

200 13 1116 IV
KOJ/WSA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juli 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Winz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. November 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt im Jahr 1990 einen Verkehrsunfall, bei dem sie sich eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule zuzog. Im Jahr 1991 meldete sie sich deshalb bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (vgl. IV-Akten, Teil B [act. II], 41 S. 4 Ziff. 1.1).

Am 20. Mai 1996 sprach ihr die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nach verschiedenen medizinischen und beruflichen Abklärungen bei einem Invaliditätsgrad von 68% eine ganze Rente zu (vgl. act. II 41 S. 4 Ziff. 1.1). Dieser Anspruch wurde im Rahmen von amtlichen Revisionen in den Jahren 1999 (vgl. act. II 43 S. 2) und 2001 (act. II 19) bestätigt.

B.

Nachdem im anlässlich einer weiteren amtlichen Revision (act. II 24) in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten der C._____ vom 17. August 2006 (act. II 41) eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden war, ermittelte die IVB mit Verfügung vom 2. Mai 2007 (act. II 55) einen Invaliditätsgrad von 18% und hob die Rente per Ende Juni 2007 auf. Diese Verfügung blieb unangefochten.

C.

Vom 17. September 2007 bis am 16. März 2008 absolvierte die Versicherte bei der D._____ eine berufliche Abklärung (act. II 85). Nach einem erfolgreichen Arbeitstraining erteilte die IVB der Versicherten am 30. Juli 2008 Kostengutsprache für eine zweijährige Anlehre als ... in der D._____ (act. II 93). Im Juli 2009 wurde der Lehrvertrag durch die D._____ aufgelöst, weil sich der Gesundheitszustand der Versicherten

verschlechtert habe (act. II 118 S. 2). Daraufhin wurde das Dossier der Versicherten vom Eingliederungsmanagement der IVB abgeschlossen (act. II 110) und die Mitteilung vom 30. Juli 2008 (act. II 93) mit Verfügung vom 9. November 2009 (act. II 128) aufgehoben.

D.

Mit Schreiben vom 4. Juni 2010 (act. II 138) liess die Versicherte geltend machen, in Bezug auf eine neu hinzugetretene Rückenproblematik seien weitere Arztberichte einzuholen und in der Folge sei über den Rentenanspruch neu zu befinden.

Nachdem weitere Arztberichte eingegangen waren (act. II 141 f. und IV-Akten, Teil A [act. IIA], 147), fand am 6. Dezember 2010 eine Haushaltsabklärung statt (Abklärungsbericht datiert vom 24. Februar 2011 [act. IIA 153]). Sodann wurde die Versicherte am 24. Januar 2011 von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn untersucht. Im entsprechenden Bericht vom 18. Februar 2011 (act. IIA 152) kam die RAD-Ärztin zum Schluss, für eine „leichte Tätigkeit mit nur selten bis mittelschweren Elementen“ bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Mit dem Vorbescheid vom 2. März 2011 (act. IIA 154), welcher der Versicherten für die Zeit ab 1. September 2010 eine Viertelsrente und ab 1. April 2011 eine bis am 31. Juli 2011 befristete ganze Rente in Aussicht gestellt hatte, erklärte sich die Versicherte am 6. April 2011 nicht einverstanden (act. IIA 157). Sie führte aus, die Beurteilung von Dr. med. E. _____ könne nicht Grundlage für den Rentenentscheid bilden. Die RAD-Ärztin verfüge nicht über den hier massgeblichen Facharztstitel in Orthopädie und habe keine Kenntnis der aktuellsten Verlaufsberichte gehabt. Sodann sei ihr Bericht von einer deutlich spürbaren negativen Grundhaltung gegenüber der Versicherten geprägt. Schliesslich habe es die IVB zu Unrecht unterlassen, den Gesundheitszustand auch aus psychischer Sicht beurteilen zu lassen. Es bedürfe weiterer Abklärungen.

In der Folge nahm die IVB Rücksprache mit der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ (act. IIA 159) und holte weitere Arztberichte ein. Nachdem die RAD-Ärztin eine abschliessende Stellungnahme abgegeben (act. IIA 175) und der Abklärungsdienst Haushalt eine neue Einschätzung vorgenommen hatte (act. IIA 176), stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. März 2013 (act. IIA 177) für die Zeit ab 1. September 2010 neu eine halbe Rente und ab 1. April 2011 eine bis am 31. Juli 2011 befristete ganze Rente in Aussicht.

Mit dem vorgesehenen Entscheid war die Versicherte erneut nicht einverstanden. Sie führte im Einwand vom 30. April 2013 (act. IIA 180) aus, auf die Einschätzung der RAD-Ärztin könne nicht abgestellt werden und es sei - sollten die bisherigen Berichte der behandelnden Ärzte nicht ausreichen, um ihr die seit 1. August 2011 zustehende Rente zuzusprechen - eine polydisziplinäre Begutachtung bei einer neutralen fachärztlichen Gutachterstelle in Auftrag zu geben. Zudem sei im Rahmen des Einkommensvergleichs kein gemischter Status anzunehmen, da sie im Gesundheitsfall 100% erwerbstätig wäre.

Nach weiteren Anfragen bei der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ (act. IIA 184) und beim Abklärungsdienst Haushalt (act. IIA 185) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 14. November 2013 (act. IIA 187) wie angekündigt ab 1. September 2010 eine halbe Rente und ab 1. April 2011 eine bis am 31. Juli 2011 befristete ganze Rente zu.

E.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 12. Dezember 2013 Beschwerde. Sie lässt unter Kosten- und Entschädigungsfolge folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung vom 14. November 2013 sei insoweit aufzuheben, als der Rentenanspruch auf den 31. Juli 2011 befristet worden ist und der Beschwerdeführerin sei rückwirkend seit 1. August 2011 sowie in Zukunft eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen.

Eventualiter sei die Verfügung vom 14. November 2013 insoweit aufzuheben, als der Rentenanspruch auf den 31. Juli 2011 befris-

tet worden ist und es sei für die Zeitperiode ab 1. August 2011 ein gerichtliches Gutachten einzuholen und der Leistungsanspruch gestützt darauf neu zu beurteilen.

2. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei ihr als amtlicher Anwalt beizuordnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 5. Februar 2014 darauf aufmerksam gemacht hatte, dass sie als Versicherte der F._____ Krankenpflegeversicherung über eine Gesundheits-Rechtsschutzversicherung verfügt, zog sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege am 4. März 2014 zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Mai 2014 erwog der Instruktionsrichter unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung, dass aufgrund einer ersten Durchsicht der vorliegenden Akten eine mindestens bidisziplinäre Begutachtung angezeigt erscheine und damit die Möglichkeit einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung bestehe. Um einer möglichen Schlechterstellung zu entgehen, erhielt die Beschwerdeführerin Gelegenheit, ihre Beschwerde zurückzuziehen oder die Gründe vorzutragen, welche gegen eine reformatio in peius sprechen würden.

Am 16. Mai 2014 liess die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde festhalten und darauf hinweisen, der medizinische Sachverhalt sei für die Zeitperiode vom 1. September 2010 bis 31. Juli 2011 grundsätzlich unbestritten und die Aufhebung der befristeten Rente nicht gerechtfertigt.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. November 2013 (act. IIA 187), mit welcher der Beschwerdeführerin ab 1. September 2010 eine halbe Rente und ab 1. April 2011 eine bis am 31. Juli 2011 befristete ganze Rente zugesprochen wird. Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413 ff.). Folglich ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umfassend 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.2.1 Grundsätzlich wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumut-

bare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haus-

halt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

2.3 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).

2.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad

der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 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).

3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - 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).

4.

Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 4. Juni 2010 (act. II 138) eingetreten ist. Folglich ist die

Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Mai 2007 (act. II 55) und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2013 (act. IIA 187) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.3 hiavor).

4.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 2. Mai 2007 (act. II 55) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 17. August 2006 (act. II 41) ab. Darin hielten die Dres. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und I._____, Facharzt für Neurologie FMH, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest:

1. chronische Vorfussschmerzen beidseits (ICD-10 M79.6)
 - Status nach mehrfachen Operationen bei Hallux valgus seit 23. Oktober 1998 (ICD-10 Z98.8)
2. rezidivierende Lumbalgien (ICD-10 M54.5)
3. chronisches zervikozephalies Schmerzsyndrom, wahrscheinlich einem chronischen Spannungskopfschmerz entsprechend (ICD-10 M53.1)

Die Gutachter kamen damals zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe aus orthopädisch-neurologischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position mit einem mindestens hälftigen Anteil im Sitzen wurden als zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar erachtet. Die objektivierbaren Befunde konnten eine Schmerzprovokation bei derart adaptierten Tätigkeiten nicht plausibel erklären. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht bestand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt war eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar.

4.2 Seither wurde die Beschwerdeführerin mehrmals am Rücken operiert. So führte Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am 9. September 2009 aufgrund einer Discushernie L4/5 eine Dekompression durch (act. IIA 147 S. 4). Derselbe Arzt nahm sodann am 3. Februar 2010 eine Laparotomie und eine ventrale Spondylodese L4/5 vor (act. IIA 147 S. 1). Zusätzlich wird seit dem Jahr 2009 eine Epilepsie diagnostiziert (vgl. z.B. act. IIA 147 S. 2).

Daraus erhellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Rückenproblematik seit der Verfügung vom 2. Mai 2007 (act. II 55) wesentlich, d.h. in einer allenfalls anspruchsbegründenden Weise, verändert hat, womit ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch frei zu prüfen ist.

4.3

4.3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2013 (act. IIA 187) stellte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ vom 18. Februar 2011 (act. IIA 152) ab. Darin führte die RAD-Ärztin aus, Schmerzen seien bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2006 ausgiebig geklagt und vom Neurologen zum Anlass genommen worden, eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Cervical und am operierten Fuss seien die Schmerzen in den Hintergrund getreten, lumbal hätten sie dafür vorübergehend zugenommen, was zu einem MRI und nachfolgend zur Dekompression und Spondylodese bei Diagnose einer Diskushernie L4/5 geführt habe. Seit unmittelbar nach der Begutachtung im Jahr 2006 sei eine Epilepsie diagnostiziert und mittels Lamictal stabilisiert worden (allerdings seien keine regelmässigen Elektroenzephalografien mehr durchgeführt worden, die Diagnose sei wenig gefestigt). Daneben seien auch Panikattacken beschrieben worden. Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Deutlicher als im Jahr 2006 werde jetzt ein Missbrauch von Opiaten und Benzodiazepinen beschrieben. Die Schmerzsymptomatik sei ungefähr gleich einzuschätzen wie im Jahr 2006, wobei nach der Dekompression L4/5 dort jetzt die Schmerzursache behoben sei. Im Nacken bestehe eine fixierte Fehlhaltung, welche wahrscheinlich zeitweise für Schmerzen verantwortlich sei. Obwohl diese auf Grund auch des Hautreliefs und der Induration der Unterhaut als chronifiziert betrachtet werden müsse, wäre sie durch angemessene Mobilisation mit stetem Üben innerhalb spätestens eines halben Jahres zu beseitigen, denn muskuläre Phänomene im Sinne von Verkrampfungen seien beeinflussbar und revidierbar. Die Epilepsie verursache keine Arbeitsunfähigkeit. Hingegen sollte eigen- und fremdgefährdende Arbeit, aber auch das Autofahren vermieden

werden, umso mehr, als gleichzeitig ein Abusus von Psychopharmaka bestehe.

Die RAD-Ärztin fasste zusammen, die Beschwerdeführerin klage subjektiv nach wie vor über die schon lange bestehenden Schmerzen. Sie betreibe einen Opiatabusus, der weit über einen normalen Einsatz von Opiaten hinaus gehe, zudem betreibe sie einen Abusus von Benzodiazepinen, was sie nun teilweise mit einer im Jahr 2006 diagnostizierten Epilepsie begründe, wobei die beschriebenen Anfälle aber auch teilweise im Rahmen von Panikattacken gedeutet würden. Trotz Zunahme der beschriebenen „Diagnosen“ könne nicht von einem verschlechterten Gesundheitszustand gegenüber dem Jahr 2006 ausgegangen werden. Leichte Arbeiten seien zumutbar, vereinzelt seien auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, bis 15 Kilogramm, dies allerdings eher als Ausnahme. Für solche Tätigkeiten bestehe grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nach der neusten Rückenoperation im Januar 2011 bestehe noch bis Mitte April (2011) eine volle Arbeitsunfähigkeit.

4.3.2 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).

4.3.3 Diesen Anforderungen genügt der Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ vom 18. Februar 2011 (act. IIA 152) nicht. Zunächst ist festzustellen, dass die RAD-Ärztin einen Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin besitzt. Damit verfügt sie nicht über die erforderliche Qualifikation, um die hier im Vordergrund stehenden orthopädischen Leiden der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen. Der Orthopäde Dr. med. J. _____ attestierte der Beschwerdeführerin nach der im September 2009 durchgeführten Dekompression während eines Monats eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 147 S. 3). Weil daraufhin (gemäss Dr. med. J. _____ unerträgliche) Schmerzen persistierten, erfolgte im Februar 2010 der bereits erwähnte zweite Eingriff (act. IIA 147 S. 1). Eine dritte Operation führte er schliesslich am 5. Januar 2011 - 19 Tage vor der Untersuchung durch die RAD-Ärztin am 24. Januar - durch (act. IIA 164 S. 4). Er betreute die Beschwerdeführerin in der Folge bis April 2011. In jenem Zeitpunkt bescheinigte er eine anhaltende „invalidisierende Lumbago“ und bezeichnete die Beschwerdeführerin nach wie vor als nicht arbeitsfähig (act. IIA 160 S. 3). Die RAD-Ärztin hingegen prognostizierte im Untersuchungsbericht vom 18. Februar 2011 (act. IIA 152) ab Mitte April 2011 für leichte bis mittelschwere rückschonende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Angesichts der Angaben von Dr. med. J. _____ bestehen Zweifel an dieser Prognose. Überdies besteht eine Differenz auch hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils, indem Dr. med. J. _____ noch im Mai 2013 lediglich leichte Arbeiten halbtags als zumutbar erachtete (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5). Angesichts dieser divergierenden Einschätzungen kann von einer fachärztlichen orthopädischen Untersuchung nicht abgesehen werden.

4.3.4 Aufgrund des mit der Beschwerde eingereichten Berichtes von Dr. med. K. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 12. November 2013 (act. I 3) und den darin aufgeführten Diagnosen eines generalisierten Schmerzsyndroms sowie einer beginnenden Fingerpolyarthrose ist sodann auch eine rheumatologische Begutachtung angezeigt. Zudem vermuten sowohl Dr. med. J. _____ wie auch Dr. med. K. _____ eine zusätzliche psychiatrische Problematik („Verd. auf chron. depressive Entwicklung“ [act. I 3 S. 2] und „Angst- und

Panikstörung“ [act. I 5]), weshalb auch in dieser Hinsicht eine nähere Abklärung angezeigt ist.

4.4 Aufgrund des Dargelegten bedarf es einer polydisziplinären (Orthopädie, Rheumatologie und Psychiatrie) Begutachtung der Beschwerdeführerin. Da die Sache bislang lediglich durch den RAD und nicht polydisziplinär abgeklärt wurde und die Begutachtung zudem auch bisher vollständig ungeklärte Fragen in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht betrifft, 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 Beschwerdegegnerin wird nach den erfolgten medizinischen Abklärungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Dabei wird sie in Bezug auf den Status zu berücksichtigen haben, dass die 1967 geborene Beschwerdeführerin - entgegen der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 23. Januar 2013 (act. IIA 176 S. 3) mit der darin vertretenen Auffassung, das Alter würde gegen eine 100%-ige Erwerbstätigkeit sprechen - im Jahr 2007 nicht 50, sondern 40 Jahre alt war. Insofern erweist sich die Beschwerde als begründet und ist unter Aufhebung der Verfügung vom 14. November 2013 (act. IIA 187) 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 ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versi-

cherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 16. Mai 2014 hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'604.15 (10 Std. und 25 Min. à Fr. 250.--) sowie Auslagen von Fr. 34.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 211.05 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Jedoch rechtfertigt sich vorliegend keine Rückerstattung der auf der Kostennote ebenfalls aufgeführten Kosten des Arztberichts von Dr. med. K._____ vom 9. Dezember 2013 (act. I 4), weil der Bericht für die Gutheissung der Beschwerde nicht unerlässlich war (vgl. RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1). Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'849.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. November 2013 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. 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. 2'849.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

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

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.