

200 19 11 IV
FUE/PES/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juli 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. November 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Februar 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1), woraufhin ihr die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) eine von 1. Dezember 2003 bis 30. September 2005 befristete halbe Härtefallrente zusprach (Verfügung vom 16. März 2006 [AB 57] resp. Einspracheentscheid vom 27. August 2008 [AB 89]). Die gegen den Entscheid erhobene Beschwerde der Versicherten (AB 93 S. 2 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 20. Januar 2010, IV 69844, ab (AB 98).

Am 6. August 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 100), woraufhin ihr die IV-Stelle gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS D. _____ vom 3. Mai 2011 (AB 124) mit Verfügung vom 12. Juni 2012 ausgehend von einem Status von 90% Erwerbstätigkeit und 10% Haushalt bei einem Invaliditätsgrad von 52% mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine halbe Invalidenrente zusprach (AB 154). Ein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente (AB 163.2) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. September 2013 ab (AB 195).

Im Rahmen eines im Juni 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (AB 200) meldete die Versicherte im September 2016 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands infolge eines Treppensturzes vom 3. Dezember 2015 (AB 207). Nach Aktualisierung der medizinischen Akten und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 227) veranlasste die IV-Stelle erneut eine polydisziplinäre Untersuchung der Versicherten (Expertise der MEDAS E. _____ vom 29. Dezember 2017; AB 256.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 258, 263), Stellungnahme der MEDAS E. _____ zu den Einwänden der Versicherten (AB 270), erneutem Vorbescheidverfahren (AB 272, 274, 277, 279) sowie Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 283) wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten mit Verfügung

vom 20. November 2018 ab. Es bestehe weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (AB 284).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwältin C._____, am 7. Januar 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in Auftrag zu geben. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der Unterzeichnenden als amtliche Anwältin zu gewähren (siehe auch Eingabe vom 25. Januar 2019; in den Gerichtsakten).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2019 beantragt die Beschwerdeführerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. November 2018 (AB 284). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine höhere Rente zu Recht verneint und die bisherige halbe Rente zu Recht bestätigt hat.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitli-

chen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293). Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Für die

Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.5 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 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 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).

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). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.6 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 Untersuchun-

gen 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).

2.7 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.

3.1 Die rentenzusprechende Verfügung vom 12. Juni 2012 (AB 154) bildet den ersten revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt. Unbeachtlich ist in dieser Hinsicht die spätere, auf Gesuch hin eingeleitete Rentenüberprüfung in den Jahren 2012/2013 (AB 164; abgeschlossen mit Verfügung vom 24. September 2013; AB 195), in deren Rahmen der Rentenanspruch lediglich aufgrund von ärztlichen Verlaufsberichten – und nicht auf Basis einer umfassenden Überprüfung des Leistungsanspruch – bestätigt wurde (vgl. Entscheid des BGer vom 5. November 2015, 9C_213/2015, E. 4.3.2 f.). Zu prüfen ist somit, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Juni 2012 (AB 154) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. November 2018 (AB 284) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit

den Rentenanspruch zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist der Leistungsanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.1.1 Die Rentenzusprache basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem MEDAS-Gutachten vom 3. Mai 2011 (AB 124.2). Dabei wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) sowie eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und Bandscheibenersatz lumbosakral ohne nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine fortgeschrittene, nicht-alkoholische Steatohepatitis, ein Diabetes mellitus Typ 2, therapeutisch ungenügend behandelt, eine morbide Adipositas (BMI 41 kg/m²) sowie eine arterielle Hypertonie, medikamentös unbefriedigend eingestellt, festgehalten (AB 124.2 S. 13 f.). Die Wirbelsäulenbeschwerden wurden in erster Linie auf eine Überlastung der Wirbelsäule durch die morbide Adipositas zurückgeführt (AB 124.2 S. 14 unten; siehe auch AB 124.3). Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der psychiatrischen Befunde auf 50% herabgesetzt. Die festgestellten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule führten zu einer Einschränkung des möglichen Tätigkeitsfeldes. Es könnten nur körperlich leichte Arbeiten vor allem im Sitzen mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg verrichtet werden. Die Leistungsfähigkeit sei um 20% vermindert, bis eine Gewichtsabnahme von mindestens 20 kg erreicht sei (AB 124.2 S. 15). Zusammenfassend wurden körperlich leichte Arbeiten mit Heben und Tragen von 10 – 15 kg, vor allem im Sitzen in wechselnder Position verrichtet sowie mit kurzen Gehdistanzen als während 4 – 5 Stunden pro Tag für zumutbar erachtet. Zusätzlich wurde eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% bis zur Minderung des Körpergewichts um 20% resp. um mehr als 20 kg berücksichtigt (AB 124.2 S. 16 f.).

3.1.2 Im MEDAS-Gutachten vom 29. Dezember 2017 (AB 256.1) sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psy-

chotische Symptome (ICD-10: F33.2), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, vorwiegend mit abhängigen Anteilen (ICD-10: F61), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie ein Zervikokranial- und Lumbalsyndrom bei Haltungsinuffizienz mit Hohlrundrücken und einliegender Bandscheibenprothese LWK 5/SWK 1 bei degenerativem Wirbelsäulenleiden und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas (BMI 37 kg/m²), ein metabolisches Syndrom, eine hypertensive Herzkrankheit, eine nicht-alkoholische Steatohepatitis, ein Verdacht auf eine hereditäre Hämatochromatose heterozygot H63d sowie ein Senk-Spreizfuss beidseits festgehalten (AB 256.1 S. 21). Aus psychiatrischer Sicht könne festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin ein Störungsbild vorliege, das sich aus einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer chronischen Schmerzstörung zusammensetze. Es handle sich um ein Krankheitsgeschehen, das mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit – ausser hinsichtlich der Depression – therapeutisch nicht mehr aufgelöst werden könne. Die genannten Gesundheitsstörungen führten aus psychiatrischer Sicht dazu, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gegenwärtig bei 50% liege, was sich sowohl auf die angestammte als auch eine Verweistätigkeit beziehe, weil es sich um globale Einschränkungen handle. Von orthopädisch-traumatologischer Seite bestehe in einer leidensadaptierten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit (körperlich leichte bis gelegentlich leicht- bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und ohne häufiges Bücken [AB 256.3 S. 8]) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Auf internistischem Gebiet liege die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit unter Beachtung des Belastungsprofils (Tätigkeit in einem Einschichtsystem und Vermeiden von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an sich bewegenden Maschinen [AB 256.5 S. 6]) ebenfalls bei 100% (zum Ganzen: AB 256.1 S. 22). Es sei davon auszugehen, dass sich seit der letzten Begutachtung im Jahre 2011 eine Verschlechterung des psychiatrischen gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin eingestellt habe, wobei eine angemessene Behandlung nicht erfolge. Wenngleich in der Aktenlage von einer Verschlimmerung die Rede sei, schlage sich dies in der Gesamtbetrachtung der Arbeitsfähigkeit nicht nieder. Dies stehe im Übrigen auch nicht im Widerspruch zur Aktenla-

ge, wo die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Bereich von 50% gesehen worden sei, zuletzt auch vom behandelnden Psychiater der Beschwerdeführerin (AB 256.1 S. 30; siehe auch AB 224 S. 3).

3.1.3 Das Gutachten der MEDAS E. _____ vom 29. Dezember 2017 (AB 256.1) erfüllt sämtliche der in Erwägung 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind keine ersichtlich. Auf das Gutachten ist somit abzustellen (vgl. E. 2.6 hiervoor).

Das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin wurde von den Gutachtern anhand der einschlägigen Indikatoren (vgl. E. 2.2 hiervoor) auf objektiver Grundlage eingeschätzt, wobei sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind. Sie haben sich damit an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Der vorgenommenen Indikatorenprüfung ist aus rechtlicher Sicht nichts beizufügen. Die Frage der funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ist aus juristischer Sicht gleich zu beantworten wie im Gutachten geschehen. Entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 vor Ziff. 11) haben die Gutachter die verschlechterte depressive Symptomatik nicht gleichsam ausgeklammert bzw. bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht unberücksichtigt gelassen (vgl. AB 256.1 S. 22). Einzig bei der Diskussion der Wechselwirkungen, wonach sich die psychiatrischen Erkrankungen wechselseitig aufrechterhielten, sodass ein therapeutischer Teufelskreis bestehe – es handle sich um ein Krankheitsgeschehen, das mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit therapeutisch nicht mehr aufgelöst werden könne (vgl. AB 256.1 S. 22) – wurde ausgeführt, dass dies nicht für die Depression gelte. Die Depression müsse aus der „Gleichung“ herausgenommen werden, was durch eine angemess-

sene Behandlung gelingen sollte (AB 256.1 S. 27). Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht insgesamt schlecht. Die Depression könne jedoch behandelt werden, was nun in Angriff genommen werden sollte (AB 256.2 S. 11). Entgegen der Beschwerdeführerin ist damit nicht von einer aktuell höheren als der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ebenfalls besteht kein Anlass, entgegen der gutachterlichen Einschätzung von einer orthopädisch bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit (von 20%) auszugehen (Beschwerde S. 6 Ziff. 12). Auch wenn im Vorgutachten ein eingeschränktes Rendement aus orthopädischer Sicht angenommen wurde, hat dies für die aktuelle Einschätzung keine Bindungswirkung, sondern die Differenz ist – nebst dem Faktor, dass seit dem Vorgutachten eine Gewichtsreduktion von 10 kg zu verzeichnen ist, welche sich allenfalls positiv auf die Leistung auswirkt (vgl. AB 124.2 S. 10 und 17 Ziff. 14, AB 124.3 S. 7 f. Ziff. 6 sowie AB 256.4 S. 1 oben und AB 256.5 S. 4 oben) – wohl (teilweise) auch dem Umstand geschuldet, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt; dies gilt es zu respektieren (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 6. August 2015, 9C_397/2015, E. 5.3). Der medizinische Sachverhalt ist mit dem Gutachten der MEDAS E. _____ vom 29. Dezember 2017 (AB 256.1) rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind nach dem Dargelegten keine rechtserheblichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche entgegen dem Eventualantrag (Beschwerde S. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. E. 2.7 hiervor). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 29. Dezember 2017 (AB 256.1) ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis gelegentlich leicht- bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an sich bewegenden Maschinen in einem Einschichtsystem ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und ohne häufiges Bücken bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen von 50% nach wie vor zumutbar sind (vgl. E. 3.1.2 hiervor).

3.2 Der Vergleich zwischen dem Gutachten der MEDAS D. _____ vom 3. Mai 2011 (AB 124.2) und dem Gutachten der MEDAS E. _____ vom 29. Dezember 2017 (AB 256.1) zeigt, dass die psychiatrischen Dia-

gnosen weitestgehend dieselben sind, jedoch unterschiedlich gewertet werden (somatoforme Schmerzstörung und depressive Störung: zunächst ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, jetzt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) bzw. dass sich das depressive Geschehen insoweit verschlechtert hat, als im Vorgutachten eine leichte Episode und nunmehr eine schwere Episode diagnostiziert wurde. Die Arbeitsfähigkeit wird in beiden Gutachten gleich eingeschätzt. In orthopädischer Hinsicht ist keine erhebliche Veränderung erkennbar, lediglich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist leicht divergent, wird im Gutachten der MEDAS E. _____ vom 29. Dezember 2017 doch keine Leistungsminderung (von 20%) mehr attestiert. Ob diese Divergenz zumindest teilweise auf die Gewichtsabnahme zurückzuführen ist oder es sich um eine revisionsrechtlich unbeachtliche andere Würdigung desselben Sachverhalts handelt, kann offen bleiben, weil sich so oder anders im Ergebnis nichts ändert.

Ob mit der veränderten Ausprägung des depressiven Geschehens eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, erscheint angesichts der aus psychiatrischer Sicht unveränderten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fraglich. Eine anderweitige Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, wird weder geltend gemacht noch ergibt sich eine solche aus den Akten. Letztlich kann jedoch offen bleiben, ob in der veränderten Ausprägung des depressiven Geschehens ein Revisionsgrund zu erblicken ist. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin ein solcher angenommen würde, änderte dies nichts am Ergebnis, wie im Folgenden gezeigt wird. Ebenfalls offen bleiben kann, ob – wie die Beschwerdegegnerin der Ansicht ist (Beschwerdeantwort S. 2 C. Materielles Ziff. 4; in diesem Sinne auch IV-Rundschreiben Nr. 372; anderer Ansicht indes JANA RENKER, Die neue «gemischte Methode» der Bemessung des Invaliditätsgrads, in: Jusletter 22. Januar 2018, Rz. 35 – 40), mit der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung von Art. 27^{bis} IVV bzw. den dazugehörigen Übergangsbestimmungen eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt oder nur eine Neuberechnung.

3.3 Im Falle einer allseitigen Prüfung wäre diese – gleich wie die Neuberechnung – per 2018 vorzunehmen, weil der Zeitpunkt der Zunahme des

depressiven Geschehens nicht eruierbar bzw. eine solche erst seit der gutachterlichen Untersuchung vom 28. November 2017 erstellt ist und eine dadurch bedingte Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen wäre (siehe Art. 88a Abs. 2 IVV sowie Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 1. Dezember 2017).

3.3.1 Eine Neuberechnung pro 2018 (mit 20%iger Einschränkung des Rendements; eine Abänderung der Einschränkung bzw. des Abzugs vom Tabellenlohn [vgl. Beschwerde S. 6 f.] ist im Rahmen einer einfachen Neuberechnung nicht zulässig, ebenso wenig die Abänderung der weiteren Parameter) führte zu einer erwerblichen Einschränkung von 60% ($100 - [100 \times 0.5 \times 0.8]$; da beide Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen sind, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich) und damit bei einem Status von 90% Erwerbstätigkeit und 10% Haushalt und einer Einschränkung im Haushalt von ungewichtet 18% zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von (gerundet) 56% ($0.9 \times 60\% + 0.1 \times 18\%$).

3.3.2 Im Rahmen einer umfassenden Neuprüfung wären die von der Verwaltung auf der gleichen Basis bestimmten hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen nicht zu beanstanden, wobei auch hier auf einen zahlenmässigen Einkommensvergleich hätte verzichtet werden können (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen der Beschwerdeführerin schliessen liessen, wären bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen und damit vorliegend von vornherein ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), während die Beschwerdegegnerin mit dem gewährten Abzug von 10% den leidensbedingten Faktoren für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen in nicht zu beanstandender Weise Rechnung getragen hat. Die Einschränkung im Erwerb betrüge nach dem Dargelegten bei einer freien Prüfung in Übereinstimmung mit der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2018 (AB 284) somit 55% ($100 - [100 \times 0.5 \times 0.9]$) bzw. gewichtet 49.5% ($0.9 \times 55\%$). Angesichts der medizinischen Befundlage, des Aufgabenbereichs von lediglich 10% sowie der Einschränkung im Erwerb von gewichtet 49.5% kann eine anspruchsrelevante Änderung des Invali-

ditätsgrads auch ohne neue Haushaltabklärung (infolge Umzugs und Wiederverheiratung; AB 204, 208) ohne Weiteres verneint werden.

3.4 Nach dem Dargelegten bleibt es so oder anders bei einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. November 2018 (AB 284) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.2 Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (act. IA) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihr ist Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

4.4 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die Kostennote von Rechtsanwältin C._____ vom B._____ vom 11. Februar 2019 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 10 Stunden wird das amtliche Honorar von Rechtsanwältin C._____ auf Fr. 1'300.-- (10 h x CHF 130.--/h), zuzüglich Fr. 45.-- Auslagen und Fr. 103.55 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'448.55 festgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der amtlichen Anwältin C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'448.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.