

200 20 186 IV
KOJ/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. August 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leidet an einer idiopathischen Skoliose, die in den Jahren 1980 und 1981 mehrfach operiert wurde und für welche die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) damals medizinische Massnahmen und Hilfsmittel zusprach (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1.1/3, 16, 38 f.). Im August 2010 meldete sich die zuletzt bei der D. _____ AG als Mitarbeiterin im ... in einem Teilzeitpensum tätig gewesene Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IVB gewährte verschiedene berufliche Massnahmen (AB 29, 32, 35, 36), welche sie mit Verfügung 29. Mai 2012 (AB 47) abschloss; einen Rentenanspruch verneinte sie mit Verfügung vom 12. Januar 2012 (AB 42). Letztere Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Im Juli 2012 meldete sich die Versicherte abermals zum Bezug einer Rente an (AB 48). Die IVB traf Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, namentlich veranlasste sie eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), die am 22. März 2013 stattfand (AB 63), und holte einen vom 15. August 2013 datierenden Abklärungsbericht Haushalt ein (AB 70). Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 18. November 2013 (AB 79) einen Rentenanspruch. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (AB 80) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. Juli 2014 (VGE IV/2013/1137 [AB 90]) die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessend erneuten Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge holte die IVB weitere medizinische Unterlagen und einen vom 25. Februar 2015 datierenden Abklärungsbericht Haushalt (AB 105) ein und sprach der Versicherten mit Verfügungen vom 1. bzw. 10. Juni 2015 (AB 112, 116) in Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung (Gewichtung: 80 % Erwerb / 20 % Aufgabenbereich) bei einem IV-Grad von 42 % rückwirkend ab dem 1. Januar 2013 eine Viertelsrente zu.

B.

Im Rahmen einer im April 2017 (vgl. AB 136) von Amtes wegen eingeleiteten Revision holte die IVB u.a. medizinische Unterlagen und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. März 2018 (AB 162) ein und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. März 2018 (AB 163) die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Mai bis 30. September 2017 sowie die Weiterausrichtung einer Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2017 in Aussicht. Nachdem die Versicherte bzw. die Gemeinde ... dagegen Einwand erhoben hatten (AB 165, 171/1 f.), traf die IVB weitere medizinische Abklärungen, namentlich holte sie ein polydisziplinäres Gutachten der E._____ (nachfolgend: MEDAS) vom 17. September 2019 (AB 214.1 [Konsensbeurteilung], 214.2-214.4) sowie einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. November 2019 (AB 217) ein. Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 218, 224) erhöhte die IVB mit Verfügung vom 30. Januar 2020 (AB 228) die Rente vorübergehend vom 1. Mai bis 30. November 2017 auf eine ganze Rente und hob die ab dem 1. Dezember 2017 wieder ausgerichtete Viertelsrente per Ende März 2020 auf.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ vom Rechtsdienst B._____, mit Eingabe vom 4. März 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Weiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die mit der Beschwerde eingereichte ärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu übernehmen. Schliesslich ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. April 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 14. April 2020 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt C. _____ der Beschwerdeführerin als amtlicher Anwalt beigeordnet.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. Januar 2020 (AB 228). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Aufhebung der Rente per Ende März 2020.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 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 ermit-

telt (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).

Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Der Anteil der Erwerbstätigkeit bestimmt sich nach dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

2.3.3 Per 1. Januar 2018 ist für die Invaliditätsbemessung Teilerwerbstätiger mit Aufgabenbereich ein neues Berechnungsmodell eingeführt worden (vgl. hierzu Art. 27^{bis} Abs. 2-4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. Januar 2018). Dies stellt gleichsam einen gesetzlich vorgegebenen Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund dar (Abs. 1 f. der Übergangsbestimmungen zur Änderung [der IVV] vom 1. Dezember 2017).

2.3.4 Gemäss dem seit 1. Januar 2018 geltenden Berechnungsmodell werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. 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 gewor-

den wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). 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).

2.4 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).

2.4.1 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). Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn sich die anzuwendende Art der Bemessung der Invalidität ändert, so etwa die Neuregelung der Invaliditätsbemessung Teilerwerbstätiger mit Aufgabenbereich per 1. Januar 2018 (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

2.4.2 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 IVV). 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 angedauert 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 angedauert 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).

2.4.3 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.4.4 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).

3.

3.1 Zu vergleichen (zur zeitlichen Vergleichsbasis vgl. E. 2.4.4 hiavor) ist der Sachverhalt, wie er den Verfügungen vom 1. bzw. 10. Juni 2015 (AB 112, 116) zugrunde lag, mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2020 (AB 228) entwickelt hat. Revisionsrechtlich dagegen unbeachtlich ist die Verfügung vom 7. Juli 2016 (AB 133), da diese nicht auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nach Massgabe der Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Februar 2020, 8C_735/2019, E. 3.2) beruhte.

3.2 Zum Gesundheitszustand im massgebenden Vergleichszeitpunkt ist den Akten zu entnehmen, dass gestützt auf die fachärztlichen Berichte von Prof. Dr. med. F. _____ vom 11. Januar und 17. Juli 2012 (AB 47/2 f.) und 8. November 2013 (AB 77) sowie den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. März 2013 (AB 61; vgl. auch AB 62) und aufgrund der darin beschriebenen chronischen Rückenschmerzen bei ausgeprägter thorakolumbaler Kyphoskoliose, einer Segmentinstabilität L4/5 bei schwerer Spondylarthrose sowie einer interkurrenten radikulären Symptomatik eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bestand (vgl. VGE IV/2013/1137, E. 4 [AB 90/10 f.]). Damit übereinstimmend attestierten später Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Spital I. _____, im Verlaufsbericht vom 25. September 2014 (AB 100/1) sowie med. pract. J. _____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, im Arztbericht vom 11. November 2014 (AB 104/1 f.) bei einem stationären Gesundheitszustand eine fortbestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Auf dieser Grundlage ging die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Juni 2015 (vgl. AB 112/6) respektive dem darin integrierten Abklärungsbericht Haushalt vom 25. Februar 2015 (AB 109/9 f. Ziff. 3.8) von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus.

3.3 Zum Verlauf des Gesundheitszustands bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2020 (AB 228) ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Tropen- und Reisemedizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2018 (AB 156/3) – gestützt auf die Arztberichte der Dres. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Juni 2017 (AB 143), und L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. August 2016 und vom 22. bzw. 24. August 2017 (AB 150) – zusammenfassend fest, die Beschwerdegegnerin habe belastungsabhängige

Knieschmerzen links bei Gonarthrose gehabt. Deshalb sei am 10. Februar 2017 eine Knie totalprothese eingesetzt worden. Am 21. Juni 2017 habe der behandelnde Orthopäde ein gutes Funktionieren des Kniegelenks beschrieben. Dieses sei reizlos, stabil und normal beweglich. Somit könne nicht von einer andauernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes wegen des Kniegelenks ausgegangen werden. Im Juni 2017 sei der Status quo ante wieder erreicht. Betreffend die bekannte Rückenproblematik bestünden keine neuen Befunde. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Erwerbstätigkeit betrage weiterhin 50 %; eine dauerhafte Veränderung des Zumutbarkeitsprofils bestehe nicht. Vom 10. Februar bis 21. Juni 2017 habe aufgrund der Knieoperation und der darauffolgenden Rehabilitation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

3.3.2 Mit ärztlichem Zeugnis vom 19. April 2018 (AB 171/4) hielt der behandelnde Dr. med. K. _____ fest, die Knie totalprothese links am 10. Februar 2017 sei aufgrund des chronisch schmerzhaften Knies mit massiver Femoropatellararthrose erfolgt. Bei der Jahreskontrolle habe eine gute und stabile Kniefunktion bestanden, bei allerdings residuellen Kniebeschwerden beim Treppensteigen. Entgegen der Hoffnung habe die Prothesenversorgung keine Verbesserung hinsichtlich der chronischen Rückenschmerzen gebracht.

3.3.3 In einem undatierten Bericht zur Sprechstunde vom 30. Mai 2018 (AB 192/3 f.) hielt Dr. med. H. _____ fest, aufgrund des CT der BWS und LWS vom 8. Mai 2018 bestehe insbesondere im Bereich Th11/Th12 eine deutliche Instabilität mit einem wahrscheinlichen Durchbruch der dorsalen Spondylodese. Diesbezüglich würde sich eine operative Korrektur und Stabilisierung anbieten. Die zusätzlich lokal lumbale Schmerzsymptomatik L4/5 und L5/S1 werde noch einmal mittels Infiltration adressiert.

In einem weiteren – ebenfalls undatierten – Bericht zur Wirbelsäulensprechstunde vom 31. Juli 2018 (AB 187) hielt Dr. med. H. _____ fest, die im Juni 2018 durchgeführte Infiltration habe eine gewisse Verbesserung der Schmerzen gebracht. Es bestünden chronische lumbale und thorakolumbale Rückenschmerzen, verbunden mit einer linksseitigen Ischialgie-Symptomatik. Bildgebend sei eine thorakolumbale Kyphosierung gegeben mit einer kompensatorischen lumbalen Hyperlordose mit einer deutli-

chen Instabilität im Bereich Th11/Th12 (ursprüngliche Harrington-Fixierung).

3.3.4 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 17. September 2019 (AB 214.1 [Konsensbeurteilung]) stellten med. pract. M._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine thorakolumbale Kyphoskoliose, einen Status nach Aufrichtungsspondylodese 1980 und einen Status nach Implantatentfernung 1981 (AB 214.1/7 Ziff. 4.2a). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie einen Status nach Implantation einer linksseitigen Kniegelenktotalendoprothese am 10. Februar 2017, einen Senkspreizfuss beidseits und psychische Verhaltensstörungen durch Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1; Differentialdiagnose: Abhängigkeitssyndrom [ICD-10: F12.2]), fest (AB 214.1/7 Ziff. 4.2b).

In der aktuellen gutachterlichen Untersuchung könnten die beklagten Beschwerden nur teilweise durch objektive Befunde belegt werden. Es lasse sich eine Kyphoskoliose mit Hyperkyphose feststellen. Es bestünden marginale Bewegungseinschränkungen der Extension, Linksrotation und Linksneigung. Die linksseitigen Kniebeschwerden seien bei gut erhaltener Funktion und überdurchschnittlich gutem Ergebnis nach Implantation einer Kniegelenktotalendoprothese nur teilweise nachvollziehbar und hätten sich im Rahmen der Untersuchung nicht vollumfänglich reproduzieren lassen. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Einschränkung gegeben. Eine depressive Episode in der Vergangenheit sei vollständig remittiert und die geschilderten Stimmungsschwankungen könnten mit dem regelmässigen Cannabiskonsum in Zusammenhang gebracht werden. (AB 214.1/6 Ziff. 4.1). Insgesamt habe sich der internistische und psychiatrische Gesundheitszustand nicht verändert; die Beeinträchtigungen seien stets orthopädisch begründet gewesen (AB 214.3/25 Ziff. 8 in fine).

Die in der Vergangenheit attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit basiere vorwiegend auf der subjektiven Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin und den bildgebenden Befunden. Die Einschätzung sei nicht durch pathologische Untersuchungsbe-

funde mit Nachweis von Funktionseinschränkungen belegt und daher aus der aktuellen versicherungsmedizinischen Sicht nicht nachvollziehbar. Die aktuelle gutachterliche Einschätzung einer – allein orthopädisch begründeten (vgl. AB 214.1/8 Ziff. 4.9) – 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit beruhe auf einer anderen Einschätzung desselben medizinischen Sachverhaltes zum Zeitpunkt der letzten Verfügung und gründe bei fehlenden Funktionseinschränkungen des linken Kniegelenks auf den aktuellen gutachterlichen Befunden sowie einem nahezu uneingeschränkten privaten Aktivitätsniveau (AB 214.1/6 Ziff. 4.1).

Hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen hielten die Gutachter fest, der Schweregrad der Kyphoskoliose sei aufgrund der eingeschränkten Funktion sowie der in den Arztberichten beschriebenen Bildgebung als mittelschwer einzustufen. Die linksseitige Kniegelenktotalendoprothese bewirke bei erhaltener Beweglichkeit im Vergleich zur kontralateralen Seite keine wesentliche Einschränkung. Aufgrund der orthopädischen Befunde seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Einnehmen von Zwangshaltungen des linken Kniegelenkes und der Wirbelsäule, unter Vermeidung von repetitivem Treppengehen, Steigen auf Leitern und Gerüste, repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers und Zurücklegen längerer Wegstrecken zumutbar. Stoss- und Vibrationsbelastungen auf das linke Bein sowie die Wirbelsäule seien auszuschliessen (AB 214.1/7 Ziff. 4.3).

Aus orthopädischer Sicht hätten sich seit dem 1. Juni 2015 Veränderungen im Gesundheitszustand mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben: Seit dem Einsetzen der linksseitigen Kniegelenksprothese habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin temporär von Februar bis Ende August 2017 verschlechtert. Ab September 2017 sei von einem Gesundheitszustand, wie er vor dieser Operation bestanden habe, auszugehen. Die Veränderung habe in einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf veränderte Belastungsverhältnisse zurückzuführenden Exazerbation der Beschwerden bestanden, bewirkt durch das künstliche Kniegelenk. In diesem Zeitraum sei von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (AB 214.1/8 Ziff. 4.11).

3.3.5 Prof. Dr. med. F. _____ führte in der Stellungnahme vom 19. Februar 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 4) zum orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. N. _____ aus, der vom Gutachter als mittelschwer angenommene Grad der Kypho-Skoliose sei nicht begründet. Auch habe er nirgends die radiologischen Befunde kritisch mitbeurteilt und gewertet. Gestützt auf die Befunde von 2018 sowie die aktuellen könne ohne Einschränkung festgehalten werden, dass objektiv eine schwere Deformität vorliege; es sei eine schwere Desaxation der Wirbelsäule nach rechts gegeben. Dieser Befund zeige im Verlauf auch eine deutliche Progression. Soweit die gutachterliche Untersuchung ohne neurologische Ausfallsymptome und ohne anhaltende Schmerzsymptomatik zufolge negativer Palpation keine Indikation für eine stabilisierende Wirbelsäulenoperation beschreibe, werde nicht weiter erklärt oder begründet, was diese negative Palpation für eine spezifische Untersuchung darstelle. Man müsse konstatieren, dass der Gutachter in der Beurteilung der Wirbelsäulensituation wesentliche Elemente nicht berücksichtige. Es sei eine offensichtliche schwere Degeneration im Segment L4/5 vorhanden mit einer klaren Instabilität, welche für die Schmerzen eine hohe Relevanz zeige. Diese Befunde seien in den Sprechstundenberichten wiederholt dargelegt worden und auch mit den neuen Verlaufskontrollen objektiv klar verifizierbar. In der MR-Untersuchung aus dem Jahr 2018 könne im Bereich L4/5 eine kritische Einengung mit einer entsprechenden Neurokompression nachgewiesen werden. Diese Befunde könne man in den im Januar 2020 erfolgten CT-Verlaufskontrollen nur bestätigen. Insgesamt sei die gutachterliche Beurteilung der Wirbelsäulensituation unvollständig und würdige wesentliche radiologische Parameter nicht.

3.4 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

3.5

3.5.1 Vorab ist festzustellen, dass das psychiatrische Teilgutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) erfüllt, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Gestützt auf das überzeugende psychiatrische Teilgutachten ist damit erstellt, dass kein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. AB 214.1/6 f.). Ein solcher ist auch im retrospektiven Verlauf nicht ersichtlich. Dementsprechend kann praxisgemäss ein strukturiertes Beweisverfahren als entbehrlich unterbleiben (Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2019, 8C_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen).

3.5.2 Sodann legten die Gutachter zur Frage einer massgebenden Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleichszeitraum (vgl. dazu E. 2.4.4 hiervor) überzeugend und in Übereinstimmung mit den echtzeitlichen medizinischen Akten dar, dass die Knie totalprothesenoperation vom 10. Februar 2017 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer dadurch begründeten vollständigen Arbeitsunfähigkeit postoperativ für sämtliche Tätigkeiten bis zum Abschluss der Rekonvaleszenz per 31. August 2017 geführt hat (vgl. AB 214.1/8 Ziff. 4.11). Die gesundheitsbedingte vollständige Aufhebung der Arbeitsfähigkeit für eine Dauer von mehr als drei Monaten begründet ohne weiteres einen Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Dabei ist entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3) unerheblich, dass die Verschlechterung nur vorübergehend war, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes – anders als bei dessen Verbesserung (Art. 88a Abs. 1 IVV) – revisionsrechtlich zu berücksichtigen ist, wenn sie mindestens drei Monate andauert, ohne dass sie zusätzlich voraussichtlich weiterhin andauern müsste (vgl. E. 2.4.2). Mit Abschluss der Rekonvaleszenz per 31. August 2017 lag sodann hinsichtlich des Knies grundsätzlich wieder derselbe gesundheitliche Zustand vor, wie er vor der Knieoperation bestanden hatte (vgl. AB 214.1/8 Ziff. 4.11, 214.2/21). Ge-

messen an der vorangegangenen vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit hat sich damit der Gesundheitszustand massgebend verbessert. Diese Verbesserung des Gesundheitszustandes ist mit Blick auf das beschriebene überdurchschnittlich gute Operationsresultat bei fehlender Funktionseinschränkung sowie ohne Reizzustand des linken Knies (vgl. AB 214.2/15) voraussichtlich dauerhaft, womit auch diesbezüglich ein Revisionsgrund gegeben ist. Der Rentenanspruch ist daher in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

3.5.3 Im Rahmen des orthopädischen Teilgutachtens stützte sich Dr. med. N._____ betreffend die von ihm festgehaltenen fehlenden Hinweise für Druckdolenzen über den Dornfortsätzen in sämtlichen Abschnitten der Wirbelsäule sowie der paravertebralen Muskulatur, der fehlenden Nervenwurzelirritationen mit sensomotorischen Ausfallserscheinungen und der fehlenden Hinweise für aktuelle Schmerzen durch die Palpation bei annähernd freier Beweglichkeit (vgl. AB 214.2/14 ff. Ziff. 7.1) einzig auf eine klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin, und dabei namentlich eine nicht weiter spezifizierte Palpation (vgl. AB 214.2/9 ff. Ziff. 4.3). Weitergehende, insbesondere bildgebende Abklärungen nahm Dr. med. N._____ nicht vor. Auch wenn bei somatischen Gesundheitsschäden einschliesslich solcher im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung grundsätzlich die wichtigste bzw. feinste Prüfung darstellt und ihr damit durchaus eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. dazu Entscheide des BGer vom 3. März 2017, 9C_793/2016, E. 4.1.2, vom 21. Juni 2016, 9C_804/2015, E. 3.1 und vom 1. September 2015, 9C_335/2015, E. 4.2.2), erscheint im vorliegenden Fall der implizite Verzicht des orthopädischen Sachverständigen auf eigene bildgebende Abklärungen bzw. der Beizug entsprechender bereits erstellter Bilder und eine entsprechende Verifizierung der allgemein gehaltenen klinischen Befunde mit Blick auf Ziff. 3.3 zweites Lemma der Leitlinien von Februar 2017 für die orthopädische Begutachtung von swiss orthopaedics (abrufbar unter: www.swissorthopaedics.ch > Für die Fachwelt > Kommissionen und Expertengruppen > Empfehlungen und Publikationen) kritisch. Dies rührt namentlich daher, dass Dr. med. N._____ die rezidivierend auftretenden Schmerzen zwar als nachvollziehbar erachtete, indessen eine permanente Schmerzsymptomatik allein aufgrund des Tagesablaufs, der bedarfsweisen

Medikamenteneinnahme und selten erforderlichen Infiltrationsbehandlungen ausschloss (vgl. AB 214.2/13). Demgegenüber wies Prof. Dr. med. F. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Februar 2020 (BB 4) betreffend die Schmerzsymptomatik darauf hin, dass bereits im MRI vom 2. Mai 2018 (vgl. dazu AB 192/2 f.) bildgebend eine schwere Degeneration im LWS-Segment L4/5 mit klarer Instabilität und hoher Relevanz für die Schmerzsymptomatik bestanden habe. In der Untersuchung habe denn auch eine kritische Einengung mit einer entsprechenden Neurokompression nachgewiesen werden können, welche zudem anlässlich einer CT-Verlaufskontrolle im Januar 2020 – ohne aktenkundigen Untersuchungsbericht – habe bestätigt werden können. Die Befunde der bildgebenden Untersuchungen von Mai 2018 wurden in den Vorakten teilweise wiedergegeben und deuten auf eine Radikulopathie hin (vgl. AB 192/2 f. [„foraminale Einengung L4 linksbetont mit Kompromittierung der Wurzel L4 links“; „wahrscheinlich auch mit einer gewissen foraminalen Reizung“]). Mit diesen bildgebenden Befunden und den entsprechenden ärztlichen Ableitungen setzte sich Dr. med. N. _____ nicht auseinander. Der medizinische Sachverhalt wurde somit gutachterlich unvollständig abgeklärt (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Insoweit und angesichts der von Prof. Dr. med. F. _____ unter Verweis auf die stattgehabten bildgebenden Abklärungen beschriebene Progression der Beschwerden erweist sich die gutachterliche Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten als unvollständig und damit hinsichtlich dieser Punkte klärungs- bzw. ergänzungsbedürftig. Das orthopädische Gutachten bietet damit gegenwärtig nicht hinreichend Gewähr für eine allseitig und umfassend erfolgte Abklärung des medizinischen Sachverhaltes.

3.5.4 Ferner ging das Verwaltungsgericht im in Rechtskraft erwachsenen VGE/2013/1137 (AB 90) – gestützt auf die Beurteilungen von Prof. Dr. med. F. _____ vom 11. Januar und 17. Juli 2012 (AB 47/2 f.) und 8. November 2013 (AB 77) sowie den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. März 2013 (AB 61; vgl. auch AB 62) – von einer orthopädisch begründeten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zur Verfügung vom 18. November 2013 (AB 79) wurde rechtskräftig und damit abschliessend

befunden. Soweit Dr. med. N._____ diese frühere medizinische Einschätzung für nicht nachvollziehbar hält (vgl. AB 214.2/18 Ziff. 7.3, 214.2/21 f.), steht seiner Beurteilung der Grundsatz der abgeurteilten Sache (res iudicata; vgl. Entscheid des BGer vom 26. Oktober 2017, 9C_244/2017, E. 3.3.1 f.) entgegen. Dessen Beurteilung kann daher bereits aus rechtlichen Gründen nicht gefolgt werden.

3.5.5 Mit Blick auf den zufolge bisher unvollständiger Abklärungen fehlenden Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens (AB 214.2) kann vorliegend indessen für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auch nicht unbesehen auf die Einschätzungen des RAD respektive von Prof. Dr. med. F._____ abgestellt werden. Einerseits sind die VGE/2013/1137 (AB 90) zugrunde gelegten medizinischen Berichte selbst unter der (umstrittenen) Prämisse einer unveränderten Befundlage (so AB 214.1/8 Ziff. 4.11; vgl. demgegenüber BB 4) veraltet, da sich die Arbeitsfähigkeit auch anderweitig, etwa aufgrund Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (vgl. E. 2.4.1 hiervor), weiterentwickelt haben könnte. Andererseits widersprechen sich die RAD-Ärzte Dres. med. K._____ (AB 156) und O._____ (AB 173) sowohl in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens als auch betreffend die zumutbare Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf. Schliesslich kommt rechtsprechungsgemäss im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Mai 2020, 9C_188/2020 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.

4.1 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) unvollständig abgeklärt. Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2020 (AB 228) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die medizinischen Akten vervollständige und anschliessend ein versicherungsexternes Verlaufsgutachten in der Fachrichtung Orthopädie nach Art. 44 ATSG einhole. Im

Rahmen dieses Verlaufsgutachtens sind insbesondere die von Prof. Dr. med. F. _____ in der Aktenbeurteilung vom 19. Februar 2020 (BB 4) aufgeworfenen Fragen hinsichtlich einer allfälligen bildgebend respektive klinisch manifesten Neurokompression bzw. Beschwerdeprogredienz vertieft abzuklären. Demgegenüber ist angesichts der lediglich ergänzungs- bzw. klärungsbedürftigen medizinischen Abklärungen durch die Verwaltung die Einholung eines entsprechenden Gerichtsgutachtens nicht angezeigt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

Mit Blick auf den nicht abschliessend geklärten medizinischen Sachverhalt erübrigen sich gegenwärtig Weiterungen zum erwerblichen Status sowie zur Ermittlung des Invaliditätsgrades.

4.2 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die am 10. März 1964 geborene Beschwerdeführerin (vgl. AB 2/1 Ziff. 1.3) im Zeitpunkt der hier angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 30. Januar 2020 (AB 228; vgl. zum massgebenden Zeitpunkt BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7) das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt hatte. Die Beschwerdegegnerin hätte folglich vor der Herabsetzung bzw. Aufhebung der Rente die Notwendigkeit medizinisch-rehabitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen prüfen müssen (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Dies hat sie indessen unterlassen, wobei zufolge des bisher unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhaltes (vgl. E. 4.1 hiavor) die medizinische respektive beruflich-erwerbliche Notwendigkeit solcher Massnahmen sowie das allfällige Bestehen von Ausnahmen von der grundsätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung unklar sind. Aus dem gleichen Grund lässt sich gegenwärtig auch eine möglicherweise eingeschränkte subjektive Eingliederungsfähigkeit (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7; vgl. dazu AB 214.2/8, 214.3/13) nicht beurteilen.

Die Beschwerdegegnerin hat somit im Anschluss an die weitergehenden medizinischen Abklärungen (vgl. E. 4.1 hiavor) entsprechend dem medizinischen Abklärungsergebnis die Notwendigkeit von Wiedereingliederungsmassnahmen zu prüfen und hernach erneut über den Rentenanspruch zu verfügen.

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. 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).

5.2 Die Beschwerdeführerin beantragt die Übernahme der Kosten der Stellungnahme von Prof. Dr. med. F. _____ vom 19. Februar 2020 (BB 4) durch die Beschwerdegegnerin.

Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

Die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichte Aktenbeurteilung von Prof. Dr. med. F. _____ vom 19. Februar 2020 (BB 4) stellt für das vorliegende Urteil ein objektiv notwendiges Beweismittel dar (vgl. E. 3.5.3 hiervor), weshalb die damit verbundenen Kosten von Fr. 250.-- (BB 5) in Gutheissung des Antrags (Beschwerde, S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 3) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind (vgl. E. 5.3.3 hiernach).

5.3 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

5.3.1 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung 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 Ver-

waltung 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).

5.3.2 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (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). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

5.3.3 Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt C. _____ von B. _____ vom 5. Mai 2020 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 1'312.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) zuzüglich Fr. 250.-- für die von der Beschwerdeführerin eingeholte ärztliche Stellungnahme (vgl. E. 5.2 hiervor), mithin total Fr. 1'562.30. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

5.4 Die mit Verfügung vom 14. April 2020 gewährte unentgeltliche Rechtspflege kommt bei diesem Verfahrensausgang nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Januar 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'562.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.