

200 16 791 IV
KOJ/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. August 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. August 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2007 – mit Hinweis auf einen Verkehrsunfall vom 15. April 2006 resp. auf die Folgen des dabei erlittenen Schleudertraumas – erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach diversen Abklärungen lehnte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Rentengesuch bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Status: 55% Erwerbstätigkeit bzw. 45% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 4% mit Verfügung vom 26. Juni 2009 (AB 69) ab. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 76/3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 25. Juni 2010 (VGE IV/2009/850 [AB 84]) ab.

B.

Mit Schreiben vom 31. März 2014 (AB 89) liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, unter Beilage diverser Arztberichte (AB 89/4 ff.) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend machen resp. ein neues Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung einreichen. Daraufhin veranlasste die IVB auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 110/2) eine rheumatologisch-psychiatrische Untersuchung (AB 113). Gestützt auf die entsprechenden Expertisen vom 8. und vom 9. Juli 2015 (AB 123.1, 124.1) verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 130 ff.) einen Leistungsanspruch erneut, da keine wesentliche Veränderung seit der rentenablehnenden Verfügung vom 26. Juni 2009 ausgewiesen, d.h. weiterhin von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit und von einem unveränderten Status auszugehen sei (Verfügung vom 4. August 2016 [AB 142]).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 6. September 2016 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. August 2016 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Die Beschwerdesache sei an die Verwaltung zurückzuweisen und diese sei gerichtlich anzuweisen, ein abschliessendes schulterorthopädisches / traumatologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen und es sei gemäss den Vorgaben des Bundesgerichtsurteils vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014) ein strukturiertes, ergebnisoffenes Beweisverfahren von der Verwaltung durchführen zu lassen, wobei vorgängig der Indikatorenprüfung entsprechend den Empfehlungen des psychiatrischen Gutachters Dr. C. _____ eine berufliche Arbeitsabklärung im Sinne eines mehrmonatigen Arbeitstrainings durchzuführen und das bundesgerichtlich geforderte strukturierte Beweisverfahren mittels Beweisverfügung nach den Vorgaben des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 4. Juni 2014 (B-3253/2012) abzuschliessen sei (Beweisthema: vollständige und widerspruchsfreie medizinische und rechtliche Abklärung).
b) Eventualiter: Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall des Beschwerdeführers (recte: der Beschwerdeführerin) betreffend durchzuführen, dies unter Einbezug der schulterorthopädischen / traumatologischen und psychiatrischen Fachrichtung (Beweisthema: vollständige und widerspruchsfreie medizinische Abklärung).
c) Subeventualiter: Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% (inkl. berufliche Massnahmen) zzgl. eines Verzugszinses zu 5% ab wann rechtens auszurichten.
3. Die Versicherte selber sei zur potentiellen vollständigen Erwerbstätigkeit, zu den bisherigen beruflichen und therapeutischen Integrationsmassnahmen gestützt auf Art. 19 Abs. 2 VRPG/BE i.V.m. Art. 191 ZPO gerichtlich und protokolларisch zu befragen (Beweisthema: Beurteilung der gemischten Methode, Systematik, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der erfolgten und noch abzu-

schliessenden medizinisch therapeutischen Eingliederungsmassnahmen sowie aktuelles Beschwerdebild).

4. Über die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträge sei eine Beweisverfügung nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK zu eröffnen, worin die zugelassenen Beweismittel bezeichnet werden und wo bestimmt wird, welcher Partei zu welchen Tatsachen der Haupt- oder Gegenbeweis obliegt. Dabei sei der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts Rechnung zu tragen, welche die Anordnung einer solchen Beweisverfügung insbesondere im Bereich des Sozialversicherungsverfahrens ausdrücklich verlangt.
5. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen.
6. Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und partielle Rechtsbeistandung (nach Aufbrauch des Anwaltskostenvorschusses) unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
7. Die Beschwerdeführer (recte: Beschwerdeführerin) sei von der Leistung eines Gerichtskostenvorschusses zu befreien.
8. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt und auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 8./9. Juli 2015 könne nicht abgestellt werden. Namentlich hätte eine sog. Indikatorenprüfung vorgenommen werden sollen, liege doch ein unklares Beschwerdebild vor. Schliesslich sei die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung völkerrechtswidrig, d.h. nicht mehr anwendbar.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 8. Dezember 2016 gingen weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. Dezember 2016 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wegen

Aussichtslosigkeit ab. Der verlangte Kostenvorschuss wurde in der Folge rechtzeitig geleistet.

Am 14. Februar 2017 wies der Instruktionsrichter die Anträge um Durchführung einer Parteibefragung und Erlass einer formellen Beweisverfügung ab. Auf entsprechende Anfrage des Instruktionsrichters (vgl. prozessleitende Verfügung vom 14. Februar 2017) teilte die Beschwerdeführerin am 18. April 2017 sodann mit, sie verzichte auf die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 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 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 4. August 2016 (AB 142). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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 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]). 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). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung (AB 89) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der

Sachverhalt im Zeitpunkt der mit Urteil vom 25. Juni 2010 (AB 84) bestätigten anspruchsverneinenden Verfügung vom 26. Juni 2009 (AB 69) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2016 (AB 142) zu vergleichen ist (E. 2.4 hiervor).

3.1 Im Vorfeld der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 26. Juni 2009 (AB 69, 84) wurde die Beschwerdeführerin in der Begutachtungsstelle D._____ (MEDAS) polydisziplinär untersucht. In der entsprechenden Expertise vom 8. Februar 2008 (AB 36/3) wurde Folgendes erwähnt:

Hauptdiagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

- Rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode
- Histrionische Persönlichkeit
- Status nach Verkehrsunfall 15.04.2006 mit
 - Commotio cerebri
 - HWS-Distorsion
 - Abrissfrakturen LWK2 bis LWK4 rechts, Kompressionsfraktur BWK11, Deckplattenimpressionsfraktur BWK12

Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

- Muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich
- Ansatzentzündliche Beschwerden am Beckenkamm medial rechts
- Chronischer Nikotinabusus

Aus somatischer Sicht seien die Unfallfolgen resp. die Frakturen im Bereich der Wirbelsäule als geheilt zu betrachten. Es hätten zudem weder Folgen der HWS-Distorsion noch klinische Folgen der commotio cerebri festgestellt werden können. Seit etwa Oktober 2006 bestehe wieder eine normale Arbeitsfähigkeit (S. 23). Aus psychiatrischer Sicht sei eine posttraumatische Belastungsstörung nicht zu diagnostizieren. Die Explorandin habe schon vor dem Unfall, etwa seit 1995 unter rezidivierenden depressiven Störungen gelitten; der Verkehrsunfall habe zu einer weiteren Verschlimmerung der depressiven Störung geführt. Auch sei es zu einer gewissen Dekompensation der histrionischen Persönlichkeit gekommen (S. 23). Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als zu 40% eingeschränkt zu schätzen (S. 24).

In VGE IV/2009/850 (AB 84) gelangte das Gericht zum Schluss, dass der Expertise vom 8. Februar 2008 (AB 36/3) voller Beweiswert zukommt bzw. von einer 60%-igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist (E. 6.2.3 und E. 8.2).

3.2 Den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Verlaufsbericht vom 12. Juni 2014 (AB 98/1) an, seit der Verfügung vom 26. Juni 2009 sei bis zum jetzigen Zeitpunkt „keine signifikante Veränderung“ erzielt worden. Er nannte folgende Diagnosen: Anhaltende mittel- bis schwergradig depressive Störung i.R. einer rezidivierenden depressiven Störung, andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extremlastung, chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F33.2, F62.0, F45.41). Es finde eine supportive Einzelpsychotherapie, Behandlung mit Psychopharmaka sowie flankierend eine verhaltenstherapeutisch orientierte delegierte Psychotherapie im zweimonatlichen Rhythmus statt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten.

3.2.2 Im Bericht vom 10. Dezember 2014 (AB 123.2/17) des Spitals F. _____ wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

1. Chronische Schmerzkrankheit
 - dd im Rahmen Diagnose 2, 3
2. Depression mit somatischem Syndrom
3. Posttraumatische Belastungsstörung
 - Konzentrationsstörungen, Einschlafschwierigkeiten, rezidivierende Nausea, Hyperventilation, Katastrophalisierung
4. Nebendiagnosen
 - Beginnende Heberden und Bouchard Arthrosen Hände beidseits
 - Beginnende OSG-Arthrose bei diskreten osteophytären Ausziehungen
 - Sonografisch keine Hinweise für Arthrosynovitiden/Tendovaginitiden
 - Senkfüsse beidseits
 - Vd.a. Schulterimpingement rechts
 - Xerostomie, dd medikamentös
 - Dyslipidämie
 - Anamnestisch Mitralklappenprolaps
 - St. n. Rippenfrakturen
 - St. n. Wirbelkörperfrakturen (LWK2-4 bei Unfall, BWK11 und BWK12)

Die Patientin habe sich am 4. Dezember 2014 aufgrund einer Schmerz-exazerbation vorgestellt. Die Beschwerden seien unverändert auf eine Depression und die posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführen. Es werde u.a. die Wiederaufnahme einer konsequenten Physiotherapie empfohlen.

3.2.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im rheumatologischen Gutachten vom 8. Juli 2015 (AB 123.1/1) Folgendes:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Persistierende Schmerzsymptomatik mit V.a. Pseudarthrose der Clavicula mit/bei St. n. Claviculafraktur links am 20.3.2015, primär konservativ behandelt

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Ganzkörperschmerzsyndrom im Sinne eines weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms
- Beginnende Heberden- und Bouchardarthrosen Hände beidseits, ohne typische Arthroseklinalik
- Leichte Spreizfüsse beidseits
- Valvuläre Kardiopathie (Echokardiographie 7.11.2014: Mitralklappenprolaps mit mässiger Insuffizienz, Vorhöfe leicht dilatiert, normale LVEF)
- St. n. Autounfall am 15.4.2006 mit Commotio cerebri, HWS-Distorsion, Keilimplicationsfraktur BWK11 und Deckplattenimplicationsfraktur BWK12, Abriissfrakturen der Processi transversi L2 bis L4 rechts (alles konservativ behandelt und seit Jahren abgeheilt)

Die Claviculafraktur bereite der Explorandin in Ruhe keine Schmerzen, nur beim Bewegen und Belasten; beim Betreten des Untersuchungsraums trage sie aber problemlos ein 5 kg schweres Röntgendossier. Das Ganzkörperschmerzsyndrom sei nicht auf organischer Basis zu sehen. Es sei auch nicht als sog. Fibromyalgie zu qualifizieren, da sämtliche zufällig und frei gewählten Punkte am Körper schmerzhaft seien. In Diskrepanz dazu fehlten jegliche Atrophien an den oberen und unteren Extremitäten, was einen regelmässigen Einsatz der Muskulatur beweise. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und den objektiven Befunden (S. 30). Aufgrund des Gesamteindrucks der histeriform wirkenden Explorandin sei auch ein gewisses Complianceproblem anzunehmen, ebenso dass sie im Rahmen der anamnestischen Angaben be-

wusst manipuliere (S. 31). Eine Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 7.5 kg (links), ohne Stossen/Ziehen mit dem linken Arm und ohne dauernde Arbeit über Schulterhöhe sei somatisch in einem Ganztagspensum zumutbar. Jedoch sei von einer dreimonatigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit nach der Claviculafraktur vom 20. März 2015 auszugehen (S. 32).

3.2.4 Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im psychiatrischen Gutachten vom 9. Juli 2015 (AB 124.1/1) folgende Diagnose (S. 19):

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10 F32.1) mit

- deutlich katastrophisierenden Kognitionen
- fluktuierenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen
- vermehrtem Schmerzerleben (DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung)

Bei Status nach repetitiven Traumatisierungen/Unfällen im Sinne einer teilweisen Traumafolgestörung

Die mittelgradige depressive Episode fusse wesentlich auf den „doch traumatisierenden Ereignissen“ (politische Ereignisse in ...; Unfallereignis im Jahr 2005 mit tödlichem Ausgang für den Bruder; früher Verlust der Mutter), wenngleich die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nicht erfüllt seien (S. 20). In Bezug auf die Schmerzen sei zwar von einer gewissen Somatisierung auszugehen; da das depressive Erleben aber deutlich führend sei, sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht zu stellen. Im Rahmen der Konsistenzprüfung legte der Gutachter dar, es seien sowohl in den Akten als auch anlässlich der Exploration die depressiven Affekte und ein (theatralisch-)regressiv-negativistisches Verhalten führend. Es bestehe auch eine Verdeutlichungstendenz, die gelegentlich bewusstseinsnah gesteuert werde (S. 21). Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin sowohl in der bisherigen als auch in einer anderen, dem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit zu ca. 60% einsetzbar (S. 22). Der Gesundheitszustand werde heute diagnostisch „anders gefasst“ als im Juni 2009; bezüglich der Leistungsfähigkeit bestehe im Vergleich zum damaligen Gutachten aber keine objektive und wesentliche Veränderung (S. 24). Bei einer 40-Stunden-Woche wäre die Exploran-

din ca. 4.8 Stunden pro Tag arbeitsfähig. Dabei benötige sie keine vermehrte Pausen (S. 25). Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelte prinzipiell ab Gutachtensdatum; dennoch sei im Sinne eines Entgegenkommens ein Arbeitstraining zu initiieren.

3.2.5 Mit Stellungnahme vom 13. August 2015 (AB 134/20) äusserte sich der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ zu Handen des Rechtsvertreters zum psychiatrischen Gutachten vom 9. Juli 2015. Der Experte habe die Genese der hier diagnostizierten depressiven Störung zwar richtig erfasst, aber seine Schlussfolgerungen bezüglich Arbeitsfähigkeit und Prognose würden der diagnostizierten Störung nicht gerecht. Die Patientin sei in der freien Marktwirtschaft keinem Arbeitgeber zumutbar. Einzig möglich wäre eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen. Ausserdem sei im Behandlungsverlauf weder eine Aggravation noch eine Simulation zu verzeichnen gewesen.

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung (AB 142) insbesondere auf die Einschätzung der Gutachter Dres. med. G. _____ und C. _____ vom 8./9. Juli 2015 (AB 123.1 und 124.1) abgestützt. Die entsprechenden Gutachten erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Sie beruhen auf einlässlichen Untersuchungen und wurden unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation sind sie widerspruchsfrei und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Es finden sich weder Hinweise für eine Unrichtigkeit der Gutachten noch Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilungen sprechen. Sodann sind die Anforderungen an zwecks Rentenrevision erstellte Expertisen erfüllt: Namentlich haben sich die Gutachter auch auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezogen (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.2). Folglich kommt den Gutachten voller Beweiswert zu (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 13. Dezember 2016). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern:

3.4.1 Wenn der Rheumatologe Dr. med. G. _____ in seinem Gutachten „rein formal“ empfohlen hat, bezüglich der Claviculaproblematik einen weiteren Bericht des behandelnden Orthopäden einzuholen (AB 123.1/37, Ziff. 6), kann daraus – entgegen der Behauptung in der Beschwerde (S. 18) – nicht der Schluss gezogen werden, seine Expertise sei nur unter entsprechendem Vorbehalt gültig. Abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin in der Folge effektiv einen aktuellen orthopädischen Bericht betreffend den Verlauf der Schlüsselbeinfraktur eingeholt hatte (vgl. AB 129), ist die Einschätzung des Gutachters *aus rheumatologischer Sicht* ohne weiteres abschliessend und nicht mit Bedingungen behaftet.

Weiter führt der Umstand, dass der rheumatologische Experte einen falschen Gutachter erwähnte (AB 123.1/7, Ziff. 7), nicht zur Unvollständigkeit der Expertise (vgl. Beschwerde, S. 18 f.). Die Konsensfindung und die interdisziplinäre Einschätzung erfolgte mit dem (gleichzeitig beauftragten) psychiatrischen Gutachter Dr. med. C. _____, was Dr. med. G. _____ denn auch explizit so vermerkte (AB 123.1/37, Ziff. 7 [Ingress]; vgl. auch AB 123.1/1). Soweit fälschlicherweise ein „PD H. _____“ er-

wähnt wurde (AB 123.1/37), handelt es sich dabei offensichtlich um einen Verschieb, der jedoch weder den Beweiswert des Gutachtens schmälert noch Zweifel an der Zuverlässigkeit der Expertise begründet.

3.4.2 Dass der behandelnde Psychiater Dr. med. E._____ die Verhältnisse anders einschätzt als der psychiatrische Gutachter, und nach detaillierter Analyse der Expertise der Auffassung ist, dass die Schlussfolgerungen von Dr. med. C._____ dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin „nicht gerecht“ würden (AB 134/21), vermag die Beweiskraft des Gutachtens ebenfalls nicht zu entkräften. Abgesehen davon, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten Experten andererseits hinzuweisen. Diese lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Da Dr. med. E._____ keine wichtigen Aspekte benannt hat, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, führt die Divergenz in den Beurteilungen nicht zur Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1) und vermag auch nicht die Einschätzung des Gutachters zu erschüttern.

Nicht zu beanstanden ist schliesslich, dass eine sog. Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 unterblieben ist bzw. dass sich das Gutachten von Dr. med. C._____ diesbezüglich nicht explizit äussert. Denn die Beschwerdeführerin leidet nicht an einer somatoformen Schmerzstörung oder an einer anderen Erkrankung aus dem Formenkreis der sog. unklaren syndromalen Beschwerdebilder bzw. psychosomatischen Störungen (dazu vgl. E. 3.5.2 hiernach), womit die entsprechenden diagnosespezifischen Beurteilungskriterien vorliegend entfallen resp. ihr Fehlen im psychiatrischen Gutachten nicht zu dessen Unverwertbarkeit führt.

3.5 Der Vergleich bezüglich des Gesundheitszustands präsentiert sich somit wie folgt:

3.5.1 In somatischer Hinsicht haben sich die Verhältnisse zwar insofern verändert, als die Beschwerdeführerin am 20. März 2015 einen weiteren Unfall erlitten hat resp. als Fussgängerin von einem Tram erfasst wurde und sich dabei eine Claviculafraktur zugezogen hat (AB 123.2/11; vgl. auch AB 123.2/15). Nachdem diese zunächst konservativ therapiert worden war (vgl. AB 129/11, 129/11), wünschte die Beschwerdeführerin alsdann – aus kosmetischen Gründen – eine operative Reposition mit Osteosynthese (AB 129/8). Darauf wurde in der Folge indessen verzichtet, berichtete der behandelnde Orthopäde Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, doch am 19. November 2015 (AB 140/2) von einem Status nach konservativer Behandlung der Claviculafraktur. Letztere sei radiologisch nun konsolidiert. Die Fraktur sei „mittlerweile durchgebaut“. Damit ist einerseits der Rüge die Grundlage entzogen, die Erwähnung eines Durchbaus in der Verfügung (AB 142/2, unten) sei „aktenwidrig“ (Beschwerde, S. 18). Andererseits ist erstellt, dass die Schlüsselbeinfraktur allein zu einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat (vgl. bereits AB 123.1/32). Bei diesem Ergebnis erweist sich eine ergänzende schulterorthopädische Begutachtung, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt, als nicht erforderlich. Insgesamt ist in somatischer Hinsicht – abgesehen von der temporären Einschränkung zufolge der Claviculafraktur – von unveränderten Verhältnissen seit Juni 2009 (AB 69, 84) auszugehen.

3.5.2 In psychiatrischer Hinsicht ist zunächst festzustellen, dass der Gutachter – entgegen der Behauptung in der Beschwerde (S. 12) – nicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat. Vielmehr hat Dr. med. C. _____ eine solche differenzialdiagnostisch zwar in Betracht gezogen, sich in der Folge jedoch ausdrücklich dagegen ausgesprochen. Der Experte hat nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb er die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung „nicht gestellt habe“ (AB 124.1/21). Im Einklang dazu steht, dass auch der rheumatologische Gutachter eine Fibromyalgie explizit verneint hat (AB 123.1/30). Mangels eines Gesundheitsschadens aus dem Formenkreis der sog. unklaren Be-

schwerdebilder erübrigt sich die von der Beschwerdeführerin verlangte Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 13. Dezember 2016). Selbst der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ hält dafür, dass die psychosomatische Komponente der Schmerzen depressiv bedingt ist und keine eigenständige somatoforme Schmerzstörung vorliegt (AB 134/21). Folglich hat es sein Bewenden mit der Feststellung, dass nach wie vor das depressive Geschehen im Vordergrund steht (vgl. AB 124.1/20). Weiterhin – wie schon im massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. AB 36/25, 84; vgl. auch AB 102/2, unten) – wurde insbesondere das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint (AB 124.1/20). Eine weitere psychiatrische Begutachtung, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt, erweist sich unter den gegebenen Umständen als nicht erforderlich (vgl. dazu prozessleitende Verfügung vom 13. Dezember 2016).

3.5.3 Nach dem Dargelegten besteht weiterhin eine Leistungsfähigkeit von 60% (AB 124.1/22). Entgegen der Annahme in der Beschwerde (S. 15) ist die Beschwerdegegnerin nicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgegangen; vielmehr beläuft sich der (ungewichtete) Invaliditätsgrad im Erwerbsanteil auf 0% (vgl. AB 142/2). Wenn der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. _____ „im Sinne eines Entgegenkommens“ vorschlägt, die Beschwerdeführerin für einige Monate in ein „beschütztes“ Arbeitstraining aufzunehmen (AB 124.1/23; vgl. aber AB 123.1/33, Ziff. 5.6), vermag sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Insbesondere wird damit nicht bestätigt, dass ohne vorgängige befähigende Massnahmen gar keine Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Beschwerde, S. 16). Vielmehr ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass bis zum 4. August 2016 (AB 142) weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine relevante Änderung seit dem 26. Juni 2009 (AB 69, 84) eingetreten ist (vgl. auch AB 102/3). Ein medizinischer Revisionsgrund ist damit nicht ausgewiesen.

3.6 Zu prüfen bleibt, ob ein anderer Revisionsgrund auszumachen ist. Im Vordergrund steht dabei die Erwerbssituation im Gesundheitsfall.

Während die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Status von 55% Erwerbstätigkeit und 45% Haushalt ausgeht, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Verwaltung halte sich an ein überholtes Rollenverständnis, wonach Frauen überwiegend den Haushalt besorgen würden; die entsprechend angewandte Invaliditätsbemessungsmethode sei nicht mehr zulässig.

3.6.1 Soweit die Beschwerdeführerin pauschal der Ansicht ist, gemäss dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 2. Februar 2016 i.S. Di Trizio gegen die Schweiz (N°7186/09) sei die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) verletzt, wenn die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelange, ist Folgendes zu sagen:

Als EMRK verletzend gilt, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen – die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit – die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert (BGE 143 I 50 E. 4.1 S. 58). Gleiches gilt für die revisionsweise Rentenherabsetzung (BGE 143 I 60 E. 3.3.3 f. S. 64). Das Urteil vom 2. Februar 2016 ändert unter der geltenden Rechtslage aber nichts daran, dass die gemischte Methode in Fällen, die ausserhalb der eben beschriebenen Konstellation (vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (BGE 143 I 50 E. 4.4 S. 60).

3.6.2 In VGE IV/2009/850 (AB 84) erwog das Gericht, die Beschwerdeführerin sei schon vor dem Unfall Teilzeitbeschäftigungen nachgegangen (dazu vgl. AB 59/4); im Jahr 2005 habe sie ein Arbeitspensum von insge-

samt 52% inne gehabt (E. 4.2). Unter Berücksichtigung des mutmasslichen Finanzbedarfs der Beschwerdeführerin gelangte das Gericht zum Schluss, dass ein Status von 55% Erwerb und 45% Haushalt resultiert (E. 4.3). Der Status war folglich nicht familiär begründet (vgl. auch AB 59/5). Daran hat sich nichts geändert. Die Beschwerdeführerin ist unverheiratet und kinderlos; das Teilzeitpensum im Gesundheitsfall ist namentlich nicht in familiären Betreuungspflichten begründet, sodass der Anwendung der gemischten Methode im vorliegenden Fall grundsätzlich nichts entgegensteht. Wenn in der Beschwerde (S. 11) zudem geltend gemacht wird, die Beschwerdeführerin „müsste heute als Hilfsarbeiterin eine Vollzeittätigkeit erbringen, um den gleichen finanziellen Output zu generieren, wie eine ... bei einem 60%-Pensum“, wird verkannt, dass dies das Invalideneinkommen – d.h. eben gerade nicht die Erwerbssituation als Gesunde resp. die Statusfrage – betrifft. Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, sie wäre *ohne Erkrankung* heute vollzeitlich oder zumindest höherprozentig erwerbstätig. Weil damit auch in erwerblicher Hinsicht keine Veränderung vorliegt, fehlt es auch diesbezüglich an einem Revisionsgrund.

3.7 Bei dieser Ausgangslage ist keine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen (vgl. E. 2.4 hiervor); obsolet ist insbesondere die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Die Verfügung vom 4. August 2016 (AB 142) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, d.h. die dagegen erhobene Beschwerde 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 Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, festgesetzt auf Fr. 800.--, sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- zu entnehmen. Der verbleibende Kostenvorschuss im Be-

trag von Fr. 200.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Die restlichen Fr. 200.-- werden der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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.