

200 21 38 IV
JAP/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. April 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____ und B. _____

Beschwerdeführende

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 27. November 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2009 unter Hinweis auf eine bipolare Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, insbesondere veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 24), und verneinte mit Verfügung vom 18. Juni 2010 (AB 29) einen Anspruch auf Leistungen der IV. Auf Beschwerde (AB 32 S. 3 f.) hin hob die IVB die angefochtene Verfügung lite pendente wiedererwägungsweise auf und stellte in Aussicht, weitere Abklärungen durchzuführen (AB 40), worauf das betreffende Beschwerdeverfahren mit Prozessurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Januar 2011, IV/2010/838 (AB 42), vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde. Nachdem die IVB eine Stellungnahme des Gutachters eingeholt hatte (AB 45), lehnte sie den Anspruch auf Leistungen der IV mit Verfügung vom 22. Juli 2011 (AB 50) erneut ab. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im Juli 2019 ersuchte die Versicherte abermals um Leistungen der IV (AB 51). Nach dem Einholen eines ärztlichen Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 65) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 28. November 2019 (AB 66) das Nichteintreten auf das erneute Leistungsbegehren in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand (AB 67, 69) hin nahm die IVB weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere führte sie mit der Versicherten ein Eingliederungs-Assessment durch (AB 86), holte Berichte des Hausarztes (AB 87) bzw. der früher behandelnden Psychiaterin (AB 91) ein und legte den Fall wiederum dem RAD zur Beurteilung vor (AB 93). Gestützt darauf sah die IVB mit neuem Vorbescheid vom 10. September 2020 (AB 94) die Ablehnung des Leistungsgehechs vor. Nach Prüfung des abermals erhobenen Einwands (AB 98) verfügte die IVB am 27. November 2020 (AB 100) entsprechend dem Vorbescheid (AB 94).

B.

Hiergegen erhoben die Versicherte und ihr Ehemann mit Eingabe vom 10. Januar 2021 Beschwerde. Sie beantragen sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 27. November 2020 (AB 100) sei der Versicherten eine halbe Invalidenrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Beschwerdeführenden sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den (formell an die Beschwerdeführerin adressierten) angefochtenen Entscheid berührt und haben beide ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 ATSG; vgl. zur Drittbeschwerde: UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 59 N. 19 ff.; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 13. Januar 2021). 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 Verwaltungs-

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. November 2020 (AB 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass

der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 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 (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).

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 22. Juli 2011 (AB 50) und der hier angefochtenen Verfügung vom 27. November 2020 (AB 100) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.3 f. hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 22. Juli 2011 (AB 50) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 5. Februar 2010 (AB 24) sowie dessen im Nachgang zur lite pendente wiedererwogenen Verfügung vom 18. Juni 2010 (AB 29; vgl. auch VGE IV/2010/838 [AB 42]) eingeholten Ergänzung vom 22. März 2011 (AB 45). In diagnostischer Hinsicht lag damals eine gegenwärtig remittierte bipolare affektive Störung (ICD-10 F31.7) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (AB 24 S. 5 Ziff. 4.2).

3.3 Seit der Verfügung vom 22. Juli 2011 (AB 50) präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Bericht vom 15. Oktober 2019 (AB 62) führte Dr. med. D. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die mentale Gesundheit der Patientin habe sich seit der Verfügung vom Juli 2011 (vgl. AB 50) deutlich verschlechtert. Seit 2014 arbeite sie in einer ... nominell zu 50 %. Wenn es ihr gut gehe, schaffe sie etwa 20 Stunden in der Woche, meistens jedoch weniger. Spätestens nach einer Stunde müsse sie eine je nach Belastung längere oder kürzere Pause machen, ansonsten es zu inneren Verspannungen, Ermüdung sowie reduzierter Konzentrationsfähigkeit komme. Zudem träten bei der Arbeit vermehrt Fehler auf. Ihre Stimmung verschlechtere sich, die Leistung nehme ab und die Patientin müsse ihre Arbeit abbrechen und nach Hause gehen. Sie erreiche ihre Sollarbeitszeit nicht. Ihre Stelle habe sie bis anhin nur daher nicht verloren, weil sie mit der Chefin befreundet sei und diese sehr sozial eingestellt sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage, wenn die

Beschwerdeführerin vermehrt Pausen machen könne, höchstens 30 %. Ausserdem komme es in jedem Jahr zu mehreren Dekompensationen. In dieser Zeit müsse sie zu Hause bleiben (AB 62 S. 1). Die Haushaltsarbeiten seien praktisch vollständig durch den Ehemann erledigt worden. Infolge der Krankheit sei die Beziehung unter Druck geraten und die Patientin sei derzeit von ihrem Mann getrennt. Sie verbringe die allermeiste Freizeit in ihrer Wohnung und erhole sich von der Arbeit. Die manisch-depressive Störung verlaufe bei ihr progredient. Die Ausfälle bei der Arbeit häuften sich und würden länger. Ebenso würden die manischen und depressiven Dekompensationen häufiger, länger und schwerer (AB 62 S. 2).

3.3.2 Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelte die Beschwerdeführerin zwischen August 2007 (AB 13 S. 3 lit. E Ziff. 1) und Juli 2020 (AB 91 S. 1 f. Ziff. 5 und 8). Sie diagnostizierte im Bericht vom 25. Februar 2020 (AB 91) eine bipolare Störung mit vorwiegend manischen Episoden (ICD-10 F31.2) und führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei seit Juli 2011 (vgl. AB 78 S. 2) stationär (AB 91 S. 1 Ziff. 1 f.). Unter Medikation und bei angepasster Belastung sei ihr Zustand aktuell stabil und symptomfrei. Bei einer Arbeitstätigkeit über 50 % träten häufig Dekompensationen mit Entwicklung von manischen Episoden auf, welche meistens zur vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führten und ambulant aufgefangen werden könnten (AB 91 S. 1 Ziff. 3 f.).

3.3.3 Der Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte in einem undatierten Verlaufsbericht, welcher der Beschwerdegegnerin am 24. März 2020 per E-Mail zugeht (AB 87), der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei seit Juli 2011 stationär und seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben (AB 87 S. 2 Ziff. 1 f.). Aktuell bestehe keine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit. Die Stimmung der Patientin sei meistens ausgeglichen, doch kämen immer wieder Phasen vor, in denen ihre Leistungsfähigkeit reduziert sei (AB 87 S. 4 Ziff. 11 f.).

3.3.4 Im RAD-Bericht vom 4. September 2020 (AB 93 S. 3) legte Dr. med. G._____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Psychiatrie und

Psychotherapie, dar, mit den eingereichten Akten sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Die medizinischen Akten sprächen von einem unveränderten Zustand. Zudem sei im Assessment der Eingliederung (vgl. AB 86) zu lesen, die Beschwerdeführerin mache sich grosse Sorgen um die finanzielle Zukunft. So sei sie geschieden (recte wohl: vorübergehend getrennt [vgl. AB 62 S. 2, 86 S. 3; sowie gemäss Zentraler Personenverwaltung {ZPV}]) und der Betrieb habe Kurzarbeit angemeldet. Dies seien nicht medizinische Faktoren. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin laut der Psychiaterin Dr. med. E. _____ (vgl. AB 91) nicht mehr in Behandlung und stabil (AB 93 S. 3).

3.3.5 Im Bericht vom 5. Januar 2021 (Akten der Beschwerdeführenden, Beschwerdebeilage [BB] 7) führte Dr. med. E. _____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich von Februar 2011 bis Juli 2020 wegen einer bipolaren Störung mit vorwiegend manischen Episoden (ICD-10 F31.2) in ihrer Behandlung befunden. In den ersten Jahren der Behandlung sei sie etwa monatlich, danach etwa vier bis fünf Mal pro Jahr in die ambulante Sprechstunde gekommen. Die Patientin entwickle ungefähr einmal pro Jahr eine manische Dekompensation, die meistens mit der Erhöhung des Arbeitspensums einherging. In diesen Zeiten sei sie wöchentlich in die Sprechstunde gekommen. Die Erfahrungen der letzten Jahre hätten gezeigt, dass die Erhöhung des Arbeitspensums über 50 % nach einer kurzen Zeit zu manischen Episoden mit Krankschreibung und gelegentlich auch zum Verlust der Arbeitsstelle führe (BB 7 S. 1).

3.4 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).

3.4.1 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).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

3.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.5 Die angefochtene Verfügung vom 27. November 2020 (AB 100) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der RAD-Aktenbeurteilung vom 4. September 2020 (AB 93 S. 3). Die fachärztliche Beurteilung erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4.1 ff. hiavor) und erbringt vollen Beweis. So ist die Einschätzung der RAD-Ärztin für die hier relevante Frage der erheblichen Sachverhaltsveränderung umfassend und ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend. Da es – wie nachfolgend zu zeigen ist – einzig um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging und sich Dr. med. G._____ aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen konnte, wird der Beweiswert ihrer Beurteilung auch dadurch nicht geschmälert, dass sie die Beschwerdeführerin nicht klinisch explorierte (vgl. E. 3.4.3 hiavor; RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Aufgrund der insoweit widerspruchsfreien Akten ist ausgewiesen, dass diagnostisch noch immer die bipolare affektive Störung im Zentrum steht (AB 62 S. 1, 87 S. 2, 91 S. 1; BB 7). Die RAD-Beurteilung, wonach keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, korreliert sodann mit den in diesem Punkt übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen der behandelnden Dres. med. F._____ und E._____, welche beide von einem stationären Gesundheitszustand seit Juli 2011 ausgingen (AB 87 S. 2 Ziff. 1, 91 S. 1 Ziff. 1). Kohärent hierzu postulierte

letztere denn auch – wie weiterhin in ihren jüngeren Berichten (AB 91 S. 2 Ziff. 7; BB 7) – bereits lange vor dem hier relevanten Referenzzeitpunkt (22. Juli 2011; vgl. E. 3.1 hiervor) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 13 S. 5). Im Übrigen nahmen die ambulanten Sprechstunden seit dem Referenzzeitpunkt ab (BB 7 S. 1) und seither erfolgte stationäre Aufenthalte sind weder erstellt noch werden solche geltend gemacht.

Einzig Dr. med. D._____ beschrieb eine seit 2011 eingetretene Gesundheitsverschlechterung (AB 62, 67 S. 1 f., 98 S. 1 f.). Dies vermag allerdings keine auch nur geringen Zweifel an der Beweiskraft der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zu begründen. Der advokatorisch auftretende Psychiater erklärte die angebliche Verschlechterung hauptsächlich mit subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, ohne dies mit objektiven psychopathologischen Befunden nachvollziehbar zu untermauern. Ausserdem stehen die geltend gemachten Einschränkungen bei der aktuellen Tätigkeit in Widerspruch zu den durch die Arbeitgeberin gemachten Angaben, wonach der Lohn der Beschwerdeführerin ihrer Arbeitsleistung entspreche (AB 81 S. 3 Ziff. 2.10) und sie selten krank sei (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 2).

Auch die Abklärungen bei der Arbeitgeberin (AB 81; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 2) offenbarten keine Aspekte, die auf eine objektive Gesundheitsveränderung im zeitlichen Verlauf hätten schliessen lassen. So präsentiert sich das Leistungsvermögen bei der gegenwärtigen Arbeitgeberin nicht grundlegend anders als in der früheren Tätigkeit bei H._____ (vgl. AB 23, 24 S. 1 Ziff. 1 und S. 5 Ziff. 5). Letztlich wird auch in der Beschwerde nicht dargetan, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert haben soll und die Beschwerdeführenden begnügen sich mit dem Hinweis, eine Arbeitstätigkeit von über 50 % sei – wie bereits vor dem Referenzzeitpunkt (vgl. AB 32 S. 4) – nicht möglich.

3.6 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) keine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Folglich liegt in revisions- bzw. neuanmeldungsrechtlicher Hinsicht eine im Wesentlichen unveränderte medizinische Situation vor. Demnach ist die

angefochtene Verfügung vom 27. November 2020 (AB 100) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Beschwerdeführenden zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführenden zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ und B. _____
 - 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.