung des Verlaufs und Zustands geführt. Die nach wie vor indizierte integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung finde statt. Unter der aktuellen Medikation mit CipraleX erscheine die reaktive Depression als remittiert. Angesichts des langjährigen Verlaufs sei die Prognose eher pessimistisch (AB 28.1 S. 23 f.). Nach Abheilung des Zustands nach der Rückenoperation vom Oktober 2014 bestehe keine körperliche Beeinträchtigung. Psychisch sei die Versicherte durch die chronische Angststörung mit Panikanfällen, vor allem aber durch die chronifizierten Vermeidungsstrategien mit Agoraphobie beeinträchtigt. Die verbleibenden Funktionen würden durch die teilweise Bewältigung der Haushaltung ausgeschöpft. Sie könne zurzeit wegen des Zustands nach Rückenoperation Hausarbeiten, die die Mobilität des Rückens erforderten, nicht erledigen; für Besorgungen ausser Haus sei sie auf Begleitung angewiesen, sie sei nicht belastbar. Eine Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr bestehe seit dem 30. Oktober 2012. Seither sei sie konstant 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab jetzt sei sie theoretisch bis zu 50% arbeitsfähig bei Heimarbeit oder im näheren geografischen Umfeld. Die Chancen der therapeutischen Überwindung des Vermeidungsverhaltens seien unsicher. ... Arbeiten in Heimarbeit seien vorstellbar. Eine Bezifferung des zeitlichen Rahmens sei nur anhand eines Experiments möglich (AB 28.1 S. 25 f.).

3.2.2 Aufgrund eines zystischen entzündlich-narbigen „Rezidivs“ auf Höhe L5/S1 links mit Fussenkerparese M4/5 fand bei der Beschwerdefüh-

rerin am 19. März 2015 eine mikrochirurgische Re-Dekompression L5/S1 links mit Neurolyse L5 und S1 durch Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, statt (AB 38 S. 7). Nach diesem Eingriff manifestierte sich relativ bald eine Liquorfistel, welche zusammen mit einem vernarbten Diskushernienresiduum am 22. März 2015 durch Prof. Dr. med. G._____ operativ angegangen wurde. Es wurden eine Re-Hemilaminektomie L5/S1 links, eine Duraplastik mit Fistelverschluss sowie eine Re-Diskektomie mit erweiterter Narbenlösung durchgeführt (AB 38 S. 5).

3.2.3 Am 5. Juni 2015 fand eine psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, statt. Auf eine somatische Untersuchung wurde verzichtet. Als Diagnosen nannte die RAD-Ärztin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen (ICD-10: F61.0 [F60.6 und F60.7]), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.1) sowie eine Zwangsstörung (ICD-10: F42.1). Anders als Dr. med. E._____ sehe sie auch Ressourcen: KV-Ausbildung und berufliche Erfahrung, Hilfsbereitschaft, langjährige Partnerschaft, guter Kontakt zum Sohn im selben Haushalt, guter Kontakt zur Mutter. Innerhalb des Hauses erachte sie die Versicherte als zu 80% arbeitsfähig. Die Einschränkungen bezögen sich auf ein verlangsamtes Tempo im Rahmen der Zwangsstörung und einen vermehrten Erholungsbedarf wegen der Angststörung. Büroarbeiten daheim würden zumutbar erscheinen. Ausserhalb des Hauses sei ein Zumutbarkeitsprofil schwierig zu formulieren und bedürfe einer praktischen Abklärung, wie dies Dr. med. E._____ bereits beschrieben habe. Dazu empfehle sie ein Arbeitstraining in Wohnortsnähe (AB 42 S. 13 und 18).

3.2.4 Mit Verlaufsbericht vom 15. Juli 2015 (AB 43) hielt Prof. Dr. med. G._____ fest, es bestehe noch eine mittelschwere Fussenkerparese, die Patientin könne nicht auf den Zehen links stehen, im Gegensatz zur rechten gesunden Seite. Die Schmerzen hätten aber deutlich nachgelassen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis zum 31. August 2015 100%. Danach könnte die Arbeit seines Erachtens aus somatischer Sicht wieder zu 50% aufgenommen werden. In seinem Bericht vom 6. November 2015 hielt

Prof. Dr. med. G. _____ sodann zunehmende lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung ins Kreuz auf der linken Seite fest. Gelegentlich bestünden auch linksseitige ausstrahlende Schmerzen ins Bein. Die Sensibilitätsstörung sowie die Fussheberparese seien im Vergleich zur letzten Untersuchung vom Juni 2015 identisch geblieben. In der aktuellen klinischen Untersuchung bestehe eine lokale Druckdolenz über dem lumbosakralen Übergang und ISG beidseits linksbetont. Es bestehe eine Fussheberparese Kraftgrad 3/5 links sowie eine Hypästhesie entlang des Dermatoms L5 links. Eine körperliche Arbeit sei zurzeit nicht realisierbar. Eine 50%-ige leichte Büroarbeit im Sitzen oder Stehen könnte der Versicherten seines Erachtens zumutbar sein. Die Erholungsphase könne bis zwei Jahre dauern (AB 56).

Gemäss einem weiteren Bericht von Dr. med. G. _____ vom 2. Dezember 2015 (AB 57) hat sich die bekannte, nicht permanent vorhandene Lumboischialgie links seit zwei bis drei Wochen verstärkt. Die bekannte Fussheberparese habe sich nicht verschlimmert. Neurologisch bestehe kein dringender Grund für eine Operation. Falls die Schmerzsituation aber langfristig unerträglich werden sollte, empfehle er eine Spondylodese über einen retroperitonealen vorderen Zugang.

3.2.5 Mit Bericht vom 3. März 2016 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ fest, dass das vorgeschlagene Arbeitstraining nicht durchführbar gewesen sei und die Abklärungen erfolglos geblieben seien. Die psychiatrische Störung schein doch gravierender zu sein, zumal das orthopädische Problem weiterbestehe. Aus somatischen Gründen sei von Prof. Dr. med. G. _____ eine 50%-ige leichte Büroarbeit im Sitzen oder Stehen als zumutbar erachtet worden, aber keine körperliche Anstrengung. Aus psychiatrischen Gründen sei eine leichte 50% Heimarbeit ohne Zeitstress mit äusserst wohlwollenden Vorgesetzten zumutbar. Dies decke sich auch mit dem Ergebnis des Gutachters Dr. med. E. _____ von 2014. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar (AB 61 S. 11 f.).

3.2.6 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beurteilte der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Tropen- und Reisemedizin, die

Berichte von Prof. Dr. med. G. _____ als insgesamt inkonsistent. Sie liessen an einer objektiven und präzisen klinischen Untersuchung zweifeln. Trotzdem könne aus den Berichten geschlossen werden, dass spätestens seit November 2015 keine relevante Fussparese mehr nachweisbar gewesen sei und dass sich die Ischialgien verbessert hätten, zumal die Beschwerden seit November 2015 fazettogen gedeutet würden. Die zunehmenden Lumboischialgien ab Ende Oktober 2015 änderten nichts an der Tatsache, dass der Versicherten ab dem 1. September 2015 eine leichte Erwerbstätigkeit hätte zugemutet werden können, da die vermehrten Beschwerden Ende Oktober 2015 als fazettogen gedeutet worden seien und fazettogene Schmerzen in aller Regel behandelbar und vorübergehend seien. Dass seit dem 1. September 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar sei, entspreche auch der Einschätzung des langjährigen Hausarztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 24. September 2015 (AB 45 S. 2 ff.). Die Rückenproblematik könne mit einer guten Prognose belegt werden. Wegen der Rückenproblematik sei die Versicherte spätestens ab dem 10. Oktober 2014 bis zum 31. August 2015 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. September 2015 sei eine leichte, idealerweise wechselbelastende Tätigkeit somatischerseits zu 50% zumutbar (AB 81 S. 3 f.).

3.3 Vorliegend ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin eine komplexe psychische Störung sowie eine Rückenproblematik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen, wobei die Beschwerdegegnerin lediglich die psychische Problematik gutachterlich abklären liess. Anlässlich dieser Begutachtung ging der psychiatrische Gutachter explizit davon aus, dass nach Abheilung des Zustands nach der Rückenoperation vom Oktober 2014 keine körperliche Beeinträchtigung mehr bestehen werde, was sich unstrittig als falsch erwies. Er erachtete angesichts der sich seit Jahrzehnten durch die Biografie durchziehenden neurotischen Symptome (Zwang, Angst, Panik, Vermeidung, Abhängigkeit) mit Beeinträchtigung mehrerer wichtiger Lebensbereiche die Kriterien für die Diagnose einer spezifischen Persönlichkeitsstörung für erfüllt und diagnostizierte in der Folge eine ängstlich vermeidende und abhängige Persönlichkeitsstörung. Dabei fällt auf, dass die der Diagnose zugrundeliegenden Zustandsbilder und Verhaltensmuster in den älteren psychiatrischen Beurteilungen noch nicht als

Persönlichkeitsstörung, sondern als akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigem (dependentem), ängstlich vermeidendem Verhalten beurteilt worden sind (vgl. AB 1.1 S. 60 ff., 63 ff., 74 f., 92). Auch wenn der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung bereits vorher im Raum stand (vgl. AB 1.1 S. 54 ff, 128), wurde eine solche erstmals von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziert, bei welchem die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2012 bis 20. März 2013 in Behandlung stand (AB 14). Dabei ist zu beachten, dass Dr. med. J._____ die Beschwerdeführerin trotz dieser Diagnose für die Zeit ab dem 1. Januar 2013 wieder für voll arbeitsfähig erachtete (AB 14 S. 4 f.). Der Gutachter Dr. med. E._____ attestiert ihr demgegenüber für die Zeit ab dem 30. Oktober 2012 rückblickend konstant eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem Zeitpunkt seiner Begutachtung und somit ab November 2014 sei sie theoretisch bis zu 50% arbeitsfähig bei Heimarbeit oder im näheren geografischen Umfeld. ... Arbeiten in Heimarbeit seien vorstellbar. Eine Bezifferung des zeitlichen Rahmens sei nur anhand eines Experiments möglich (vgl. AB 28.1 S. 25 f. sowie E. 3.2.1 hiervor). Die RAD-Psychiaterin Dr. med. H._____ erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer eigenen Untersuchung vom 5. Juni 2015 in Kenntnis des psychiatrischen Gutachtens zunächst als innerhalb des Hauses zu 80% arbeitsfähig. Ausserhalb des Hauses sei ein Zumutbarkeitsprofil schwierig zu formulieren und bedürfe einer praktischen Abklärung, wie dies Dr. med. E._____ bereits beschrieben habe (AB 42 S. 18). Mit Bericht vom 3. März 2016 hielt sie sodann fest, dass das vorgeschlagene Arbeitstraining nicht durchführbar gewesen sei und die Abklärungen erfolglos geblieben seien. Die psychiatrische Störung schein doch gravierender zu sein, zumal das orthopädische Problem weiterbestehe. Neu beurteile sie eine leichte 50% Heimarbeit ohne Zeitstress mit äusserst wohlwollenden Vorgesetzten als aus psychiatrischen Gründen zumutbar. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar (AB 61 S. 11 f.). Bezüglich des orthopädischen Problems beurteilte der RAD-Arzt Dr. med. K._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 5. August 2016 die Berichte des Prof. Dr. med. G._____ als insgesamt inkonsistent. Sie liessen an einer objektiven und präzisen klinischen Untersuchung zweifeln (AB 81 S. 3). Trotz dieser selbst geäusserten Zweifel an der Korrektheit und Vollständigkeit der von Prof. Dr. med. G._____ erhobenen Befunde erklärte Dr. med. K._____ weitere Abklärungen für

nicht notwendig und nahm allein gestützt auf diese Befunde eine eigene Beurteilung vor (AB 81 S. 4). Eine Beurteilung auf zweifelhafter Grundlage vermag jedoch von vornherein nicht zu überzeugen.

3.4 Angesichts der nach dem Dargelegten zahlreichen unterschiedlichen psychiatrischen Beurteilungen auch und insbesondere hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht wie auch der von der Beschwerdeführerin in der Biografie je nach psychosozialer Situation bei soweit ersichtlich gleichem psychischem Gesundheitsschaden sehr unterschiedlichem Verhalten, einschliesslich der gezeigten Arbeitsfähigkeiten (siehe hierzu AB 1.1 S. 38 und 64, AB 6, AB 14, AB 15, AB 23 S. 2 sowie zusammenfassend AB 42 S. 14 ff.) sowie des Umstands, dass – obwohl die Beschwerdeführerin unstrittig auch an einem orthopädischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet – bislang keine für die streitigen Belange umfassende und vom Ergebnis her überzeugende, mindestens bidisziplinäre medizinische Begutachtung stattgefunden hat, erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es fehlt an einer umfassenden schlüssigen medizinischen Beurteilung der psychischen und somatischen Gesundheitsschäden sowie deren insgesamt Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht. Die bislang verfügbaren Unterlagen gestatten keine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs.

3.5 Die Beschwerden sind nach dem Dargelegten gutzuheissen, die angefochtenen Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2016 (AB 72) und 5. Juli 2016 (AB 75) aufzuheben und die Sache im Sinne des Eventualantrags der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung einer mindestens bidisziplinären psychiatrischen und orthopädischen Begutachtung bei mit der Beschwerdeführerin noch nicht befassten Ärzten und der sich daraus allenfalls ergebenden weiteren erforderlichen Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung.

3.6 Hinsichtlich allfälliger Drittauszahlung bleibt festzuhalten, dass es nicht angeht wenn der Beigeladene gestützt auf Sozialversicherungsrecht Drittauszahlung beantragt und während des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens gestützt auf Sozialhilferecht eine Rückerstattungsverfügung

erlässt, weil nebst unterschiedlichen Zuständigkeiten auch unterschiedliche Voraussetzungen bestehen (vgl. Art. 85^{bis} IVV und Art. 40 ff. des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]). Solange der Beigeladene eine Drittauszahlung gestützt auf Sozialversicherungsrecht beanspruchen will, hat er seinen Anspruch im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren geltend zu machen. Falls der Beigeladene es jedoch vorzieht, die Rückerstattung gestützt auf Sozialhilferecht (wegen des allenfalls durch eine Rentennachzahlung zufließenden Vermögens) zu verfügen, hat er auf die privilegierte Drittauszahlung gemäss Sozialversicherungsrecht zu verzichten.

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).

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).

Die von Rechtsanwalt B. _____ eingereichte Kostennote vom 9. Juni 2017 mit einem zeitlichen Aufwand von 29 Stunden erscheint selbst unter Beachtung des Umstands, dass der Rechtsvertreter zwei Beschwerden zu unterschiedlichen Streitfragen einzureichen hatte, im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch bzw. ein zu entschädigender Aufwand von maximal 20 Stunden als angemessen. Diesem gebotenen Aufwand entsprechend wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das

vorliegende Verfahren auf Fr. 6'346.60 (Honorar Fr. 5'400.-- [20 h à Fr. 270.--], Auslagen Fr. 476.50, MWSt. Fr. 470.10) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

4.3 Damit ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 31. Mai 2016 und 5. Juli 2016 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 6'346.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Rechtsanwältin D. _____ z.H. des Beigeladenen
- 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.