

200 13 459 EL
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Leistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. April 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborenen A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde von der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB) mit Verfügung vom 12. Dezember 1997 für die Zeit vom 1. Mai 1994 bis zum 31. Dezember 1996 eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenze bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen (Akten der IVB [act. IIA], Vorakten vor 1999 [VA] 29). Da diese Rentenart mit dem Inkrafttreten der 10. AHV-Revision per 1. Januar 1997 abgeschafft worden war, wurden der Versicherten in der Folge Ergänzungsleistungen ohne Rente ausgerichtet (act. IIA VA 26).

Der Invaliditätsgrad der Versicherten wurde von der IVB im Auftrag der Ausgleichskasse des Kantons Bern (nachfolgend AKB bzw. Beschwerdegegnerin) in den Jahren 2001 und 2005 überprüft (act. IIA 3, VA 15), wobei jeweils keine wesentlichen Änderungen in den anspruchsrelevanten Tatsachen festgestellt wurden (act. IIA 7, 18).

B.

Im Mai 2012 bat die AKB die IVB wiederum um eine Prüfung des Invaliditätsgrades (act. II 25). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und setzte den Invaliditätsgrad der Versicherten ab dem 3. Oktober 2012 auf 10 % fest (act. IIA 34). Gestützt darauf stellte die AKB mit Verfügung vom 8. November 2012 die bislang ausgerichteten Ergänzungsleistungen vorsorglich per 30. November 2012 ein (Akten der AKB [act. II] 50). Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 30. April 2013 ab (act. II 55, 74).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 31. Mai 2013 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zum Zuspruch der ihr zustehenden Leistungen. Im Weiteren ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt. Sie macht im Wesentlichen geltend, aus den fachärztlichen Berichten ergebe sich, dass ihr Gesundheitszustand keine anspruchrelevante Änderung erfahren habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine Stellungnahme der IVB vom 10. Juli 2013 die 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. 58 ATSG). 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

kantonales Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. April 2013 (act. II 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rentenlose Ergänzungsleistungen.

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 Gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG; SR 831.30) haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen, sofern sie Anspruch hätten auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) erfüllen würden.

2.2 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 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).

2.5

2.5.1 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).

2.5.2 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 Her-

kunft 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).

2.5.3 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 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 mitzuberechnen. 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).

2.6 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).

2.7

2.7.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf

Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

2.7.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Anspruch auf die entsprechende Dauerleistung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Einschätzungen zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.7.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Dauerleistung zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung und (im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch) gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

3.

3.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Aufhebung der rentenlosen Ergänzungsleistungen. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt

der zusprechenden Verfügung vom 12. Dezember 1997 (act. IIA VA 29) mit demjenigen im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. April 2013 (act. II 74) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Anspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.1 hiervor). Die Bestätigungen des laufenden Anspruchs in den Jahren 2001 und 2005 (act. IIA 7, 18) sind vorliegend unbeachtlich, da diesen keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hatte (vgl. E. 2.7.3 hiervor). Sollte im massgebenden Vergleichszeitraum eine relevante Änderung eingetreten sein, wäre in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob sich diese auf den bisherigen Anspruch auswirkt (vgl. E. 2.7.2 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht erfolgte die Zusprache einer halben ausserordentlichen Rente mit Verfügung vom 12. Dezember 1997 (act. IIA VA 29) gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie und Orthopädie FMH, vom 23. August 1996 (act. IIA VA 49). Dieser diagnostizierte einen Status nach kongenitaler Hüftdysplasie beidseits mit einem Status nach Pfannendachplastik rechts 1990. Als Folge der Hüftdysplasie zeige die Explorandin eine massive Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke mit einem Trendelenburg- und Duchenne-Hinken rechts. Radiologisch zeige das linke Hüftgelenk eine Deformierung des Femurkopfes und der Pfanne im Sinne des Status nach Hüftdysplasie mit noch relativ gut erhaltenem Gelenksknorpel. Rechts finde sich ein Status nach Pfannendachplastik mit Sklerosierung des Knochens im Pfannenbereich und mit einem erheblichen Knorpelschwund in der Belastungszone des Gelenkes. Die Pfanne zeige eine domförmige Vertiefung. Als ... könne die Versicherte nicht mehr als arbeitsfähig betrachtet werden. Die Pflichten als Hausfrau und Mutter könne sie zu zwei Dritteln erfüllen. Im Falle eines sitzenden Arbeitsplatzes könnte der Patientin eine halbtägige Arbeit zugemutet werden. Zurzeit sei keine Möglichkeit ersichtlich, die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen zu verbessern. An sich könne der Zustand der Patientin durch das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks rechts und später links wesentlich verbessert werden. Da die Patientin aber noch sehr jung sei, sei die Indikation zu diesem Vorgehen

sehr relativ. Früher oder später werde man jedoch zu diesen Massnahmen gezwungen sein.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 12. Dezember 1997 (act. IIA VA 29) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Bericht vom 13. Juni 2005 (act. IIA 16) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, einen Status nach Hüft-TP beidseits. Er hielt fest, seit den Operationen mit Implantation einer Hüft-Totalprothese links am 3. September 2002 (act. IIA 31 S. 7) und rechts am 8. April 2003 (act. IIA 31 S. 6) liege ein guter Verlauf vor. Die Patientin habe kaum Beschwerden. Links sei der Zustand sehr gut, rechts habe sie gewisse Probleme, weil die Hüfte nicht ganz genügend gebeugt werden könne. Die Patientin ermüde nach eigenen Angaben rasch. In letzter Zeit beständen vermehrt auch Rücken- und Kniebeschwerden. Sie sei motiviert zu arbeiten und suche selber nach einer neuen Stelle. Für die realistisch in Frage kommenden Arbeiten scheine eine Tätigkeit von 50 % adäquat zu sein. Eine Steigerung wäre vielleicht bei guter Bildung in einer leichten Bürotätigkeit möglich.

3.3.2 Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 13. August 2012 (act. IIA 30) aus, bezüglich der Hüften habe sich der Gesundheitszustand verbessert, hinsichtlich des rechten Knies verschlechtert. Es liege eine Gonarthrose vor, die Implantation einer Prothese sei geplant. Die Kniebeschwerden seien für die aktuelle Teilzeitarbeit im F._____ nicht limitierend. Allenfalls könne das Pensum nach erfolgter Knie-TP gesteigert werden.

3.3.3 Im Bericht vom 3. Oktober 2012 (act. IIA 33) diagnostizierte die RAD-Ärztin med. pract. G._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, einen Status nach Hüft-TP beidseits 2001/2002 (richtig: 2002/2003 [act. IIA 31 S. 6 f.]) mit/bei sekundärer Coxarthrose beidseits bei Hüftdysplasie und eine Gonarthrose rechts bei Status nach Kniegelenks-Arthroskopie 2000 (richtig: 2010 [act. IIA 31 S. 4]). Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils hielt sie fest, eine überwiegend sitzende Tätigkeit oder eine leichte abwechselnde Tätigkeit sei der Versicherten ganztags

ohne Leistungsminderung zumutbar. Die geplante Knie-TP rechts werde nur zu einer vorübergehenden Einschränkung auf eine rein sitzende Tätigkeit führen. Danach werde wieder eine leichte abwechselnde Tätigkeit zu 100 % möglich sein, z.B. im aktuellen Bereich (F. _____) als ... oder auch Auch wären der Versicherten ... möglich.

3.3.4 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, listete im Bericht vom 21. März 2013 (act. IIA 43) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Status nach Hüfttotalendoprothesen-Implantation rechts bei sekundärer Coxarthrose mit hoher Hüftluxation und Ausbildung einer sekundären Pfanne bei Dysplasie mit aktuell zu hohem Drehzentrum und ossärem Impingement in Flexion
- Status nach Hüfttotalendoprothesen-Implantation links mit korrekt wieder hergestellten anatomischen Verhältnissen bei Dysplasie und Coxarthrose
- Gonarthrose medial betont rechts
- Impingement Schulter links

Er legte dar, die Patientin habe Mühe, ihr Becken zu stabilisieren und sei dadurch etwas instabil im Bereich der rechten Hüfte. Diesbezüglich habe sie sicherlich eine verminderte Tragbelastung und sei in der ... als ... im F. _____ etwas eingeschränkt. Auch längeres Sitzen und Gehen sowie Stehen und Gehen auf Treppen sei eingeschränkt. Aktuell sei die Patientin zu 50 % arbeitsfähig, was medizinisch begründbar sei. In einer angepassten Tätigkeit, das heisst in einer Tätigkeit, wo die Patientin die Möglichkeit eines regelmässigen Positionswechsels und keine grösseren Tragbelastungen habe sowie nicht in kalten Räumen oder auf unebenem Gelände oder auf Leitern und Gerüsten arbeiten müsse, sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % wahrscheinlich zu erreichen. Therapeutisch käme ein Pfannenwechsel mit Aufbau in Frage mit dem Ziel, die Beinlänge und das Drehzentrum wieder korrekt herzustellen. Es handle sich sicher um einen grossen Eingriff. Dadurch könnten aber sicherlich die Beschwerden verringert und vielleicht auch die Arbeitsfähigkeit der Patientin mit grosser Wahrscheinlichkeit verbessert werden (act. IIA 43 S. 5).

Im Bericht vom 15. Mai 2013 (act. IIA 46 S. 2) führte Dr. med. H. _____ aus, die Patientin erreiche aufgrund mehrerer orthopädischer Diagnosen, wie Hüft- und Knieproblemen beidseits mit anstehender Knie-Operation

rechts und Schulterbeschwerden links, aktuell auch in einer angepassten praktischen Tätigkeit nicht eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 %. Die operative Sanierung der Kniegelenke und allenfalls auch des betroffenen rechten Hüftgelenks, welches bereits künstlich angelegt, aber mechanisch ungünstig sei, könne die Situation wahrscheinlich etwas verbessern. Dies zu beurteilen sei aber erst möglich nach der Durchführung der Interventionen. Das Risiko, dass sich die Situation hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich ändere, bestehe aber ebenfalls.

3.3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt im Bericht vom 27. Juni 2013 (act. IIA 48) fest, es sei medizinisch nachvollziehbar, dass aktuell von Seiten des rechten Kniegelenks gewisse Einschränkungen bestünden. Es handle sich dabei aber um eine vorübergehende und somit nicht IV-relevante Verschlechterung. Rein von Seiten beider Hüften wäre ein höheres Pensum als 50 % zumutbar. Aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 21. März 2013 (act. IIA 43 S. 5) gehe klar hervor, dass der Versicherten in einer optimal angepassten Tätigkeit ein ganztägiges Pensum ohne Leistungsminderung zugemutet werden könne, während die aktuelle Tätigkeit "nur" zu einem Pensum von 50 % möglich sei. Allerdings gehe Dr. med. H. _____ offensichtlich davon aus, dass die Versicherte "in der ..." arbeite, was nicht den Tatsachen entspreche. Es sei zumindest erklärungsbedürftig, dass Dr. med. H. _____ der Versicherten mit Bericht vom 21. März 2013 (act. IIA 43 S. 5) noch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit attestiert habe und nun mit Bericht vom 15. Mai 2013 (act. IIA 46 S. 2) ein maximales Pensum von 50 % angebe. Die Hüftproblematik rechts bestehe seit der Operation im April 2003, neu sei nur das Knieproblem rechts seit 2011. Dies rechtfertige aber in angepasster Tätigkeit keine Reduktion des Pensums von 50 %.

3.4 Nachdem der damalige Gutachter Dr. med. C. _____ ausgeführt hatte, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin würde sich durch das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks rechts und später links wesentlich verbessern lassen (act. IIA VA 49 S. 8 f.), erfolgten die entsprechenden Operationen in den Jahren 2002 und 2003 (act. IIA 31 S. 6 f.) mit zunächst gutem Verlauf (act. IIA 16 S. 3) und späteren Komplikationen im

Bereich der rechten Hüfte (act. IIA 43 S. 3 Ziff. 7). Hinzugekommen ist zudem eine Gonarthrose im rechten Knie (act. IIA 30 S. 1 Ziff. 1). Damit ist von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum auszugehen. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung (Beschwerde, S. 6 Art. 3) ist damit ein Revisionsgrund gegeben und der Anspruch auf rentenlose Ergänzungsleistungen umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.7.2 hiavor).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die mit Einspracheentscheid vom 30. April 2013 (act. II 74) bestätigte Verfügung vom 8. November 2012 (act. II 50) gestützt auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin med. pract. G. _____ vom 3. Oktober 2012 (act. IIA 33) erlassen. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat sie zusätzlich einen Bericht von RAD-Arzt Dr. med. I. _____ vom 27. Juni 2013 (act. IIA 48) eingereicht. Übereinstimmend schätzen die beiden RAD-Ärzte die Beschwerdeführerin in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit oder in einer leichten abwechselnden Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig ein. Die bestehende gesundheitliche Problematik im rechten Knie bezeichnen sie als vorübergehend und damit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht als irrelevant.

Diese Beurteilungen der RAD-Ärzte genügen nicht, um im vorliegenden Fall eine abschliessende Beurteilung vornehmen zu können. Zunächst fehlt dem Bericht von med. pract. G. _____ vom 3. Oktober 2012 (act. IIA 33) bereits aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage der Beweiswert (vgl. E. 2.5.3). Der Bericht nimmt weder Bezug zu den anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte noch enthält er eine Begründung für das formulierte Zumutbarkeitsprofil.

Der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 27. Juni 2013 (act. IIA 48) erfüllt zwar diese Anforderungen, allerdings kann auch diesem Bericht nicht gefolgt werden. Es mag zutreffen, dass sich aufgrund der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. H. _____ im Bericht vom 21. März 2013 (act. IIA 43 S. 5) ein medizinisch-theoretisches Zumutbarkeitsprofil ableiten liesse, wie es der RAD-Arzt formuliert hat. Allerdings steht diese Einschät-

zung, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, in Widerspruch zur Einschätzung von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 15. Mai 2013 (act. IIA 46 S. 2), gemäss welcher die Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit bloss 50 % betrage. Dem RAD-Arzt ist zuzustimmen, wenn er diese – knapp zwei Monate auseinanderliegenden – unterschiedlichen Einschätzung des behandelnden Orthopäden als nicht nachvollziehbar bezeichnet, zumal in der Zwischenzeit offenbar keine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Denkbar ist immerhin, dass Dr. med. H. _____ die Einschätzung einer vollen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor dem Hintergrund eines zunächst durchzuführenden Eingriffs an der rechten Hüfte abgegeben hat. Hierfür spricht der Umstand, dass er im betreffenden Bericht angegeben hat, der Gesundheitszustand der versicherten Person sei besserungsfähig und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (act. IIA 34 S. 2 Ziff. C. 1 und 2). Bei dieser Ausgangslage durfte der RAD-Arzt sich indessen nicht mit einer blossen Aktenbeurteilung begnügen. Vielmehr hätte er hierzu die Beschwerdeführerin persönlich untersuchen müssen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin – wie erst im Verlauf des Beschwerdeverfahrens geltend gemacht wurde – offenbar auch an bis anhin noch nie beurteilten Schulterbeschwerden links (Beschwerdebeilage [BB] 3) sowie an Problemen aus dem psychosozial-psychiatrischen Bereich (BB 4) leiden soll.

4.2 Die Berichte der beiden RAD-Ärzte erfüllen nach dem Gesagten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5.2 hiervor), die hier mangels eines externen Gutachtens streng sind (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470), nicht. Angesichts der von den behandelnden Ärzten neu erwähnten, aber nicht näher spezifizierten Gesundheitsschäden (vgl. E. 4.1 hiervor [in fine]) kann auch nicht unbesehen auf deren Angaben abgestellt werden. Es ist vorliegend von einem nicht hinreichend geklärten medizinischen Sachverhalt auszugehen, weshalb der angefochten Einspracheentscheid vom 30. April 2013 (act. II 74) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen ist, unter Einbezug der unklaren Schulterprobleme und psychiatrischen Beschwerden weitere Abklärungen zu treffen und hierauf gegebenenfalls eine interdisziplinäre Be-

gutachtung anzuordnen. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 ELG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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 Beschwerdeführerin wird durch Fürsprecher B._____ vertreten. Dessen Kostennote vom 16. Januar 2015 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 2'336.30 (Honorar: Fr. 2'125.--; Auslagen: Fr. 38.30; Mehrwertsteuer von 8 %: Fr. 173.--). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

5.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt ist bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 30. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'336.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Leistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.