

200 18 588 IV
JAP/PES/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. April 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ..., im C. _____ tätig (Antwortbeilage [AB] 1) und bezieht zufolge zweier Unfälle in den Jahren 1995 (AB 41.13) bzw. 2002 (AB 41.2) seit 1. Januar 1999 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20% bzw. nach dem zweiten Unfall seit 1. Juli 2006 gestützt auf einen solchen von 29% eine Rente nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; AB 41.12 S. 11 – 13, AB 41.10 S. 3 – 7). Im Dezember 2009 nahm sie eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung vor (AB 1). Nach zahlreichen Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht seitens der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) und zwei Rentenverfügungen (AB 53, 102), die diese pendente lite (AB 64; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Oktober 2013, IV/2013/799 [AB 65]) bzw. während der Rechtsmittelfrist (AB 104) wieder aufhob, erliess die IV-Stelle eine (im Ergebnis identische) Verfügung vom 29. Juni 2018 (AB 148). Darin sprach sie der Versicherten ab Juni 2010 eine Dreiviertelsrente, ab Dezember 2010 eine ganze Rente, ab April 2011 eine halbe Rente und ab September 2011 bis Ende März 2012 eine Viertelsrente zu. Für die Zeit ab April 2012 verneinte sie einen Rentenanspruch.

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 23. August 2018 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die ab April 2011 zugesprochene halbe Invalidenrente unbefristet auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung bezüglich der Renteneinstellung per April 2012 aufzuheben und es sei vom Gericht ein rheumatologisches Verlaufsgutachten bei der MEDAS D. _____ (fortan MEDAS) einzuholen. Nachfolgend

sei über die Rentenleistungen ab April 2012 zu entscheiden. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei in Bezug auf den Zeitraum bis Ende 2017 abzuweisen. Für die Zeit ab Januar 2018 sei die Sache zu weiteren Abklärungen an sie zurückzuweisen. Die Verfahrenskosten seien entsprechend dem Ausgang des Verfahrens aufzuteilen und es sei eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juni 2018 (AB 148). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ab April 2012 einen solchen verneinte. Die richterliche Überprüfungsbefugnis wird nicht dadurch eingeschränkt, dass die Beschwerdeführerin die Rentenbezugszeiten bis März 2012 explizit unangefochten lässt (Beschwerde S. 4 Ziff. IV/1). Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413).

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). 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 Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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. 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.

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 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b). 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 Aus-

wirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.5 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 Satz 1 IVV).

2.6 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).

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

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2018 (AB 148) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 6. Oktober 2014 (AB 85.1 – 85.5), samt Ergänzung vom 4. März 2015 (AB 98), dem psychiatrischen Gutachten vom 27. Oktober 2017 (AB 117) sowie der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. April 2018 (AB 135).

3.2 Die polydisziplinären Untersuchungen der Versicherten in der MEDAS in den Monaten Januar bis April 2014 ergaben in somatischer Hinsicht auf rheumatologischem Fachgebiet vordergründig symptomatisch dominierende AC-Gelenkreizungen/Arthrosen beidseits rechts mehr als links, eine aktuell klinisch symptomatische Konvergenzintoleranz bzw. Störung der Facettengelenkregion L5/S1 linksbetont, ein früher dominanteres zervikales und zervikozepales Syndrom, fortgeschrittene degenerative Veränderungen im naviculocuneiformen und auch tarsum-/metatarsalen Gelenkbereich der Füsse linksbetont, eine mögliche/beginnende degenerative Veränderung des Femoropatellargelenks links sowie ein relevantes Risikoprofil für Osteopenie/Osteoporose (AB 85.4 S. 6 f.). Für die aktuel-

le/angestammte Tätigkeit als ... sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht bezogen auf den Bewegungsapparat medizinisch-theoretisch zu mindestens 80% arbeitsfähig. Dabei bestehe keine Einschränkung des zeitlichen Pensums, sondern lediglich eine maximal 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund eines allfälligen vermehrten Pausenbedarfs zur Ausführung von Lockerungs-, Dehnungs- und Entspannungsübungen (AB 85.4 S. 8). Die Dauerschmerzen des Mittelfusses rechts mehr als links wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit als ... aus, da diese vor allem unter Belastung exazerbierten und bei sitzender Tätigkeit nicht relevant seien. Die retropatellären Beschwerden würden von der Versicherten selbst als sekundär bezeichnet und seien ebenfalls ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 85.2 S. 7). Neurologischerseits fanden sich keine Hinweise auf eine peripher-neurologische, eine myeläre oder cerebrale Erkrankung. Es sei davon auszugehen, dass die chronisch rezidivierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp, einzelne Migräneattacken sowie die diskreten Auffälligkeiten im Neurostatus (Hypästhesien und linksseitig ein fehlender Tibialis posterior Reflex) zu keiner relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führten (AB 85.5 S. 3 f.).

In psychiatrischer Hinsicht wurden anlässlich der MEDAS-Begutachtung eine komplex traumatisierte Persönlichkeit im Sinne einer nicht näher bezeichneten andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.9), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00), ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine (iatrogene) Opiatabhängigkeit bei Dauermedikation mit Ketajin (ICD-10: F11.8) diagnostiziert (AB 85.3 S. 27 f.). Die Versicherte erscheine in ihrer Arbeitsfähigkeit mittelgradig beeinträchtigt, entsprechend einer andauernden 50%igen Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich seit Mitte 2013 (AB 85.3 S. 40).

3.3 Dem aufgrund der Rechtsprechungsänderung gemäss BGE 141 V 281 ergänzend eingeholten psychiatrischen Gutachten von med. pract. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Oktober 2017 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode mit Abhängigkeitssyndrom

bei ständigem Substanzgebrauch (ICD-10: F11.25), iatrogen bedingt, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) zu entnehmen (AB 117 S. 31). Eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung habe nicht festgestellt werden können. Die vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS gestellte Diagnose einer komplex traumatisierten Persönlichkeit im Sinne einer nicht näher bezeichneten andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.9) sei nicht nachvollziehbar und weder im ICD-10 noch im DSM-5 als diagnostische Entität aufgeführt. Die von der Arbeitgeberin durchwegs als gut bis sehr gut beschriebenen Fähigkeiten und Qualitäten der Beschwerdeführerin könnten von einer derartig beeinträchtigten Persönlichkeit kaum geleistet werden. Auch kämen die vom Gutachter der MEDAS diskutierten Traumata für die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nicht in Betracht, auch wenn die negativen Kindheitserfahrungen unbestritten eine gewisse Vulnerabilität darstellten, welche zum Fortbestehen einer chronischen Depression und einer chronischen Schmerzstörung geführt hätten (AB 117 S. 35 f.). Es habe sich eine leichte Tendenz zu einer simulierten Psychopathologie gezeigt (AB 117 S. 30). Eine schwerwiegende Psychopathologie habe nicht festgestellt werden können (AB 117 S. 36). Die chronische Schmerzstörung aufgrund eines ursächlich somatischen Geschehens habe zur Behandlung mit Methadon geführt. Hierdurch sei es zu Nebenwirkungen im Sinne einer Opiatabhängigkeit und reaktiv bedingt zu depressiven Einbrüchen auf dem Boden negativer Kindheitserfahrungen mit den entsprechenden funktionellen Auswirkungen gekommen. Die Beschwerdeführerin arbeite seit einem Jahr einem 50%-Pensum entsprechend. Ohne Inanspruchnahme weiterer Therapieoptionen sei vor allem aufgrund der erheblichen Methadon-Nebenwirkungen und der Vulnerabilität für eine erneute Zunahme der Depressivität und ein damit einhergehendes gesteigertes Schmerzempfinden keine höherprozentige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Nach einem Methadon-Entzug und einer stationären psychosomatischen Behandlung sowie einer Behandlungsoptimierung der depressiven Störung und der Schlafstörung sollte prognostisch allerdings nicht nur eine Verbesserung der Lebensqualität, sondern auch eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 60 – 70% wieder möglich sein (AB 117 S. 38 ff.).

3.4 Gemäss RAD-Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. April 2018, besteht aufgrund der objektiv vorliegenden Befunde in somatischer Hinsicht keine höhere Einschränkung der Leistungsfähigkeit als die im MEDAS-Gutachten von 2014 erwähnten 20%. Vom behandelnden Rheumatologen Dr. med. G. _____ werde zwar in den Berichten vom September 2017 (AB 121 S. 8 ff.) und März 2018 (AB 129) eine neue Diagnose gestellt (Polyarthralgien mit entzündlichem Charakter), ähnliche Beschwerden seien jedoch auch schon im MEDAS-Gutachten von 2014 geklagt worden (AB 135 S. 4).

4.

4.1 Für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin kommt dem psychiatrischen Gutachten von med. pract. E. _____ vom 27. Oktober 2017 (AB 117) volle Beweiskraft zu (vgl. E. 2.6 hiervor). Zwar ist die lange Dauer zwischen den Explorationen und dem Erstellen/Finalisieren des Gutachtens tatsächlich augenfällig (Beschwerde S. 6 Ziff. IV/3), es bestehen indes keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass sich dies auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hätte. Dass das Gutachten erst im Oktober 2017 erstattet wurde, vermag nicht darüber hinwegzutäuschen, dass darin – mangels Aktualisierung der medizinischen Aktenlage – lediglich die Situation bis zu den klinischen Untersuchungen im Dezember 2015 beurteilt wurde. Nichtsdestotrotz hat das Gutachten auch für die Zeit danach bis zum gerichtlichen Überprüfungshorizont (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) nicht an Aktualität eingebüsst. Denn für die Klärung der Frage, ob ein Gutachten aktuell ist, ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens (bzw. hier des Zeitablaufs seit den Explorationen) abzustellen; massgeblich ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 3.2.3). Dafür, dass nach Dezember 2015 in Bezug auf den psychischen Gesundheitsschaden eine relevante Sachverhaltsentwicklung eingetreten wäre, finden sich in den Akten keine Hinweise und dies wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet (AB 125 S. 1). Die Beschwerdeführerin sieht in diesem Zusammenhang

denn auch keinen weiteren Abklärungsbedarf, bezeichnet die psychische Problematik als „Nebenschauplatz“ und sieht eine somatische Beeinträchtigung im Vordergrund (Beschwerde S. 7 Ziff. IV/3). Das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS vom 24. Februar 2014 (AB 85.3) wurde nicht unter Berücksichtigung der mit BGE 141 V 281 geänderten materiell-beweisrechtlichen Anforderungen erstellt, zudem zeigte med. pract. E. _____ in ihrem Gutachten vom 27. Oktober 2017 (AB 117) schlüssig auf, dass – und weshalb – auf die dort diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.9) nicht abgestellt werden kann (AB 117 S. 35 f.; vgl. E. 3.3 hiervor). Zur Beurteilung eines psychischen Gesundheitsschadens ist – zumindest betreffend die Zeit nach 2012 (vgl. E. 4.2.1 hiernach) – folglich allein auf das aktuellere monodisziplinäre Gutachten von med. pract. E. _____ abzustellen. Die Beschwerdegegnerin schloss in der angefochtenen Verfügung gestützt auf eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 einen invalidisierenden psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheitsschaden aus. Dies ist nachvollziehbar (die leichte Tendenz zu einer simulierten Psychopathologie [AB 117 S. 30] genügt zwar kaum als Ausschlussgrund, insbesondere liegt aber weder eine schwerwiegende Psychopathologie noch eine Persönlichkeitsänderung vor, die Aktivitäten des täglichen Lebens lassen auf bedeutende Ressourcen schliessen [Rasenpflege, ..., regelmässige Spaziergänge ..., zwei gute Freundinnen, Putzen des Hauses, täglich ... zur Arbeit „laufen“, ..., Lesen, geniesst die Arbeit und den Kontakt mit Freundinnen etc.; vgl. AB 117 S. 25 f. und S. 37] und die Therapieoptionen sind nicht ausgeschöpft [AB 117 S. 38 f.]) und wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert bestritten. Die Beschwerdeführerin hält vielmehr dafür, dass angesichts der somatischen Beeinträchtigungen für eine Indikatorenprüfung gar kein Raum besteht (Beschwerde S. 7 Ziff. IV/4), womit sie selbst implizit das Bestehen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens negiert. Folglich kommt einzig eine somatische Beeinträchtigung zur Begründung eines Rentenanspruchs in Frage.

4.2

4.2.1 Hinsichtlich eines somatischen Gesundheitsschadens ist das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (AB 85.1 – 85.5 sowie AB 98) trotz punktueller Mängel grundsätzlich beweiskräftig. Zwar wurde die Arbeitsfähigkeit im orthopädischen Teilgutachten zunächst nicht klar quantifiziert (AB 85.2 S. 7), dieser Mangel wurde indes durch die Beantwortung einer entsprechenden Erläuterungsfrage (AB 93) behoben (AB 98), wobei mangels entsprechender somatischer Befunde rein orthopädisch eigentlich keine Arbeitsunfähigkeit postuliert wurde. Aus dem rheumatologischen Teilgutachten geht jedoch hervor, dass – im Widerspruch zum Diagnosekatalog im Hauptgutachten (AB 85.1 S. 53) – rheumatologischerseits Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen und eine 20%ige Leistungseinschränkung (wegen vermehrten Pausenbedarfs) bei voller Präsenzzeit attestiert wurde (AB 85.4 S. 6 – 8; vgl. E. 3.1 hiervor). Es ist somit im Zeitpunkt der Begutachtung von einer rheumatologisch bedingten medizinisch-theoretisch 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, welche auch für die weiterhin ausgeübte und optimal adaptierte angestammte Tätigkeit Gültigkeit hat und deshalb ohne weiteres zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führt. Was die retrospektive Arbeitsfähigkeit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Juni 2010 (Karenzfrist: Art 29 Abs. 1 IVG; AB 1 S. 10 Ziff. 12; Wartezeit: Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; AB 3, AB 7 S. 3 Ziff. 1.6, AB 9 S. 5 Ziff. 1.6 etc.; vgl. auch AB 46 S. 10) anbelangt, wurden im MEDAS-Gutachten die von den behandelnden Ärzten bis ins Jahr 2012 echtzeitlich attestierten und im Verlauf schwankenden Arbeitsunfähigkeitsgrade übernommen (AB 85.1 S. 57 Ziff. 7). Wenngleich diese labile Phase nicht nur von somatischen Beschwerden (insbesondere Lendenwirbelsäulenbeschwerden mit Spondylodese im September 2010 [AB 11 S. 2, AB 18, AB 20, AB 24]) geprägt, sondern teilweise auch von psychischen Beeinträchtigungen (insbesondere schweren bzw. mittelgradigen depressiven Episoden nach dem Tod der Mutter resp. einer Burnout-Symptomatik [AB 7 S. 2, AB 9 S. 3, AB 23, AB 29 f.]) überlagert war, ist auf diesen nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeitsverlauf abzustellen, zumal sich eine exakte Trennung der verschiedenen hineinspielenden Faktoren in dieser Phase rückblickend nur schwerlich bewerkstelligen lässt und die Parteien sich diesbezüglich auch einig sind. Dies führt zum entsprechend verfügbaren ab-

gestuften und unbestrittenen Rentenanspruch. Ab April 2012 ergibt sich – entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Ziff. IV/5) – insoweit ein Revisionsgrund, als damals die Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines erfolgreichen Arbeitsversuchs auf 70% gesteigert werden konnte, die Arbeitgeberin folglich den Beschäftigungsgrad entsprechend anpasste (AB 33 S. 2, AB 35 S. 1, AB 45 S. 2; IV-Protokoll S. 5 f. [in den Gerichtsakten]) und die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsbemühungen abschloss (AB 43 S. 1). Da im Rahmen dieses Pensums (zumindest bis Ende Juli 2012) keine Leistungseinschränkungen bestanden, mithin ein Leistungslohn ausgerichtet wurde (vgl. IV-Protokoll S. 6; AB 45 S. 2, AB 46 S. 10 Ziff. 12), führt dies ab April 2012 zum (sofortigen [vgl. Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV; E. 2.5 hiervor]) Verlust des Rentenanspruchs. Zwar traten ab August 2012 im Rahmen des neuen Pensums wiederum krankheitsbedingte Absenzen auf (AB 56 S. 24), insbesondere unterzog sich die Beschwerdeführerin im November 2012 einer HWS-Facettengelenksdenervation, im Dezember 2012 einer Kataraktoperation links sowie im Mai 2013 einer Gallenblasenentfernung (AB 56 S. 3 f., S. 8 f. und S. 19). Die Gesundheitsverschlechterung war aber gemäss überzeugender Beurteilung des RAD hauptsächlich auf (hier auszuklammernde [vgl. E. 4.1 hiervor]) psychische Probleme zurückzuführen, während die somatischen Probleme die Bürotätigkeit nicht längerdauernd eingeschränkt haben sollen (AB 62 S. 2). So wurde im MEDAS-Gutachten nach der 30%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. April 2012 denn auch erst ab 29. Oktober 2013 wieder eine höhere Arbeitsunfähigkeit festgehalten (AB 85.1 S. 57 Ziff. 7), die jedoch auf den vorübergehenden Herpes Zoster (Gürtelrose) zurückzuführen ist (AB 80 S. 1, AB 85.5 S. 3, AB 91 S. 8), eine Diagnose, welche die Gutachter als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierten (AB 85.1 S. 53). Der Rentenanspruch lebte somit bis zur MEDAS-Begutachtung nicht wieder auf.

4.2.2 Im Nachgang zum MEDAS-Gutachten vom Oktober 2014 wurde im Februar 2015 neu eine Bursitis trochanterica beidseits (Schleimbeutelentzündung der Hüfte) diagnostiziert (AB 95 S. 1), welche nach Beurteilung des RAD behandelbar ist und in der hauptsächlich sitzenden Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu einer längere Zeit dauernden Arbeitsunfähigkeit führt (AB 100 S. 2). Der ab Juni 2017 behandelnde Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumato-

logie, beschrieb im September 2017 jedoch neu insbesondere auch Beschwerden in den Händen und zog eine Polyarthralgie mit entzündlichem Charakter in Betracht (AB 121 S. 8 f.), wobei der RAD eine vorübergehend höhergradige Arbeitsunfähigkeit für möglich hielt und ein Abwarten des Therapieverlaufs empfahl. Gleichzeitig wies er aber auch zu Recht darauf hin, dass bereits im MEDAS-Gutachten ähnliche Beschwerden beschrieben wurden und ein MRI der Wirbelsäule keine sicheren Entzündungszeichen ergab (AB 126 S. 3), was ihn schliesslich zur Schlussfolgerung einer in somatischer Hinsicht unveränderten Leistungsfähigkeit brachte (AB 135 S. 4; vgl. E. 3.4 hiervor). Am 15. Mai 2018 (AB 139) hielt der behandelnde Rheumatologe demgegenüber aber dezidiert fest, dass seines Erachtens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht und erachtete die zunächst als Verdachtsdiagnose postulierte axiale und periphere Spondyloarthritis (auch Morbus Bechterew; AB 140 S. 6 f.) im Bericht vom 23. Juli 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 4) als ausgewiesen. Wenngleich dieser letztere Bericht erst nach dem Verfügungserlass datiert, ist er dennoch zu berücksichtigen, beruht er doch auch auf vorher erhobenen klinischen und bildgebenden Befunden. Da sich die geklagte Beschwerdesymptomatik im Verlauf in ihrer Intensität und Ausdehnung veränderte, steht nicht bloss eine andere ätiologische Erklärung für die bereits im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung bekannte Symptomatik im Raum. Im Übrigen besteht neu auch ein Verdacht auf eine entzündliche Darmerkrankung (AB 140 S. 6), wobei eine Endoskopie vom Mai 2018 keinen Hinweis auf einen Morbus Crohn bzw. eine Colitis Ulcerosa zeigte (AB 145 S. 2 f.). Zwar kann nicht allein auf die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen abgestellt werden, seine Berichte sind aber zumindest geeignet, Zweifel an den Stellungnahmen des RAD zu begründen.

4.3 Der Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als teilweise ungenügend abgeklärt. Weil unklar ist, ab wann sich der Gesundheitszustand im Nachgang zum MEDAS-Gutachten vom Oktober 2014 allenfalls verändert haben könnte, ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3; siehe auch RAD-Stellungnahme vom 10. September 2018) – nicht bloss der Zeitraum ab Januar 2018 weiter abklärungsbedürftig, sondern die gesamte Phase seit den MEDAS-Explorationen vom Januar/Februar 2014, also der Verlauf ab März 2014.

Insoweit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den somatischen Sachverhalt durch eine verwaltungsexterne Verlaufsbegutachtung abklärt (im Vordergrund steht dabei der rheumatologische Gesundheitszustand). Da diese Phase im Verwaltungsverfahren bisher nicht gutachterlich erhoben wurde, ist – unbesehen des Eventualantrags der Beschwerdeführerin – die Rückweisung zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1).

5.

5.1 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.

Auf eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – gemessen an den Parteianträgen – bloss teilweisen Obsiegens ist in einer Konstellation wie der vorliegenden (Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine volle Parteientschädigung trotz bloss teilweisen Obsiegens [vgl. E. 5.2 hiernach]) zu verzichten (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009). In einer solchen Konstellation hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, allein zu tragen (vgl. Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung gilt im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und

neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1). Dass die Rückweisung zu ergänzender Abklärung vorliegend lediglich für die Zeit ab März 2014 und nicht bereits für die Zeit ab April 2012, dem Zeitpunkt der Renteneinstellung, erfolgt, ändert nichts daran, dass die Beschwerdeführerin im Sinne vorstehender Rechtsprechung als im Grundsatz obsiegend gilt. Die „Überklagung“ der Beschwerdeführerin hinsichtlich zeitlicher Dimension war ohne Einfluss auf den Prozessaufwand. Die Beschwerdeführerin hat folglich Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Eine Reduktion wegen bloss teilweisen Obsiegens ist nicht gerechtfertigt (vgl. BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des Bundesgerichts vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1).

Die von Rechtsanwältin B. _____ eingereichte Kostennote vom 23. Oktober 2018 ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auf Fr. 4'014.60 (Honorar Fr. 3'625.--, Auslagen Fr. 102.60, MWSt. Fr. 287.--) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch aufgrund der seit März 2014 eingetretenen Verhältnisse neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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. 4'014.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. 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.