

200 12 1166 IV
KNB/WSA/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Februar 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Winz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. November 2012

Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 1996 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, nachdem sie sich im Februar 1994 bei einem Arbeitsunfall am rechten Fuss verletzt hatte (Akten der IV, Teil B [act. II], Akten vor 1999, 1 und 6). Ihr Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen wurde mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. Januar 1998 (Beilage zu act. II, Akten vor 1999, 23) abgeschlossen mit der Begründung, die Versicherte habe eine passende Arbeitsstelle gefunden.

B.

Im März 2008 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie Arbeitsvermittlung. Zur Art der Behinderung gab sie an, dass sie nicht mehr stehen dürfe (act. II 1).

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) veranlassete in der Folge verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht. Dabei holte sie auch die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ein (act. II 9).

Die zunächst zugesprochene Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 13) wurde mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 10. März 2009 (act. II 23) abgeschlossen, weil die Versicherte bereits durch die ... bei der Stellensuche unterstützt werde.

Zwischenzeitlich ermittelte die Abklärungsperson im Abklärungsbericht Haushalt vom 4. März 2009 (act. II 22) bei einem Status von 100% Erwerbstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 0%. Dementsprechend stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. März 2009 (act. II 24) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

Dagegen erhob die Versicherte am 21. April 2009 den Einwand, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht und deshalb sei eine abschliessende Beurteilung ihrer Ansprüche auch noch nicht möglich. Zunächst sei der medizinische Verlauf abzuwarten (act. II 32).

Daraufhin holte die IVB unter anderem bei der SUVA (act. II 35, 43 f.; Akten der IV, Teil A [act. IIA] 47, 54.1-54.14, 57.1-57.5, 61.1-61.11) fortlaufend die aktuellen Akten ein und bat den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn um Stellungnahmen (act. IIA 58, 98).

Mit Vorbescheid vom 26. September 2012 (act. IIA 101) bzw. Verfügung vom 6. November 2012 (act. IIA 110) wies die IVB das Leistungsbegehren der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 11% ab.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 6. Dezember 2012 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 6. November 2012 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen und gestützt darauf über die gesetzlichen Ansprüche neu zu verfügen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Nachdem die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte und eine Stellungnahme eingereicht hatte, erhielt die Beschwerdegegnerin Gelegenheit, ihre Beschwerdeantwort zu ergänzen. Der daraufhin beim Gericht eingelangten Stellungnahme legte die Beschwerdegegnerin einen weiteren RAD-Bericht und ein IV-Protokoll bei.

Die Beschwerdeführerin verzichtete auf Schlussbemerkungen und hielt an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 6. November 2012 (act. IIA 110). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses (hier der 6. November 2012 [act. IIA 110]) gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Die seitens der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten medizinischen Berichte über die am 25. Juli 2013 implantierte Hüfttotalprothese rechts (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 5) und die am 11. Oktober 2013 erlittene Hüftgelenksluxation rechts (vgl. act. I 8) haben vorliegend unberücksichtigt zu bleiben. In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten bezogen auf den hier massgebenden zeitlichen Überprüfungshorizont im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2

3.2.1 Am 28. Juli 1994 meldete die damalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin der SUVA, die Beschwerdeführerin sei im Kühlraum ausgerutscht, wobei sie sich den Knöchel am rechten Fuss verstaucht habe (Beilage zu act. II, Akten vor 1999, 5). Im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 6. Dezember 1996 (act. II 11 S. 26-30) berichtete der SUVA-Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, es bestehe als definitiver posttraumatischer Zustand eine verminderte Belastbarkeit des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) bei leichter bis mässiger OSG-Arthrodese bei Status nach OSG-Bandplastik mit konsekutivem Infekt und/oder Morbus Sudeck, Status nach Calcaneusosteotomie, Druckdolenz der OSG-Gelenkspalte mit Belastungsschmerz und leichter Gelenkspaltenverschmälerung mit osteophytären Ausziehungen. Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr im Stande, schwere körperliche Arbeit zu leisten, Gewichte über 15 bis 20 kg zu heben, auf unebenem oder abschüssigem Gelände tätig zu sein und häufig Leitern oder Treppen zu ersteigen. Dies

gelte insbesondere unter Belastung. Ideal wäre eine Beschäftigung im Sitzen, wo überhaupt keine Behinderung zu postulieren sei. Möglich sei auch eine Tätigkeit mit Wechselbelastung. Für Tätigkeiten im Stehen bestünde allenfalls die Möglichkeit einen Coxarthrosestuhl zur Verfügung zu stellen. In Frage kämen die Stückkontrolle oder Kleinmontage, das Überwachen und Bedienen von Maschinen sowie Tätigkeiten in einem Magazin. Von einer ganztägigen Präsenz könne ausgegangen werden.

3.2.2 Am 4. September 2007 wurde bei der Beschwerdeführerin eine operative Revision des lateralen Bandapparates rechts durchgeführt, nachdem dort eine Rückfussinstabilität diagnostiziert worden war (act. II 9 S. 27). Im Bericht vom 26. Februar 2008 (act. II 9 S. 15 ff.) kam der SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zum Schluss, die aktuell zu erhebenden Befunde seien als äusserst beruhigend zu werten, insbesondere könne kein Befund erhoben werden, der in Richtung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (Complex Regional Pain Syndrom [CRPS]) weise. Bald sechs Monate nach dem letzten Eingriff sei wohl davon auszugehen, dass sich die Belastbarkeit des rechten Fusses, wie sie im Rahmen der Abschlussuntersuchung im Dezember 1996 formuliert worden sei, nicht verbessern werde. Die in den letzten sechs Jahren ausgeübte berufliche Tätigkeit entspreche nicht dem im Dezember 1996 formulierten Zumutbarkeitsprofil. Dieses habe sich auch mit der letzten Intervention im September 2007 nicht verändert.

3.2.3 Im April 2008 erlitt die Beschwerdeführerin eine Verletzung an der rechten dominanten Schulter, welche mit Datum vom 22. Dezember 2008 operativ behandelt wurde (act. II 37 S. 4 f.). Nach einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung am 22. Juni 2009 (act. II 43 S. 30 ff.) berichtete der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie FMH, gleichentags, in Bezug auf das rechte OSG könne eine Bewegungseinschränkung bezüglich Extension/Flexion eindeutig festgehalten werden. Zudem bestehe eine Druckdolenz im Bereich des ventralen Anteils des fibulotalaren Kapselbandapparates von elektrisierendem Charakter und gemäss Angaben der Beschwerdeführerin Ausstrahlen bis zum Knie. Eine neurologische Beurteilung sei sinnvoll. Das im Jahr 1996 formu-

lierte Zumutbarkeitsprofil behalte unverändert Gültigkeit. An der rechten Schulter könne ein sehr erfreuliches Resultat zur Kenntnis genommen werden. Das Gelenk sei praktisch frei beweglich. Klinisch bestünden keinerlei Anhaltspunkte für eine Restinsuffizienz der Rotatorenmanschette. Auch die lange Bicepssehne sei suffizient. Zurzeit liessen sich an der rechten oberen Extremität keine sensomotorischen Defizite nachweisen. Einzig die ulnare Seite des Ellenbogens sei etwas druckdolent.

3.2.4 Im Bericht vom 8. Juli 2009 (act. II 44 S. 12) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie FMH, fest, die geklagten Schmerzen am rechten Fuss und Unterschenkel würden interpretatorische Schwierigkeiten bieten. Ein Teil der Beschwerden könne neuropathischer Natur sein, die Schilderungen der Beschwerdeführerin über ein Brennen und ein Ameisenlaufen seien hiermit vereinbar. Die Zuordnung zu einer bestimmten Nervenstruktur gelinge jedoch nicht, im klinischen Status seien keine Pathologien fassbar und die Elektroneurographie der untersuchten Nerven sei unauffällig. Die Beschwerdeführerin berichte jedoch auch über eine Zunahme der Beschwerden bei Belastungen und Bewegungen des rechten Fusses. Eine nicht-neurogene Komponente sei somit anzunehmen, wahrscheinlich bei einer Affektion des Bewegungsapparates.

3.2.5 Am 15. Dezember 2009 gab die Beschwerdeführerin dem Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. E._____ gegenüber an (act. IIA 47 S. 3 ff.), sie sei am 16. August 2009 ausgerutscht und fast gestürzt. Dabei habe sie sich mit dem ausgestreckten rechten Arm abgestützt, um einen vollständigen Sturz zu verhindern. Seither verspüre sie erneut starke Schmerzen in der rechten Schulter. Dr. med. E._____ führte zusammenfassend aus, bezüglich des rechten Fusses seien keine Veränderungen zu konstatieren. Bezüglich der rechten Schulter könne erst im Sommer/Herbst 2010 von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Vorderhand bestehe hier eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.6 Am 8. November 2010 wurde wegen Schmerzen in der rechten Hüfte ein Arthro-MRI derselben erstellt (act. IIA 56 S. 5). Im Bericht vom 17. November 2010 (act. IIA 56 S. 4) diagnostizierten Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, und Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates FMH, eine Coxarthrose beidseits sowie eine muskuläre Dysbalance beidseits. Aufgrund der doch fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im rechten Hüftgelenk könne bei gegebenem Leidensdruck therapeutisch einzig die Implantation einer Hüfttotalprothese angeboten werden. Eine gelenkserhaltende Operation schein nicht sinnvoll. Da keine wirkliche Labrumruptur bestehe und degenerative Veränderungen im konventionellen Röntgenbild beidseitig zu sehen seien, sei die Symptomatik eher nicht posttraumatisch.

3.2.7 Die RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, hielt im Bericht vom 5. April 2011 (act. IIA 58) fest, es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht seit Juni 2009 in einer angepassten Tätigkeit 100% arbeits- und leistungsfähig. Zumutbar seien unter Berücksichtigung der Coxarthrose und der Schulterproblematik leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, in überwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung, ohne Heben über Brusthöhe. Anzumerken sei, dass sich die Beschwerdeführerin nie eine dem im Jahr 1996 formulierten Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit gesucht habe.

3.2.8 Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, berichtete am 23. Juli 2012 (act. IIA 90), bei der Beschwerdeführerin sei am 7. März 2012 eine Dekompression L3/4 und L4/5 bilateral durchgeführt worden. Der Gesundheitszustand sei wesentlich besser als vor der Dekompression, so dass die Ischialgie praktisch verschwunden sei. Was nach wie vor als grosses Problem persistiere, sei eine wechselhafte Coxalgie bei radiologisch nicht sehr eindrücklicher Coxarthrose. Die Beschwerdeführerin sei bedingt durch die Erkrankung der Lendenwirbelsäule einerseits und durch die Hüftschmerzen bilateral bei beginnender Coxarthrose andererseits lediglich vermindert belastbar. Neue Erkenntnisse seien nicht eingetreten. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einem gekündigten Anstellungsverhältnis und sei momentan beruflich nicht integriert. Grundsätzlich sei es sinnvoll, sie für eine Beratung im Hinblick auf eine berufliche Wiedereingliederung anzubieten. Zu beachten sei, dass die Beschwerdeführerin eine gewichtsmässige Be-

lastbarkeit der Wirbelsäule bei ca. 10 kg zeige, Wechselpositionen in rüchenschonenden Tätigkeiten seien notwendig. Arbeiten oberhalb des Schultergürtels und unterhalb der Kniegelenksebene seien nur erschwert möglich. Ob eine 50%-ige oder 100%-ige Arbeitsleistung erreicht werden könne, sei im Moment nicht die Frage.

3.2.9 Im Bericht vom 10. September 2012 (act. IIA 98) kam die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ zum Schluss, auch nach der neu hinzu gekommenen Wirbelsäulenproblematik habe sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nichts verändert. Aufgrund des Berichtes von Dr. med. J. _____ vom 23. Juli 2012 sei von Seitens des Rückens eine wechselbelastende leichte Tätigkeit mit einer maximalen Gewichtsbelastung von 10 kg möglich. Somit sei auch eine wie bereits früher beschriebene leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung ohne Leistungseinbusse zumutbar. Diesem Zumutbarkeitsprofil entspreche auch die von der Beschwerdeführerin scheinbar seit Jahren ausgeübte Betreuungstätigkeit. Postoperativ habe jedoch ab dem 7. März 2012 während drei Monaten eine vorübergehende (vollständige) Arbeitsunfähigkeit bestanden.

3.2.10 Dr. med. J. _____ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 1. November 2012 (act. I 3) für angepasste Tätigkeiten eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Arbeit dürfe nicht unterhalb der Kniegelenksebene und oberhalb des Schultergürtels ausgeübt werden. Die Beschwerdeführerin müsse die Möglichkeit haben, regelmässig ihre Position zu wechseln, und sie dürfe keine Lasten über 5 kg heben oder tragen. Falls eine Begutachtung verlangt werde, solle diese unbedingt interdisziplinär (Rücken Chirurgie, Rheumatologie, Orthopädie und möglicherweise Psychiatrie) ausgestaltet werden.

4.

4.1 In der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2012 (act. IIA 110) stellte die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzungen des RAD vom 5. April 2011 (act. IIA 58) und vom 10. September 2012 (act. IIA 98) ab und führte aus, die Beschwerdeführerin sei in einer leichten bis mittelschweren

Tätigkeit (max. 10 kg) überwiegend sitzend (Anteil der Arbeitszeit im Sitzen mindestens 50% der normalen Arbeitszeit) mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung 100% arbeits- und leistungsfähig. Auch in der bisher nebenbei ausgeführten Betreuungstätigkeit (leichte abwechselnde Tätigkeit) bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Wirbelsäulenbeschwerden hätten vorübergehend während drei Monaten zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Ein Rentenanspruch sei deshalb jedoch nicht entstanden.

4.2

4.2.1 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall - wie vorliegend - ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an

den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.2.3 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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1).

4.3

4.3.1 Die RAD-Ärztin stellt sich im Bericht vom 10. September 2012 (act. IIA 98) auf den Standpunkt, auch nach der neu hinzu gekommenen Wirbelsäulenproblematik habe sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nichts verändert. Von Seiten des Rückens sei eine wechselbelastende leichte Tätigkeit mit einer maximalen Gewichtsbelastung von 10 kg möglich. Eine wie bereits früher beschriebene leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung sei ohne Leistungseinbusse zumutbar. Diesem Zumutbarkeitsprofil entspreche auch die von der Beschwerdeführerin scheinbar seit Jahren ausgeübte Betreuungstätigkeit. Diese Akteneinschätzung genügt vorliegend nicht, um eine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorzunehmen; dies gilt auch hinsichtlich der Ausführungen der RAD-Ärztin zum Zumutbarkeitsprofil. Einerseits erscheint unwahrscheinlich, dass die während längerer Zeit geleistete Betreuungsarbeit überwiegend im Sitzen stattgefunden hatte (vgl. auch die Angaben der Beschwerdeführerin vom 31. Juli 2014 [in den Gerichtsakten] zu den ausgeführten Arbeiten [Einkaufen, Kochen, Putzen, u.a.]) und andererseits kann aus dieser Tätigkeit nicht auf eine ganztägige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, ist doch aufgrund der Akten nicht davon auszugehen, die Beschwerdeführerin habe ihren Nachbarn 8.5 Stunden täglich an 5 Tagen die Woche unterstützt. Weiter ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb eine überwiegend sitzende Tätigkeit bei Problemen im Rücken und der Hüfte ganztags zumutbar sein soll. Es stellt sich für den medizinischen Lai-

en immerhin die Frage, ob die Sitzdauer bei Leiden in den genannten Körperregionen nicht eingeschränkt ist (vgl. zur Sitzfähigkeit auch act. I 12). Kommt hinzu, dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. I 3) bzw. 60-70% (act. IIA 99) attestieren, wovon die RAD-Ärztin ohne eigene Untersuchungen wesentlich abweicht. Auch ist ihre Auffassung, die Klinik der Beschwerdeführerin passe nicht zur Bildgebung (Stellungnahme vom 12. August 2014 S. 4 [in den Gerichtsakten]), insofern undifferenziert, als Dr. med. K. _____, Facharzt für Radiologie, im Bericht vom 5. September 2012 (act. I 4) darlegt, das aktuelle MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) zeige einen postoperativen Status quo, wobei der diskogenen Kompression der rechten L3 Wurzel am foraminalen Austritt und extraforaminal infolge einer nach rechts foraminal und extraforaminal reichenden Herniation des Discus intervertebralis auf Höhe LWK 3/4 entscheidende Bedeutung im Rahmen der geschilderten klinischen Symptomatik beigemessen werden könne.

4.3.2 Daraus erhellt, dass zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin - wie erwähnt - nicht auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin abgestellt werden kann. Auch die Einschätzungen der SUVA-Kreisärzte sind für eine abschliessende Beurteilung nicht geeignet, weil bei der Beschwerdeführerin sowohl unfallbedingte als auch degenerative Gesundheitsschäden bestehen und die SUVA als Unfallversicherung ausschliesslich erstere berücksichtigt. Die Berichte der behandelnden Ärzte genügen zur Klärung der hier massgeblichen Fragen ebenfalls nicht. Einerseits stehen sie in einer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353) zur Beschwerdeführerin und andererseits begründen sie die von ihnen attestierten Arbeitsunfähigkeiten ungenügend. Schliesslich drängt sich aufgrund der möglichen Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiven Beschwerden eine psychiatrische Abklärung auf, zumal auch der behandelnde Orthopäde eine solche anregt (act. I 3). Es bedarf somit einer polydisziplinären (Rückenchirurgie, Rheumatologie, Orthopädie und Psychiatrie) Begutachtung der Beschwerdeführerin. Da bisher noch keine externe Begutachtung stattgefunden hat und die Beschwerdeführerin zu ihrem Eventualantrag explizit festhält, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Sachverhalt mittels eines interdisziplinären Gutachtens abzuklären (Beschwerdeschrift S. 12/13), ist eine

Rückweisung an die Verwaltung geboten und zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 264 E. 4.4.1.4 S. 264).

Die Beschwerde erweist sich in diesem Sinne als begründet und ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen.

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. 700.--, 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. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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 Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Die Parteikosten 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). Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiterer Ermessensspielraum einzuräumen. Als Grundsatz gilt, dass die Parteientschädigung nur den objektiv erforderlichen Vertretungsaufwand umfassen soll (SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105 E. 11.3.1). Bei der Beurteilung des Arbeits- und

Zeitaufwandes darf das Sozialversicherungsgericht auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit des Anwalts erleichtert wird. Dessen Tätigkeit kann nur in dem Umfang berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87; ZAK 1989 S. 254 E. 4b-d).

In Anbetracht der zwar eher umfangreichen Akten, der jedoch nicht schwierigen Rechtsfragen sowie des im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen erscheint die in der Kostennote vom 2. Oktober 2014 geltend gemachte Entschädigung von Fr. 7'560.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), basierend auf einem Aufwand von 27 Stunden, als zu hoch. Insbesondere erscheint die Beschwerdeschrift mit 14 Seiten nicht aussergewöhnlich umfangreich und weitere Rechtsschriften wurden keine eingereicht. Das Weiterleiten von ärztlichen Berichten und einer Stellungnahme der Beschwerdeführerin bedeutete für ihren Rechtsvertreter nur einen minimalen Aufwand. Insgesamt ist die Parteientschädigung deshalb auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. November 2012 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.