

200 21 198 IV
ACT/COC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. August 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch die **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bewirtschaftet seit 1992 als Hausfrau und ... zusammen mit ihrem Ehemann einen ... (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1) und bezieht – ausgehend von einem Status 55% Erwerb und 45% Haushalt – bei einem Invaliditätsgrad von 50% seit 1. Februar 2008 eine halbe Invalidenrente (Verfügung vom 25. Januar 2011; AB 67 S. 2 ff.); dies wurde revisionsweise bestätigt (Mitteilung vom 22. März 2013; AB 91).

Im Rahmen einer im Mai 2015 eingeleiteten Revision von Amtes wegen machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (AB 97). Daraufhin veranlasste die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter anderem eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 9. Dezember 2015; AB 108.1) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 159). Mit Vorbescheid vom 8. November 2018 (AB 162) stellte die IVB – ausgehend von einem Status 55% Erwerb und 45% Haushalt (AB 159 S. 9 Ziff. 5) – ab 1. Mai 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100% die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente und ab 1. Oktober 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 41% die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 167) veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Verlaufsbeurteilung durch Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, und Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Expertise vom 11. März 2020; AB 249.1; vgl. auch die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 21. Juli 2020; AB 260). Ferner wurde ein neuer Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellt (AB 263). Mit Vorbescheid vom 2. September 2020 (AB 264) stellte die IVB – weiterhin ausgehend von einem Status 55% Erwerb und 45% Haushalt – ab 1. Mai 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100% die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, ab 1. Oktober 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 41% die Ausrichtung einer

Viertelsrente, ab 1. Januar 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 100% die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente und ab 1. Mai 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 44% die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte abermals nicht einverstanden (AB 269). Am 5. Februar 2021 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und sprach ab dem 1. Mai 2016 eine ganze Invalidenrente, ab 1. Oktober 2016 eine Viertelsrente, ab 1. Januar 2019 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Mai 2020 eine Viertelsrente zu (AB 285).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, am 9. März 2021 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung mindestens einer halben Invalidenrente ab 1. Mai 2020. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen. Am 25. März und 20. April 2021 gingen weitere Eingaben der Beschwerdeführerin beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 14. April 2021 (AB 289) auf Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Mai 2021 ging eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juni 2021 orientierte der Instruktionsrichter aufgrund einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage über eine mögliche Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen und eine dadurch allenfalls drohende Schlechterstellung (reformatio in peius) und bot der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde. Am 21. Juli 2021 ging die Kostennote der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beim Gericht ein. Zu der in Aussicht gestellten Schlechterstellung liess sie sich nicht vernehmen.

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 5. Februar 2021 (AB 285). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen (Beschwerde S. 2 Ziff. 2) Zusage einer ganzen Invalidenrente ab 1. Mai 2016, einer Viertelrente ab 1. Oktober 2016 und einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2019 bis 30. April 2020, zu prüfen.

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 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 Viertelrente.

2.3 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, 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 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, d.h. ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (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). Zu vergleichen ist dazu der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 25. Januar 2011 (AB 67 S. 2 ff.) mit demjenigen, der sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2021 (AB 285) entwickelt hat (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). Da anlässlich der Rentenbestätigung vom 22. März 2013 (AB 91) keine umfassende materielle Prüfung durchgeführt wurde, ist die entsprechende Mitteilung inso-

weit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2). An den massgebenden Vergleichszeitpunkten ändert nichts, dass eine allfällige Rentenerhöhung frühestens auf den Zeitpunkt der von Amtes wegen eingeleiteten Revision (hier Mai 2015; vgl. AB 97) erfolgen kann (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Das Bestehen eines Revisionsgrundes kann vorliegend ohne weiteres bejaht werden. Denn alleine schon mit den am 19. Juni 2012, am 18. Dezember 2014, am 4. Februar 2016 und am 31. Januar 2019 erfolgten Rückenoperationen (AB 112 S. 1, 149 S. 1 und S. 4, 178 S. 1, 249.3 S. 54 f.) ist seit der Verfügung vom 25. Januar 2011 offenkundig und unbestrittenermassen eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten, zumal das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 18. April 2017, 9C_675/2016, E. 2.3.1). Dass eine Verschlechterung eingetreten ist, wird denn auch vom Gutachter Dr. med. F._____ explizit bestätigt (AB 249.1 S. 13, 249.3 S. 75 und S. 77 Ziff. 8.1). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig 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).

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall), wurde die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. August 2020 (AB 263) zu 55% als Erwerbstätige (Mitarbeit im Betrieb) und zu 45% als Hausfrau eingestuft (S. 5 Ziff. 3.2, S. 7 Ziff. 5; vgl. auch AB 60 S. 3 f. Ziff. 4 f.). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die gesamten Umstände nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten (Beschwerde S. 3 Ziff. 4). Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

5.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

5.1.1 Die Dres. med. C._____ und D._____ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2015 (AB 108.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein failed low back surgery syndrome sowie Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2; S. 41 Ziff. 11.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und akzentuierte ängstliche selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) auf (S. 42 Ziff. 11.2). Aufgrund der Angst und depressiven Störung gemischt mit geringer Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Motivation, der Interessen, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit betrage die Arbeitsfähigkeit als ... und Hausfrau aus rein psychiatrischer Sicht bei voller Stundenpräsenz seit Januar 2013 75%. Aus orthopädischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung bei voller Stundenpräsenz 60%. Die Arbeitsfähigkeit als Mitarbeiterin in einem ... betrage seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 35% (S. 42 Ziff. 12.1). Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung und mit vermehrter Rücksicht und Verständnis könnten aus orthopädischer (recte: psychiatrischer) Sicht seit jeher bei voller Stundenpräsenz zu 100% zugemutet werden. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 80% zugemutet werden (S. 43 Ziff. 12.2).

5.1.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 13. März 2019 (AB 184 S. 2 ff.) ein residuelles Schmerzsyndrom im thorakolumbalen Übergang und im rechten Bein sowie ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des zervikothorakalen Überganges/Verspannungen und Ausstrahlungen über die Schulterblätter bis in den Arm rechts

mit Einschlafen der rechten oberen Extremität (S. 2 f.). Es bestehe eine Versteifung der halben Wirbelsäule, d.h. von thorakal bis sakral, dies wegen immer wieder auftretender Anschlusspathologien. In Anbetracht der Krankengeschichte und der Länge der Versteifung und insbesondere der Schmerzen auch im Nacken- und Schulterbereich könne eine Re-Integration in den Arbeitsprozess nicht mehr erfolgen. Die Beschwerdeführerin könne in Zukunft nur noch leichte Tätigkeiten im Haushalt und auf dem ... durchführen, dies insbesondere wegen der Progredienz der Krankheit. Würde sie wieder vermehrt arbeiten, käme es unweigerlich zu einer Anschlusspathologie und als Folge zu einer weiteren Versteifung. Deshalb werde dringend empfohlen, eine Invalidenrente für mindestens 80% zuzusprechen (S. 3).

5.1.3 Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 11. März 2020 (AB 249.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierendem lumbospondylogem Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie bei failed back surgery (ICD-10 M54.1), ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10 M35.0) sowie Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie namentlich eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), chronische Schmerzen bei Störungen des Bewegungsapparates (ICD-10 R52) sowie Probleme in der Beziehung zu angeheirateten Verwandten (Schwiegereltern; ICD-10 Z63.1) und mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59) auf (S. 7 f.).

Aus psychiatrischer Sicht führte Prof. Dr. med. E. _____ aus, die psychische Symptomatik sei Folge der akzentuierten Persönlichkeit und der chronischen Schmerzerkrankung, wobei die Beschwerdeführerin im Rahmen der leichten Psychopathologika ein an ihre somatischen Behinderungen angepasstes Aktivitätsniveau und eine soziale Teilhabe habe aufrecht erhalten können. Belastend wirkten sich psychosoziale Faktoren aus (Schwiegereltern und finanzielle Probleme; S. 10 Ziff. 4.4; AB 249.2 S. 85 Ziff. 7.2). Aus psychiatrischer Sicht liege ein minimaler Gesundheitsschaden vor. Die von Dr. med. D. _____ (im Gutachten vom 9. Dezember 2015) attestierte 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und die

75%-ige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als ... und Hausfrau bei verminderter emotionaler Belastbarkeit, reduzierter geistiger Flexibilität und vermindertem Antrieb und Interessen könnten aktuell unverändert bestätigt werden. Im Haushalt bestünden keine Einschränkungen (AB 249.1 S. 11 Ziff. 4.7/4.8; 249.2 S. 86 Ziff. 7.4 und S. 88 Ziff. 8).

Aus orthopädischer Sicht führte Dr. med. F. _____ aus, die Beschwerdeführerin sei in der biomechanischen Funktion ihrer Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) limitiert mit einer daraus unweigerlich erwachsenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit. Die festgestellten wesentlichen Gesundheitsstörungen ergäben nachfolgende Leistungseinschränkungen in qualitativer Sicht: Schwerst- und Schwerarbeiten, ständige mittelschwere Arbeiten, Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5kg ohne technische Hilfsmittel, Heben und Tragen von Lasten körpernah über 8kg ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspinalen Druckerhöhung führten, das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale, Tätigkeiten mit Rotation der Brustwirbelsäule (BWS)/LWS im Sitzen/Stehen mit Gewichtsbelastung, mehr als gelegentliche Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten mit mehr als gelegentlicher Kopfumwendbewegung, das Besteigen von Leitern, Gerüsten oder schrägen Ebenen, mehr als gelegentlich Tätigkeiten im Hocksitz, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken, Tätigkeiten mit mehr als gelegentlich auftretender, monotoner stehender oder gehender Körperhaltung, Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund, Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit (AB 249.1 S. 9 Ziff. 4.3; 249.3 S. 73 f. Ziff. 8). Die angestammte mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit als ... könne die Beschwerdeführerin spätestens seit der am 31. Januar 2019 erfolgten lumbalen Spondylodese nicht mehr wettbewerbsfähig ausführen. Unter Mithilfe ihres Ehemanns und des im Haushalt lebenden Sohnes sei sie in der Lage, den Haushalt aufrecht zu erhalten. Ohne Mithilfe sei von einer 50%-igen Reduktion ihrer Leistungsfähigkeit auszugehen. Diese ergebe sich in der Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, den vermehrten Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Unter Wahrung der qualitativen Schonkriterien bestehe

für eine rückenadaptierte angepasste Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 70%. Dies spätestens seit der am 31. Januar 2019 erfolgten lumbalen Spondylodese. Die Einschränkung von 30% ergebe sich in der Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, den vermehrten Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit (AB 249.1 S. 12; 249.3 S. 76 Ziff. 1 - 3).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, es bestehe kein additiver Effekt der genannten Teilarbeitsunfähigkeiten. Die Funktionseinschränkungen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet seien als führend anzusehen (AB 249.1 S. 14 Ziff. 4.9).

5.1.4 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin nahm Dr. med. F. _____ am 21. Juli 2020 nochmals Stellung (AB 260). Da eine mehrsegmentale lumbale Spondylodese eine Rekonvaleszenz von längstens zwölf Monaten bedinge, habe die Rekonvaleszenzphase nach der Operation vom 31. Januar 2019 spätestens am 31. Januar 2020 geendet. Für die Dauer der Rekonvaleszenz könne vollumfänglich auf die fachliche Beurteilung von Dr. med. G. _____ abgestellt werden (S. 1). In einer ideal adaptierten Tätigkeit liege ein Rendement von 30% vor, entsprechend einer ganztägigen Anwesenheit mit einer Leistungseinbusse von 30% bedingt durch die Notwendigkeit häufigerer kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel. Es werde empfohlen, drei Mal täglich eine Pause von 30 Minuten sowie einmalig eine Pause von 63 Minuten zu gewähren, in welcher sich die Beschwerdeführerin für längere Zeit in einer liegenden Körperposition erholen könne (S. 4).

5.1.5 Dr. med. G. _____ wiederholte im Bericht vom 31. August 2020 (AB 269 S. 3 f.) die zuvor gestellten Diagnosen (S. 3; vgl. AB 184 S. 2 ff.). Insgesamt habe sich die schwierige gesundheitliche Situation nicht verändert. Sobald sich die Beschwerdeführerin körperlich etwas mehr belaste, habe sie Schmerzen im Bereich der LWS, aber auch im Bereich der HWS. Ferner attestierte er eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit auch für leichte körperliche Tätigkeiten, ohne Heben von Lasten und ohne repetitives Beugen des Oberkörpers (S. 4).

5.1.6 Dr. med. G. _____ bestätigte im Bericht vom 7. Dezember 2020 (AB 282) abermals die zuvor gestellten Diagnosen (S. 1; vgl. AB 184 S. 2 ff. und 269 S. 3 f.). Die Beschwerdeführerin habe einen neuen Schmerz im Bereich der BWS, vor allem distal und rechts. Die Ursache dieser Beschwerden sei wahrscheinlich eine Anschlusspathologie der BWS oberhalb der durchgeführten Spondylodese bis auf Th9. Das heisse, dass die Bandscheiben etwa von Th5 bis Th9 zwischenzeitlich stark abgenützt seien. Die Schmerzen seien wahrscheinlich durch diese Osteochondrose verursacht. Weiter habe die Beschwerdeführerin zunehmende Schmerzen im Bereich des Nackens. Dort habe sie wahrscheinlich eine C6 und C7 Nervenwurzelreiz-/Ausfallsymptomatik (S. 2). Sie sei weiterhin 100% arbeitsunfähig geschrieben. Sie könne nur leichte Tätigkeiten ausüben ohne Heben von schweren Lasten und ohne repetitives Beugen des Oberkörpers (S. 3).

5.1.7 Die Hausärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte im – im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 18. März 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 11), dass die Beschwerdeführerin seit dem letzten Jahr wegen mehrerer schwerwiegender akuter und neu diagnostizierter chronischer Erkrankungen bei ihr in Behandlung stehe, aufgrund welcher sie bis auf Weiteres reduziert körperlich belastbar sei.

5.2 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 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).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 11. März 2020 (AB 249.1) von Prof. Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ gestützt. Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten – samt den beiden Teilgutachten – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 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).

5.3.1 Aus psychiatrischer Sicht legte Prof. Dr. med. E._____ unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 einlässlich dar, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an Angst und Depression gemischt leidet und dass in der bisherigen Tätigkeit eine 75%-ige und in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 249.1 S. 8, S. 10 f. Ziff. 4.4 und 4.7/4.8; 249.2 S. 81 ff. Ziff. 6.2 f. und 7.4). Diese Einschätzung ist nicht nur in sich nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht im Einklang mit derjenigen von Dr. med. D._____ im bidisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2015 (AB 108.1 S. 41 ff. Ziff. 11.1 und 12.1 f.) und wird denn auch zu Recht nicht bestritten. Darauf ist abzustellen. Berichte, die die Beurteilung des Gutach-

ters in Zweifel ziehen würden, finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht.

Im Zusammenhang mit dem vom Gutachter erhobenen psychischen Gesundheitsschaden sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) durch das Gericht nicht nötig. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit (in einer angepassten Tätigkeit) in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). Darüber ist die aus psychiatrischer Sicht (in der angestammten Tätigkeit) attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht mit den aus somatischer Sicht festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu addieren (AB 249.1 S. 14 Ziff. 4.9), womit sich auch insofern eine Indikatorenprüfung erübrigt.

5.3.2 Aus orthopädischer Sicht legte Dr. med. F._____ schlüssig dar, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit intermittierendem lumbospondylogem Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie bei failed back surgery und einem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie leidet (AB 249.1 S. 7 f., 249.3 S. 54 f. Ziff. 6.1) und dass in einer rückenadaptierten angepassten Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition und unter Wahrung der Schonkriterien eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit besteht (volles Pensum mit einer 30%-igen Leistungsminderung). Dabei erklärte er die 30%-ige Leistungsminderung plausibel mit der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, den vermehrten Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Die angestammte Tätigkeit als ... erachtete der Gutachter dagegen als nicht mehr zumutbar (AB 249.1 S. 9 Ziff. 4.3 und S. 12; 249.3 S. 73 f. Ziff. 8 und S. 76 Ziff. 1 - 3). Weiter begründete Dr. med. F._____ nachvollziehbar, dass die Rekonvaleszenz nach der Operation vom 31. Januar 2019 ein Jahr gedauert habe, wobei diesbezüglich auf die Beurteilung von Dr. med. G._____ abgestellt werden könne (AB 260

S. 1), mithin in dieser Zeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. u.a. AB 184 S. 3, 198 S. 2). Die gestellten Diagnosen und das erstellte Zumutbarkeitsprofil sind bereits für sich, aber auch unter Berücksichtigung der medizinischen Akten schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Am Beweiswert des Gutachtens ändert nichts, dass Dr. med. G. _____ in den Berichten vom 13. März 2019 (AB 184 S. 2 ff.) und vom 31. August 2020 (AB 269 S. 3 f.) eine Re-Integration in den Arbeitsprozess als unzumutbar bezeichnete resp. eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, weist er darin doch auf keine neuen, dem Gutachter nicht bekannten Elemente hin. Vielmehr spricht der behandelnde Orthopäde von einem insgesamt nicht veränderten Zustand (AB 269 S. 4). Darüber hinaus setzte sich Dr. med. F. _____ mit der von Dr. med. G. _____ erwähnten drohenden Verschlechterung bei einer Weiterführung einer Erwerbstätigkeit (AB 184 S. 3; vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 6) auseinander und legte überzeugend dar, dass sich die gesundheitliche Situation bei einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht verschlechtere (AB 249.3 S. 81 Ziff. 8.3). Damit droht eine Verschlechterung allein, wenn die Beschwerdeführerin ihr nicht zumutbare Arbeiten ausführt. Auch der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 18. März 2021 (BB 11) vermag die Beurteilung von Dr. med. F. _____ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal sich die Hausärztin weder konkret zu den gestellten Diagnosen noch zu der bestehenden Arbeitsfähigkeit äusserte.

Gestützt auf den Bericht von Dr. med. G. _____ vom 7. Dezember 2020 (AB 282), welcher vor dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung am 5. Februar 2021 (AB 285) verfasst wurde und damit zu berücksichtigen ist (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), ist jedoch unklar, ob sich der (somatische) Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. med. F. _____ (erneut) verändert hat. Denn im besagten Bericht erwähnte der behandelnde Orthopäde einen "neuen Schmerz" in der BWS. Dabei ging er davon aus, dass es sich dabei "wahrscheinlich" um eine Anschlusspathologie handle, wobei die Bandscheiben "etwa von Th5 bis Th9" zwischenzeitlich stark abgenutzt seien (AB 282 S. 2). Der Gutachter untersuchte anlässlich der Begutachtung vom 25. Februar 2020 zwar auch die BWS und stellte dabei gewisse Einschränk-

kungen fest (AB 249.3 S. 5 und S. 32). Eine bildgebende Untersuchung der BWS erfolgte jedoch offenbar nicht (vgl. AB 249.3 S. 49 ff.). Damit bleibt ungeklärt, ob sich im massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass die gesundheitliche Situation nochmals verändert hat. Diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt.

5.4 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt im Zusammenhang mit den neu geltend gemachten Beschwerden in Bereich der BWS rechtsgenügend – z.B. durch eine Untersuchung durch den RAD oder eine Nachbegutachtung – abklären lasse. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch neu zu verfügen. Da diese Phase im Verwaltungsverfahren bisher nicht gutachterlich erhoben wurde und insoweit eine Ergänzung notwendig ist, ist 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). Dies entspricht denn auch dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren 3). Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juni 2021 wurde die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer reformatio in peius hingewiesen (vgl. BGE 137 V 314).

5.5 Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann im Übrigen nicht abschliessend über die in der Beschwerde (S. 3 ff. Ziff. 4) beanstandete Beurteilung der Einschränkungen im Aufgabenbereich entschieden werden; immerhin fällt aber auf, dass die Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. August 2020 (AB 263) die Mithilfe der Familienangehörigen nur in einem geringen Ausmass berücksichtigt hat (Geschirr nach dem Essen abräumen [S. 11], Wegtragen des Abfalls [S. 12], Ausladen der gekauften Getränke [S. 12], Legen der schmutzigen Wäsche neben die Waschmaschine [S. 13], Verräumen der gewaschenen Kleider [S. 13]). Damit geht – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 4) – aus dem genannten Abklärungsbericht in keiner Weise hervor, dass die Familienangehörigen einen "grossen Teil" des Haushalts erledigen sollten.

5.6 Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass das Dokument AB 68 nicht die Beschwerdeführerin betrifft und aus den amtlichen Akten zu entfernen ist.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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 Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und

Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin I._____ der B._____ vertreten. Deren Kostennote vom 20. Juli 2021 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteienschädigung auf Fr. 1'260.-- (7 Stunden à Fr. 180.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 35.60, somit auf total Fr. 1'295.60, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Februar 2021 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. 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. 1'295.60 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.