

200 13 1148 IV
ACT/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Winiger

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. November 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals am 15. August 2001 wegen Schmerzen in den Beinen und Hüften sowie während des Stehens und Gehens bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). In der Folge holte die IVB verschiedene medizinische (act. II 6, 10, 15, 19) und erwerbliche (act. II 7 ff., 21) Unterlagen ein und veranlasste unter anderem im Herbst 2004 eine Verlaufs-Begutachtung im Spital G._____ (Gutachten vom 4. Oktober 2004, act. II 25) sowie eine erneute Abklärung im Haushalt (Bericht vom 27. Oktober 2004, act. II 27). Gestützt darauf verfügte sie am 9. November 2004 (act. II 28) in Anwendung der gemischten Methode (70% Erwerbstätigkeit, 30% Haushalt resp. nach der Geburt des Sohnes im April 2003 [act. II 27 S. 9 Ziffer 8 f.] 30% Erwerbstätigkeit, 70% Haushalt) die Abweisung des Leistungsbegehrens. Der ermittelte Invaliditätsgrad (IV-Grad) betrug zuerst 39%, anschliessend 17%. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 31. Oktober 2012 meldete sich die Versicherte wegen Lähmungen im linken Fuss und in den Zehen, wegen Schmerzen im Rücken sowie Problemen mit langem Sitzen und Gehen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 32). Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (act. II 34 ff.) kam die IVB zum Schluss, dass seit der Verfügung vom 9. November 2004 (act. II 28) keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft dargelegt worden sei, weshalb sie mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2012 (act. II 41) das Nichteintreten auf das Gesuch in Aussicht stellte. Am 17. Dezember 2012 (act. II 42) erhob die Versicherte hiergegen Einwand und reichte verschiedene Arztberichte ein. In der Folge beauftragte die IVB die Neurochirurgin Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, mit einer Begutachtung (Gutachten vom 19. März 2013, act. II 52.1) und liess nochmals eine Abklärung im Haushalt durchführen (Be-

richt vom 12. Juni 2013, act. II 56). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2013 (act. II 57) stellte sie sodann in Anwendung der gemischten Methode (53% Erwerbstätigkeit, 47% Haushalt) bei einem ermittelten IV-Grad von 26% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 61). Nachdem die Neurochirurgin am 19. Oktober 2013 (act. II 67) weitere Fragen zum Gutachten vom 19. März 2013 (act. II 52.1) beantwortet und der Abklärungsdienst nochmals Stellung genommen hatte (act. II 68), verfügte die IVB am 20. November 2013 (act. II 69) wie im Vorbescheid angekündigt.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ von der B._____, am 27. Dezember 2013 Beschwerde. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 20. November 2013 sowie die Ausrichtung mindestens einer halben IV-Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2014 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. 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 i.V.m. 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 20. November 2013 (act. II 69). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad

von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie ... (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

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 beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 Um den IV-Grad 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). 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).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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. 27 IVV).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades 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 IV-Grad 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).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 31. Oktober 2012 (act. II 32) eingetreten. Die Eintretensfrage ist somit nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Folgend ist durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er der Verfügung vom 9. November 2004 (act. II 28) zu Grunde lag, und demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2013 (act. II 69) zu prüfen, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5.3 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Am 21. August 1999 wurde erstmals eine Diskushernienoperation auf der Höhe L4/L5 und L5/S1 links durchgeführt (act. II 6 S. 8). In der Verlaufs-Begutachtung vom 4. Oktober 2004 (act. II 25) diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein Pincer-Impingement des Hüftgelenks (links mehr als rechts) sowie eine

axial betonte partielle Hyperlaxizität (S. 10 Abschnitt V Ziffer V.1). Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei wegen den mittelschwer bis schweren Arbeiten nicht mehr zumutbar. Es bestünde maximal eine Steh-, Geh- und Sitzfähigkeit von einer halben Stunde am Stück. Leichtere körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastung, der Möglichkeit, die Position zu verändern und ohne Bücken seien zurzeit während 4.25 Stunden täglich ausführbar (S. 12 f. Bst. C Ziffer 1 ff.).

3.2.2 Am 28. August 2012 unterzog sich die Beschwerdeführerin erneut einer Rückenoperation. Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stellte im Operationsbericht vom 30. August 2012 (act. II 42 S. 6) folgende Diagnosen: Status nach Diskushernienoperation 1999 auf Höhe L4/L5 und L5/S1 mit konsekutiver, persistierender Fussheberparese links und angedeuteter Plantarflexionsparese links sowie neu ein radikuläres Syndrom, vorwiegend L5 und S1 links, bei weitgehend fibrosierter und sklerosierter, sequestrierter Diskushernie oberhalb der Bandscheibe L5/S1 links sowie ausgeprägter Vernarbung. Im Bericht der Nachkontrolle vom 18. Oktober 2012 (act. II 42 S. 3) hielt er sodann fest, die Patientin habe von der Operation profitiert und gebe deutlich weniger Schmerzen an. Rein klinisch habe sie eine neurologische Verbesserung der Fussheberparese gemacht, was ziemlich ausserordentlich sei. Radiologisch bestünde eine schwere, multietagere, degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Streckhaltung und einer leichten, linkskonvexen, degenerativen Skoliose. Wegen der arg angeschlagenen Wirbelsäule bezeichnete Prof. Dr. med. E. _____ die bisherige Tätigkeit (...) als problematisch.

3.2.3 Im Gutachten der Neurochirurgin vom 19. März 2013 (act. II 52.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein lumbo-ischialgiformes Schmerzsyndrom links sowie Hüftschmerzen links genannt (S. 16 Bst. A Ziffer 4.1). Im Weiteren hielt die Neurochirurgin fest, die Explorandin empfinde die lumbo-ischialgiformen Schmerzen nach der Diskushernienoperation vom 21. August 1999 wie auch nach der Rezidivoperation vom 28. August 2012 weitgehend als unverändert; es bestünden nach wie vor Schmerzen in der lumbalen Wirbelsäulenregion, in der linken Hüfte und im linken Bein (S. 17 Bst. B). Die

Arbeitsfähigkeit für belastende Tätigkeiten wie im ... und im ... betrage 0%. Eine angepasste Tätigkeit sei – am besten aufgeteilt – fünf Stunden täglich zumutbar, wobei berücksichtigt werden müsse, dass kein gebücktes Arbeiten oder eine lange Sitz-, Steh- oder Gehdauer (Positionswechsel alle 40 Minuten) beinhaltet seien und eine Gewichtslimite von fünf Kilogramm bestünde (S. 18, 21 Bst. B). Des Weiteren gab die Neurochirurgin an, eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100% für die bisherige Tätigkeit liege seit dem 7. August 2012 vor, wobei in diesem Bereich bereits seit 1999 eine Einschränkung von 50% attestiert worden sei. Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seit 2004 eher etwas verschlechtert (S. 20 Bst. C Ziffer 6 f.). Im Schreiben vom 19. Oktober 2013 (act. II 67 S. 2) präziserte die Neurochirurgin sodann, sie habe im Gutachten vom 19. März 2013 (act. II 52.1) vor allem die Wirbelsäulenaaffektion und nicht die Hüftaaffektion berücksichtigt. Im Vergleich zum Gutachten vom 4. Oktober 2004 (act. II 25) bestünde neurologisch nur eine geringe leichte Verschlechterung, indem der Zehengang und die Beweglichkeit der LWS 2013 etwas schlechter seien als 2004. Die beschriebene Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit seit 2004 beziehe sich ausschliesslich auf die Wirbelsäulenbeschwerden, welche gemäss dem Gutachten im Jahr 2004 (act. II 25) noch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gezeigt habe. Bezüglich der Hüftgelenkproblematik liege offensichtlich seit 2004 keine Verschlechterung vor; die Beschwerdeführerin habe diesbezüglich scheinbar keine Behandlung benötigt.

3.2.4 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin den Bericht einer Magnetresonanztomographie (MRI) vom 11. November 2013 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) sowie ein Schreiben der Hausärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 15. Dezember 2013 (act. I 4) ein. Die Hausärztin wies gestützt auf den MRI-Bericht vom 11. November 2013 (act. I 3) darauf hin, dass wegen der chronischen Cervicobrachialgien Über-Kopf-Arbeiten nicht mehr möglich seien (S. 1 Ziffer 2). Weiter bestätigte sie das von der Neurochirurgin genannte Zumutbarkeitsprofil und führte dazu aus, die attestierten 50% Arbeitsfähigkeit – über den ganzen Tag verteilt – seien mit der Haushaltung, Kindererziehung, Aufgabenhilfe und ... bereits mehr als erfüllt (S. 2 Ziffer 3.1). Insgesamt erachtete sie das Gutachten vom 19. März 2013 (act. II

52.1) als "sehr sorgfältig und korrekt, vielleicht zu sehr auf lumbal fixiert" und merkte an, dass die geklagten Beschwerden im Schulter-, Nacken- und Armbereich ausser Acht gelassen worden seien (S. 2 Ziffer 4).

3.3

3.3.1 Im MRI-Bericht vom 11. November 2013 (act. I 3) wurde auf der Höhe der Halswirbelkörper 5/6 eine relativ breite flache vor allem paramediane rechtsseitige linsenförmige Diskushernie beschrieben. Dieser Befund war der Neurochirurgen bei ihrer Begutachtung am 18. März 2013 (Gutachten vom 19. März 2013, act. II 52.1) noch nicht bekannt, verfügte sie gemäss der Aufzählung der Aktenlage allein über bildgebende Informationen zur Lenden- und Brustwirbelsäule sowie zur Schulter rechts und über eine Beckenübersicht (act. II 52.1 S. 2 Bst. A, 52.2). Da die Neurochirurgen die Diskushernie im Bereich der Halswirbelsäule im Rahmen ihrer Einschätzung nicht berücksichtigte resp. mangels medizinischer Unterlagen nicht berücksichtigen konnte, kann nicht abschliessend auf ihr Ergebnis abgestellt werden. Im Übrigen erscheint das von der Neurochirurgen erstellte Zumutbarkeitsprofil resp. die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht restlos nachvollziehbar. Gemäss dem Gutachten vom 4. Oktober 2004 (act. II 25 S. 12 f. Bst. C Ziffer 1,11) wurde einzig aufgrund der Hüftproblematik festgehalten, dass eine angepasste Tätigkeit nur noch zu 4.25 Stunden zumutbar sei. Wirbelsäulenprobleme mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden damals noch nicht diagnostiziert (act. II 25 S. 10 Abschnitt V Ziffer V.1). Im Gutachten vom 19. März 2013 (act. II 52.1 S. 18 Bst. B) attestierte die Neurochirurgen jedoch, dass eine angepasste Tätigkeit fünf Stunden am Tag zumutbar sei und ergänzte im Schreiben vom 19. Oktober 2013 (act. II 67 S. 2), die Hüftgelenksproblematik habe offensichtlich keine Verschlechterung erfahren; die beschriebene Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit beziehe sich ausschliesslich auf die Wirbelsäulenauffektion. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation – wie im Bericht von Prof. Dr. med. E. _____ vom 18. Oktober 2012 beschrieben (act. II 42 S. 3) – stellte sie somit nicht fest. Damit ist nicht klar, ob die Neurochirurgen die Hüftauffektion in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt hat oder nicht.

3.3.2 Auf die Ausführungen der Hausärztin im Schreiben vom 15. Dezember 2013 (act. I 4) kann ebenfalls nicht abgestellt werden, da die ent-

sprechenden Einschätzungen nicht überzeugen resp. widersprüchlich sind. So erachtete sie zwar das Gutachten vom 19. März 2013 (act. II 52.1) als "sehr sorgfältig und korrekt", erwähnte im gleichen Satz jedoch, es sei "vielleicht zu sehr auf lumbal fixiert" und die geklagten Beschwerden im Schulter-, Nacken- und Armbereich seien ausser Acht gelassen worden (act. I 4 S. 2 Ziffer 4). Im Weiteren vertritt sie im Zusammenhang mit der Diskushernie im Bereich der HWS die Auffassung, Über-Kopf-Arbeiten seien nicht mehr zumutbar (act. I 4 S. 1 Ziffer 2), stützte aber andererseits das Zumutbarkeitsprofil der Neurochirurgin (act. I 4 S. 2 Ziffer 3.1).

3.3.3 Demnach ist weder auf das Gutachten der Neurochirurgin vom 19. März 2013 (act. II 52.1) noch auf den Bericht der Hausärztin vom 15. Dezember 2013 (act. I 4) abzustellen. Vielmehr ist der medizinische Sachverhalt bezüglich der Diskushernie im Bereich der HWS ungenügend abgeklärt, wobei dies nicht ohne weiteres bedeutet, dass dadurch eine höhere Arbeitsunfähigkeit resultiert, kann dieser Befund doch auch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sein. Zudem ist aus den medizinischen Unterlagen nicht ersichtlich, ob und allenfalls in welchem Umfang die im Jahre 2004 diagnostizierten Hüftprobleme aktuell noch bestehen resp. ob diese Problematik in den vorliegenden medizinischen Beurteilungen genügend berücksichtigt wurde. Denn weder Prof. Dr. med. E. _____ erwähnte in seinen Berichten vom 30. August 2012 (act. II 42) bzw. vom 18. Oktober 2012 (act. 42 S. 3) die Hüftaffektionen noch beurteilte diese die Neurochirurgin näher (vgl. Schreiben vom 19. Oktober 2013, act. II 67 S. 2).

3.4 Nach dem Gesagten ist eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs resp. eines allfälligen Neuanmeldungsgrundes gestützt auf die derzeit vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Akten in Gutheissung der Beschwerde zurückzuweisen sind, wird den medizinischen Sachverhalt insbesondere bezüglich der Diskushernie im Bereich der HWS – wie dies in der Beschwerde Ziffer 2 S. 2 beantragt wurde – ergänzend abzuklären und im Lichte der daraus folgenden Erkenntnisse neu zu verfügen haben. Dabei wird auch der allenfalls noch bestehende Einfluss der Hüftproblematik auf das Zumutbarkeitsprofil zu berücksichtigen resp. gegebenenfalls zu klären

sein. Über den Status ist bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zu befinden.

4.

4.1 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.

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 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 vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.jgk.be.ch/site/vg). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- festgelegt.

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt C. _____ von der B. _____ vertreten. Mit der Kostennote vom 17. Februar 2014

wurde ein zeitlicher Aufwand von 8.25 Stunden geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Multipliziert mit dem pauschalisierten Stundenansatz für eine fachlich qualifizierte Vertretung von Fr. 180.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 15.--, ergibt dies eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.--; diese 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 20. 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. 1'500.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- 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.