

200 18 19 IV
SCJ/PES/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. März 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. November 2017



Sachverhalt:

A.

Im Dezember 2000 meldete sich die 1975 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor. Insbesondere holte sie bei C. _____ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten (vom 15. April 2003 [AB 30]) sowie eine ergänzende Stellungnahme (vom 3. Juli 2003 [AB 35]) ein. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2003 wies sie das Leistungsbegehren der Versicherten ab (AB 46), woran sie mit Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2003 (AB 52) festhielt.

Mit Urteil vom 25. Juni 2004 (VGE IV 64249; AB 67) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern eine dagegen erhobene Beschwerde (AB 58) gut und sprach der Versicherten für die Zeit vom 1. Dezember 1999 bis zum 30. September 2002 eine ganze Rente zu. Zudem wurde die IV-Stelle angewiesen, die Ansprüche der Versicherten während der am 1. Oktober 2002 begonnenen beruflichen Ausbildung zu prüfen.

B.

Nachdem die IV-Stelle die Kosten für eine Ausbildung zur ... sowie zur als erstmalige berufliche Ausbildung übernommen hatte (AB 71, 79), beauftragte sie erneut C. _____ (MEDAS) mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten zur Klärung der Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der beruflichen Ausbildung (Gutachten vom 17. April 2008 [AB 102]). Insbesondere gestützt auf dieses Gutachten sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 27. Januar 2009 für die Zeit ab dem 1. Oktober 2007 bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 52% eine halbe Invalidenrente zu (AB 108). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

C.

Mit Schreiben vom 1. November 2009 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie ihr Arbeitspensum als ... seit August 2009 auf 64.285% habe steigern können und dass sie zudem ca. 2.5 Stunden im Monat im ... arbeite. Gleichzeitig wies sie die IV-Stelle auf einen weiteren theoretischen Karriereschritt als ... hin (AB 109). Am 21. März 2010 erlitt die Versicherte einen Autounfall (AB 116, 119). Nach zahlreichen Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht sprach die IV-Stelle der Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. Dezember 2013 für die Zeit ab dem 1. November 2009 eine Dreiviertelsrente, für die Zeit ab dem 1. Juni 2010 eine ganze Rente und für die Zeit ab dem 1. August 2012 wieder eine Dreiviertelsrente zu (AB 169).

D.

Mit Schreiben vom 1. Juni 2015 meldete die Versicherte, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Januar 2015 verschlechtert habe (AB 170). Nach Einholung eines Verlaufsberichts beim behandelnden Psychiater (Bericht vom 5. Juli 2015; AB 175) und Abklärungen in erwerblicher Hinsicht (AB 178 f., 184 – 187, 189) unterbreitete die IV-Stelle das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), welcher mit Aktenbeurteilung vom 12. Januar 2016 nach vorübergehend höherer Arbeitsunfähigkeit in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater ein Pensum von 50% als ... ab dem 20. April 2015 wieder für zumutbar erachtete (AB 188 S. 5). Mit Verfügung vom 1. März 2016 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch in der Folge bei einem neu errechneten Invaliditätsgrad von 69% ab (AB 193).

E.

Am 10. Mai 2016 ging der IV-Stelle ein Schreiben der Versicherten vom 2. Mai 2016 zu, wonach sie erneut in ärztlicher Behandlung und 100% krankgeschrieben sei. Die entsprechenden Arztberichte seien bei der

Hausärztin (AB 197). Nach Eingang der Berichte am 15. September 2016 (AB 203) unterbreitete die IV-Stelle das Dossier erneut dem RAD. Dieser kam zur Beurteilung, dass es plausibel sei, dass aus Sicht der Versicherten im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung mit Komplikationen vom November 2010 und operativer Sanierung im November 2015 eine (subjektive) Verschlechterung der chronischen Schmerzstörung eingetreten sei. Objektiv sei indes anzunehmen, dass die Osteomyelitis mandibulär links zwischenzeitlich ausgeheilt sei. Aus Sicht des RAD sei weiterhin von einer unveränderten medizinischen Situation auszugehen. Ein medizinischer Kausalzusammenhang zwischen der Osteomyelitis im Unterkiefer und der Verschlechterung der chronischen Schmerzkrankung sei zu verneinen. Eine Verschlechterung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. ein ungünstiger Verlauf sei indes durchaus plausibel. Es sei folglich eine Verlaufsbeurteilung erforderlich (AB 205). Die IV-Stelle erteilte in der Folge über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine erneute polydisziplinäre medizinische Untersuchung der Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie sowie Rheumatologie; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die D._____ (nachfolgend MEDAS; vgl. AB 206, 212 ff.). Das entsprechende polydisziplinäre Gutachten datiert vom 31. März 2017 (AB 225.1).

Mit Vorbescheid vom 7. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der bisherigen Invalidenrente in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sich ihr Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht verbessert habe. Insofern bestehe ein Rentenrevisionsgrund. Die Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Nach Prüfung der Indikatoren werde aus iv-rechtlicher Sicht festgestellt, dass kein rentenbegründender Gesundheitsschaden mehr vorliege (AB 237).

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 5. September 2017 Einwand (AB 241). Mit Verfügung vom 21. November 2017 hielt die IV-Stelle am vorgesehenen Entscheid fest. Die

Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben (AB 243).

F.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 8. Januar 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die bisherige, per Ende Dezember 2017 eingestellte Invalidenrente weiter auszurichten – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 16. Februar 2018 reichte die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, unaufgefordert eine Replik zur Beschwerdeantwort ein, wobei sie am Rechtsbegehren wie auch an den materiellen Ausführungen in der Beschwerde festhält. Dies tat in der Folge auch die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beschwerdeantwort (Duplik vom 9. März 2018).

Am 12. März 2019 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. November 2017 (AB 243). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Invalidenrente der Versicherten zu Recht per Ende Dezember 2017 aufgehoben hat und dabei insbesondere das Vorliegen eines Revisionsgrundes.

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). Er-

werbsunfähigkeit 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 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behin-

derung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313). Insbesondere stellt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dar (BGE 141 V 585).

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

2.6 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit

oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

2.7 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.

3.1 Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, die rechtskräftige Verfügung vom 1. März 2016 (AB 193) heranzuziehen ist, mit der das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2015 um Erhöhung der Invalidenrente (AB 170) abschlägig beschieden worden ist.

Die Beschwerdegegnerin holte im Zusammenhang mit dem Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente vom 1. Juni 2015 beim behandelnden Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Verlaufsbericht (vom 5. Juli 2015; AB 175) ein und befragte mehrmals den Arbeitgeber (AB 177 ff., 184 ff., 189). Zudem wurde der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, um eine Stellungnahme gebeten, welche dieser am 12. Januar 2016 erstattete (AB 188). Gestützt auf diese Unterlagen ermittelte die Beschwerdegegnerin ausgehend von einer Verringerung des aktuellen Pensums als ... von ... auf ... pro Woche entsprechenden tieferen Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von neu 69% und wies das Gesuch um Rentenerhöhung am 1. März 2016 ab (AB 193).

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Abweisung des Gesuchs um eine Rentenerhöhung vom 1. Juni 2015 eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs im Sinne der Rechtsprechung vorgenommen hat, weshalb die Parteien zu Recht die Verfügung vom 1. März 2016 (AB 193) als massgebliche Vergleichsbasis für die Prüfung der Frage, ob die vorliegend angefochtene Verfügung vom 21. November 2017 auf einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beruht, herangezogen haben.

3.2 Im Folgenden ist zu prüfen, ob es in der Zeit ab 1. März 2016 bis 21. November 2017 objektiv zu einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung gekommen ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

3.2.1 Gemäss MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 liegen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, teilremittiert, leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0) sowie ein chronifiziertes, zurzeit leichtgradiges zervikospondylogenes Schmerzsyndrom vor (AB 225.1 S. 24). Die Arbeitsfähigkeit sei gegenwärtig mit 50% bezogen auf ein 100%-Pensum einzuschätzen mit einer prognostischen Steigerungsfähigkeit auf 70% innert eines Jahres (AB 225.1 S. 25). Im Vordergrund stünden die Folgen des chronischen myofaszialen Schmerzsyndroms im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit chronifiziertem zervikospondylogenen Schmerzsyndrom (AB 225.1 S. 26). Diesbezüglich habe sich zu den Vorbegutachtungen nichts wesentlich verändert (vgl. AB 225.2 S. 11 und AB 225.4 S. 8). Hinsichtlich leichter depressiver Episode bei rezidivierender depressiver Störung habe sich hingegen gegenüber den Vorbefunden eine wesentliche Besserung eingestellt (vgl. AB 225.1 S. 26). Aktuell sei der psychopathologische Befund relativ gering ausgeprägt. Es seien allenfalls die diagnostischen Algorithmen einer leichten Depression erfüllt. Mit Blick auf den bisherigen Verlauf müsse man von einer weitgehenden, allerdings nicht vollständigen Remission einer rezidivierenden depressiven Störung mit zeitweilig mittelschweren und schweren depressiven Episoden ausgehen. Zuletzt sei der Versicherten zum Jahreswechsel 2015/2016 eine schwere depressive Episode attestiert worden (AB 225.2 S. 11).

3.2.2 Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde bereits im ersten Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 15. April 2003 (AB 30 S. 25) gestellt und seither unverändert übernommen, so unter anderem auch im zweiten polydisziplinären Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 17. April 2008, wo dieser Gesundheitsschaden als einzige Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurde (AB 102 S. 27). Auch der behandelnde Dr. med. E._____ ging seit seinem Be-

richt vom 12. Mai 2010 (AB 119) in sämtlichen Berichten unverändert von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus (siehe AB 148 und 175); ebenso der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ (Berichte vom 2. September 2008 [AB 105], 12. Januar 2016 [AB 188] und 27. Oktober 2016 [AB 205]) sowie die aktuell behandelnden Ärzte (vgl. AB 245 S. 24 und 27). Diesbezüglich ist im vorliegend relevanten Vergleichszeitraum gemäss MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 objektiv keine wesentliche Änderung eingetreten, was im Übrigen auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt wird. Dass die Beschwerdeführerin seit der operativen Sanierung der Osteomyelitis im November 2015 subjektiv eine andauernde Verschlechterung klagt (siehe Stellungnahme mit Eingang am 19. Februar 2018; in den Gerichtsakten), vermag diese Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Gemäss dem behandelndem Chirurgen Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, hat die operative Sanierung der Osteomyelitis im November 2015 lediglich zu einer Arbeitsunfähigkeit vom 11. November bis 4. Dezember 2015 geführt (AB 195.2 S. 3 f.). Dass die Osteomyelitis oder deren operative Sanierung objektiv zu einer andauernden Verschlechterung geführt hätte, kann gestützt auf die echtzeitlichen Akten wie auch gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die Operation war erfolgreich (siehe AB 225.7 S. 12 und 219 S. 2). Zwar wurde die Beschwerdeführerin von ihrer Hausärztin weit über den 4. Dezember 2015 hinaus vollständig arbeitsunfähig geschrieben (AB 195.2 S. 1 f.), dies jedoch offensichtlich nicht wegen einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern vielmehr aufgrund der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, erschöpfungsbedingt nicht in der Lage zu sein, zu arbeiten (vgl. AB 203 S. 7 f.). So hält die damalige Hausärztin in ihrem Arztbericht vom 12. September 2016 hinsichtlich des ärztlichen Befunds fest, dass die Beschwerdeführerin psychisch kompensiert sei und die Schmerzen im vorbekannten Ausmass lägen, attestiert ihr aber trotzdem eine weitestgehende Arbeitsunfähigkeit. Ein Arbeitsversuch von maximal ... pro Woche sei zumutbar (AB 203 S. 3).

Die Berichte und Atteste der damaligen Hausärztin lassen nach dem Dargelegten in Übereinstimmung mit dem umfassenden und schlüssigen

MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 (AB 225.1) nicht auf eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands resp. des Schmerzsyndroms im vorliegend relevanten Vergleichszeitraum vom 1. März 2016 bis 21. November 2017 schliessen. Damit ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass hinsichtlich Schmerzstörung im vorliegend massgebenden Zeitraum objektiv keine Änderung eingetreten ist, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

3.2.3 Es bleibt zu prüfen, ob hinsichtlich depressiver Befunde im massgebenden Vergleichszeitraum objektiv eine Änderung eingetreten ist, wovon die MEDAS-Gutachter unter Verweis auf mittelschwere und schwere depressive Episoden in der Vergangenheit bei aktuell maximal leichter depressiver Episode ausgehen (vgl. E. 3.2.1 hiavor).

Eine mehr als leichte depressive Episode wurde bei der Beschwerdeführerin gemäss echtzeitlicher Akten letztmals und einzig im Januar 2001 diagnostiziert. Damals hielten die Ärzte des Spitals H._____ als Diagnosen eine schwergradige depressive Episode mit somatischen Störungen (ICD-10: F32.11) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) fest (AB 10 S. 1). Bereits im Mai 2001 war diagnostisch hinsichtlich Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis lediglich noch von einem Status nach depressiver Episode mit somatischen Symptomen die Rede (vgl. AB 21 S. 5), während sich in den nachfolgenden Berichten und Gutachten bis zum Autounfall vom 21. März 2010 überhaupt keine Diagnose aus dem depressiven Formenkreis mehr findet (vgl. AB 21 S. 2, 30 S. 25, 102 S. 27, 105 S. 4). Der Autounfall vom 21. März 2010 hat gemäss echtzeitlichen Berichten bei der Beschwerdeführerin zu einer reaktiven Depression resp. einem reaktiven depressiven Zustand geführt, wobei Dr. med. E._____ eine entsprechende Diagnose letztmals am 12. Mai 2010 gestellt hat (AB 119 S. 1). Dass eine eigenständige depressive Krankheit vorliegen könnte, kann dem Bericht nicht entnommen werden. In einem Bericht vom 13. April 2012 erwähnt der damalige Hausarzt Dr. med. I._____ rezidivierende dysthyme Verstimmungszustände, die hätten verbessert werden können und die sich in der Regel bei der Arbeit nicht auswirkten (AB 147). Mit Verlaufsbericht vom 24. April 2012 verneinte der

behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ jedoch das Vorliegen geistiger oder psychischer Einschränkungen (AB 148 S. 3) und im Gesuch um Fortsetzung der Spitexverordnung für psychiatrische Grundpflege vom 16. Februar 2013 stellte er einzig die Diagnose einer schweren anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne gleichzeitige Erwähnung einer depressiven Erkrankung (AB 175 S. 6). Gleiches gilt für sein Gesuch vom 18. April 2015 (AB 175 S. 5). Die Hausärztin Dr. med. J. _____ hat am 12. September 2016 ein chronisches Schmerzsyndrom, aber keine Depression diagnostiziert (AB 203 S. 2). Auch in den von ihr eingereichten Berichten der ambulanten Schmerzsprechstunde des Spitals H. _____ vom 31. März 2016 und 2. Mai 2016 wird zwar eine somatoforme Schmerzstörung, nicht aber eine Depression diagnostiziert (AB 203 S. 7 und S. 9), wobei im Bericht vom 2. Mai 2016 darauf hingewiesen wird, dass einmal wöchentlich eine Behandlung bei Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stattfindet, welche eine weitere Anpassung der medikamentösen Therapie plane. Aufgrund der Schmerzsituation sei es reaktiv zu einer depressiven Verstimmung gekommen, die aktuell medikamentös behandelt werde (AB 203 S. 8). Nach eigenen Angaben war die Beschwerdeführerin in der Folge nur von Januar bis ca. Juni 2016 bei Dr. med. K. _____ in Behandlung, da sich diese nicht mit chronischen Schmerzen ausgekannt habe. Die geänderte medikamentöse antidepressive Therapie sei beibehalten worden (act. IA 1 i.V.m. AB 225.2 S. 5). Auch die neue Hausärztin Dr. med. L. _____ hat am 19. Dezember 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine Tendomyopathie und keine Depression aufgeführt (AB 220 S. 2).

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 8. März 2017 an, im Zusammenhang mit der operativen Sanierung der Osteomyelitis im November 2015 sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen und zum Jahreswechsel 2015/2016 sei sie in eine schwere depressive Episode abgerutscht. Nach einer Medikamentenumstellung sei die Depression deutlich rückläufig, aber die Schmerzen bestünden weiterhin (AB 225.2 S. 2). Ein Vergleich mit den echtzeitlichen Akten zeigt, dass in der fraglichen Zeit zwar depressive Symptome von der Beschwerdeführerin geklagt und von den Ärzten auch beschrieben wurden (vgl. AB 203 S. 8 und 10), dass diese aber offenbar zu gering aus-

geprägt oder zu wenig andauernd waren, um als eigenständige krankheitswertige Störung diagnostiziert zu werden (siehe AB 203 S. 2 ff., 219 S. 2, 220 S. 2, sowie 225.7 S. 18). Wenn der psychiatrische Gutachter anlässlich der MEDAS-Begutachtung festhält, aktuell sei der psychopathologische Befund relativ gering ausgeprägt, es seien allenfalls die diagnostischen Algorithmen einer leichten Depression erfüllt (AB 225.2 S. 11), muss dies gestützt auf die echtzeitlichen Akten abweichend von den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten auch für den vorliegend relevanten Vergleichszeitraum gelten. Eine relevante Veränderung hinsichtlich depressiver Symptomatik ist trotz Umstellung der seit 2010 bestehenden medikamentösen antidepressiven Therapie durch die kurzzeitig behandelnde Dr. med. K._____ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt.

3.2.4 Zusammenfassend ist es in der Zeit vom 1. März 2016 bis zur angefochtenen Verfügung entgegen der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin objektiv zu keiner wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands gekommen. Entsprechend ist in Übereinstimmung mit dem RAD-Arzt Dr. med. F._____ von einer unveränderten medizinischen Situation auszugehen (AB 205 S. 5). Abschliessend ist festzuhalten, dass auch hinsichtlich Arbeitsunfähigkeit keine Änderung eingetreten ist. Im Zusammenhang mit dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Rentenerhöhung im Juni 2015 hielt Dr. med. E._____ am 2. Juni 2015 fest, im Januar 2015 sei bei der Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Verschlechterung mit einer völligen Arbeitsunfähigkeit während rund einer Woche eingetreten. Seither habe die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum bis auf 86% des ursprünglichen Pensums gesteigert (AB 170 S. 1). Am 5. Juli 2015 bestätigte Dr. med. E._____, dass die Beschwerdeführerin seit 4. Juli dauernd nur noch ... arbeite, was zum stabilen Erhalt der Erwerbsfähigkeit im Beruf als ... diene (AB 175 S. 2 ff.). Gemäss Angaben des Arbeitgebers entspricht ein volles Pensum ... pro Woche (AB 178 S. 3), weshalb gemäss Dr. med. E._____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen ist. Am 12. Januar 2016 bekräftigte der RAD-Arzt Dr. med. F._____, dass es gültig ab 20. April 2015 zu einer nachhaltigen Stabilisierung, allerdings auf leicht tieferem Niveau, gekommen sei. Hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeiten bestehe kein Grund, die Angaben des Dr. med.

E. _____ in Zweifel zu ziehen (AB 188 S. 4 f.). Diese im massgeblichen Vergleichszeitpunkt per 1. März 2016 ärztlicherseits übereinstimmend festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50% in der Tätigkeit als ... entspricht der im MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 ebenfalls auf 50% bezifferten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als ... als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit, wobei zu beachten ist, dass die Gutachter von einer prognostischen Steigerungsfähigkeit auf 70% innert eines Jahres ausgehen (AB 225.1 S. 25). Die Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht sei hauptsächlich dekonditionierungsbedingt. Unter fortgesetzter Fachbehandlung sei davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70% innert eines Jahres erreicht werden könne (AB 225.1 S. 25 f.). Dass die Beschwerdeführerin ihre medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit aktuell nicht voll ausschöpft (vgl. AB 236 sowie Stellungnahme mit Eingang am 19. Februar 2018; in den Gerichtsakten) und ihre Erwerbsfähigkeit gemäss Gutachten mit Hilfe von geeigneten Massnahmen bei entsprechender Fachbehandlung voraussichtlich innerhalb eines Jahres um 20 Prozentpunkte verbessern könnte, ist im Hinblick auf die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt, unerheblich. Bei dieser Ausgangslage sind jedoch forcierte Eingliederungsbemühungen angezeigt. Die rein subjektive Eingliederungsunfähigkeit hindert solche nicht. Die Beschwerdeführerin muss an allen zumutbaren Massnahmen teilnehmen, und zwar aktiv, damit ihr Eingliederungspotential ausgeschöpft werden kann. Kommt sie der Mitwirkungspflicht nicht nach, besteht nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG die Möglichkeit einer Leistungskürzung oder -verweigerung (siehe hierzu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Januar 2019, 8C_163/2018 [zur Publikation vorgesehen]). Die Beschwerdeführerin wird sich unverzüglich wiederum in fachärztliche Behandlung zu begeben haben, worin auch zu klären sein wird, ob und erforderlichenfalls in welchem Umfang eine Medikation überhaupt geboten ist. Denn hinsichtlich der Schmerzen ist eine Medikation bei fehlenden somatischen Befunden eigentlich gar nicht notwendig. Soweit eine Medikation geboten ist, ist die entsprechende Compliance zu prüfen. Gleichzeitig wird die IV-Stelle mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln die Beschwerdeführerin bei der Erhöhung ihres Pensums auf die möglichen 70% zu unterstützen haben. Umgekehrt wird die Beschwerdeführerin verpflichtet sein, diese Einglieder-

rung nun tatkräftig umzusetzen und das ihr zumutbare Pensum zu leisten. Nach Abschluss der Massnahmen wird die Beschwerdegegnerin erneut zu prüfen haben, ob die Voraussetzungen einer Rentenrevision dannzumal erfüllt sind.

3.3 Nach dem Dargelegten ist eine objektive, revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen materiellen Beurteilung vom 1. März 2016 derzeit nicht ausgewiesen. Anhaltspunkte für einen anderweitigen Revisionsgrund finden sich in den gesamten Akten nicht. Ein solcher wird denn auch nicht geltend gemacht. Bei unveränderten tatsächlichen Verhältnissen hat die Beschwerdeführerin unverändert Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2017 (AB 243) ist somit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Gleichzeitig ist die Sache angesichts der gutachterlich festgestellten überwindbaren Dekonditionierung zum Vorgehen im Sinne der Erwägung 3.2.4 an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

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 Rechtsanwältin B. _____ eingereichte Kostennote vom 16. Februar 2018 ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auf Fr. 5'185.75 (Honorar Fr. 4'750.--, Auslagen Fr. 60.60, MWSt. Fr. 375.15) 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 21. November 2017 aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'185.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin überwiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne von Erwägung 3.2.4.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.