

200 13 851 IV
FUR/JAP/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juni 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. August 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog nach einem Motorradunfall vom 8. September 1989 ab 1. November 1990 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. Akten der IV-Stelle Bern, fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin [act. II], 91.1/203, 91.1/271, 91.1/326-337).

Im Rahmen einer Rentenrevision ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 18 % und hob die Invalidenrente mit Verfügung vom 2. Februar 2010 (Akten der IVB [act. IIA], 44) per 31. März 2010 auf. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 59) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV/10/293 vom 27. August 2010 (act. IIA 70/1-17) ab, wobei es im Beschwerdeverfahren eingereichte medizinische Unterlagen – unter anderem ein orthopädisches Parteigutachten vom 26. Juli 2010 (act. IIA 70/18-27) – zur Behandlung als Neuanschuldung an die IVB weiterleitete. Das Bundesgericht schützte dieses Urteil auf Beschwerde hin (act. IIA 71 f.) mit Entscheid 8C_882/2010 vom 15. April 2011 (act. IIA 76).

B.

In der Folge stellte die IVB der Versicherten nach weiteren Abklärungen mit Vorbescheid vom 23. Januar 2012 (act. IIA 90) bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 18 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

Hiermit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. II 94, 99), worauf die IVB nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 116) an ihrem Vorbescheid festhielt und mit Verfügung vom 30. August 2013 (act. II 117) einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte. Sie erwog hauptsächlich, gestützt auf die Stellungnahme des RAD bestünden keine Hinweise für eine seit der Verfügung vom 2. Februar 2010 (act. IIA 44) eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustan-

des, womit sich zusätzliche medizinische Erhebungen sowie eine erneute Haushaltsabklärung erübrigten.

C.

Mit Eingabe vom 25. September 2013 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar C. _____, Beschwerde und beantragte das Folgende:

- «1. Die Verfügung vom 30[.] August 2013 sei vollumfänglich aufzuheben.
- «2. Es seien die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 50% zzgl. 5% Verzugszins ab dem gesetzlich massgebenden Zeitpunkt auszurichten.
- «3. Eventualiter
- «4. Es seien die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 40% zzgl. 5% Verzugszins ab dem gesetzlich massgebenden Zeitpunkt auszurichten.
- «5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin[.]»

Zur Begründung machte sie im Wesentlichen und sinngemäss geltend, eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei aufgrund der medizinischen Aktenlage ausgewiesen bzw. der rechtserhebliche Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. Zudem sei der Invaliditätsgrad ohne erneute Haushaltsabklärung und anhand von unzutreffenden Vergleichseinkommen nach der gemischten statt der allgemeinen Methode ermittelt worden.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2013 schloss die Beschwerdegegnerin – hauptsächlich unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 15. Oktober 2013 – auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 7. November 2013 seine Kostennote ein.

Am 19. November 2013 übermittelte die Beschwerdegegnerin dem Gericht eine Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 25. September 2013 an den früheren Parteigutachter (act. II 121).

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. August 2013 (act. II 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

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 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 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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).

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).

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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungseinstellung im Jahr 2010 (act. IIA 44) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. August 2013 (AB 117) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen.

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 2. Februar 2010 (act. IIA 44) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten des Spitals D. _____ vom 26. März 2009 (act. IIA 29). Darin wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt (act. IIA 29/10 Ziff. V.1):

Posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) nach offener Pilon-Tibiale-Fraktur im September 1989 mit/bei:

Arthrodesierung des rechten OSG im Jahr 1995

Spitzfussstellung 20°, Weichteil- und Hautatrophie perimalleolär, neuropathischer Schmerz perimalleolär, Muskelatrophie Unterschenkel

Die Gutachter führten eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch (act. IIA 39), welche aufgrund der bei längerem Sitzen geklagten lumbalen Beschwerden eine Reduktion der Belastbarkeit auf sechs bis sieben Stunden pro Tag ergab (act. IIA 29/9 Ziff. IV). Für die bisher ausgeübte sowie andere sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeiten, wurde demgegenüber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung attestiert (act. IIA 29/12 f. lit. C Ziff. 2-5 und Ziff. 12 f.).

3.3 Für den Zeitraum vom 2. Februar 2010 (vgl. act. IIA 44) bis zur angefochtenen Verfügung vom 30. August 2013 (act. II 117) lassen sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Im Konsiliarbericht vom 28. Juni 2010 (act. IIA 70/30 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, chronische Beschwerden bei Status nach OSG-Arthrodesee rechts bei Status nach Fersentrümmerfraktur im Jahr 1989 sowie eine Fehlstellung der unteren Extremität rechts. Er gab an, es bestehe einerseits eine vollständige fixierte OSG-Arthrodesee mit Schmerz auslösenden Schraubenköpfen, sowie eine degenerativ bedingte Teilarthrodese des unteren Sprunggelenks (USG), welche stark schmerzhaft sei und durch eine bildgebende Untersuchung vom 20. Mai 2010 (SPECT-CT) bestätigt werde. Die Fehlstellung des rechten Fusses in Aussenrotation führe zusätzlich zu Schmerzen der gesamten rechten unteren Extremität wie auch der Lendenwirbelsäule.

3.3.2 Im Parteigutachten vom 26. Juli 2010 (act. IIA 70/18-27) diagnostizierte Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie

und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hauptsächlich das Nachstehende (act. IIA 70/21 Ziff. 4.1):

1. Progressives Schmerzsyndrom Rückfuss rechts bei:
2. OSG-Arthrodese im Spitzfuss von 5° nach komplexer Fraktur mit mehrmaligen Nachoperationen und konsekutiver posttraumatischer Arthrose
3. symptomatische Anschlussarthrose des USG, vor allem im hinteren Abschnitt
4. Entrapment des Nervus tibialis mit Hypästhesien und Dysästhesien im distalen Ausbildungsgebiet
5. invalidisierender Hypersensibilität und Dysästhesien des Nervus suralis bei multiplen Operationsnarben im Bereich des lateralen OSG
6. Beinlängenverkürzung rechts gegenüber links von zwei Zentimetern
7. Chronische Lumboischialgie links

Der Gutachter bescheinigte sowohl für die angestammte als auch eine Verweisungstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung durch einen vermehrten Pausenbedarf bzw. das Erfordernis, den Fuss zwischendurch hochlagern zu können (act. IIA 70/24 f. lit. B Ziff. 2.3 f., 70/25 f. lit. C Ziff. 3.2-3.4). Er gelangte zum Schluss, dass die Anschluss-Arthrodese im USG, das Entrapment des Nervus tibialis medial sowie des Nervus suralis lateral am Rückfuss zum Zeitpunkt der früheren Expertise vom 26. März 2009 (act. IIA 29) noch nicht (in gleichem Ausmass) vorgelegen hätten respektive nicht erkannt worden seien. Damit könne erklärt werden, dass damals keine verminderte Leistungsfähigkeit bestanden habe (act. IIA 70/27 lit. D).

3.3.3 Der Hausarzt, Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte im Zwischenbericht vom 24. August 2011 (act. IIA 83/1) neu die Diagnose eines leichten reaktiv depressiven Zustandes sowie einer beginnenden asymptomatischen zerebrovaskulären Verschlusskrankheit (act. IIA 83/1 Ziff. 2). Er bescheinigte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, die Beschwerdeführerin sei gehbehindert und die Sitzdauer auf eine Stunde beschränkt. Das Heben von Gewichten bis zehn Kilogramm bzw. Tragen von Gewichten von zwei bis drei Kilogramm, eine Stehdauer von höchstens einer Stunde, eine Gehstrecke von einem Kilometer auf ebenem Boden sowie ein Arbeitspensum von vier Stunden bei normalem Arbeitstempo seien noch zumutbar (act. IIA 83/1 Ziff. 5, 83/2 Ziff. 2 f.).

3.3.4 Anlässlich einer Konsultation vom 2. Januar 2012 führte Prof. Dr. med. F. _____ eine Infiltration des Nervus suralis durch und bezeichnete die sekundäre USG-Arthrose des unteren Sprunggelenks diagnostisch als endgradig mit subtotaler Einsteifung. Er vertrat die Ansicht, dass eine Prothese des OSG, kombiniert mit einer entsprechenden Achsenkorrektur und einer Arthrodese des USG, eine vermehrte Beweglichkeit bewirken würde. Eine Neurotomie des Nervus suralis sei zu diskutieren. Er schlug eine neurologische und bildgebende Untersuchung des rechten Fusses vor und ging von einer in den letzten zwei Jahren eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus (vgl. act. II 102). Am 22. November 2012 liess er die Beschwerdeführerin bildgebend (Skelettszintigraphie und SPECT-CT des rechten OSG bzw. Fusses) untersuchen, wobei sich als Hauptbefund eine bipolar aktivierte Arthrose subtalar im Bereich der hinteren Gelenkfazette bei einer deutlichen Valgusstellung im Rückfuss zeigte (act. II 112/6 f.). Im Verlaufsbericht vom 11. Juni 2013 (act. II 112/4 f.) bezeichnete er den Gesundheitszustand als verschlechtert, da sich im USG eine bildgebend ausgewiesene ausgeprägte sekundäre Arthrose mit ausgeprägten Osteophytenbildung entwickelt habe. Die im Januar 2012 durchgeführte Infiltration des Nervus suralis habe zu einer deutlichen Verminderung der Dysästhesien am lateralen Fussrand geführt, weshalb ein neurologisches Konsilium notwendig erscheine.

3.3.5 Vom 17. Oktober 2012 bis 13. Mai 2013 stand die Beschwerdeführerin bei Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ambulanter Behandlung. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 27. Juni 2013 (act. II 114) einen Status nach Unterschenkelfraktur mit schwieriger Heilung sowie einen Verdacht auf Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62). Er gab an, dass die psychische Verfassung stark von den Schmerzen im Bein abhängen und damit primär reaktiver Natur sei. Es müsse aber von einem chronifizierten Zustandsbild sowie einer eher ungünstigen Prognose ausgegangen werden. Durch das lädierte Bein bestehe eine starke Einschränkung. Die affektive Störung habe die Arbeitsfähigkeit unmittelbar nicht wesentlich tangiert. Die bisherige Tätigkeit sei mit einem stark reduzierten Pensum noch zumutbar, wobei eine Leistungsfähigkeit von zirka 60 % bestehe.

3.3.6 Der RAD-Arzt, Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab am 4. November 2011 (act. IIA 89), 20. Juni 2012 (act. II 103) sowie am 8. Juli 2013 (act. II 116) Stellungnahmen ab. In der Letzteren verneinte er aus versicherungsmedizinischer Sicht eine erhebliche Verschlechterung und sah keinen Bedarf für weitere Abklärungen. Die funktionelle Beeinträchtigung des linken Fusses durch die sekundäre Arthrose sei bereits in dem im Gutachten vom 26. März 2009 (act. IIA 29) formulierten Anforderungsprofil berücksichtigt worden. Zudem sei in der damaligen Expertise auch bereits eine perimalleoläre Weichteil- und Hautatrophie sowie eine perimalleoläre Neuropathie festgestellt worden. Zwar eröffne die Erklärung der Neuropathie und der damit begründeten Dys- bzw. Hypästhesien durch die Kompression des Nervus suralis andere Behandlungsmöglichkeiten, daraus lasse sich aber nicht auf eine höhere Einschränkung schliessen. Auch wenn die schmerzlichen Missempfindungen nun auch an der Fusssohle verspürt würden, ergebe sich daraus gegenüber der Einschätzung im Jahr 2009 keine zusätzliche Einschränkung. Eine neurologische Abklärung sei mehr aus therapeutischer Sicht als für die weitere Prüfung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Zumutbarkeitsprofils indiziert. Schliesslich habe Dr. med. H. _____ zwar den Verdacht auf eine Persönlichkeitsveränderung geäussert, die Einschränkung jedoch mit dem lädierten Bein begründet und angegeben, die Arbeitsfähigkeit sei durch die reaktive affektive Störung nicht wesentlich tangiert worden.

3.4 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).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.3).

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 mitzuberoücksichtigen. 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2013 (act. II 117) in medizinischer Hinsicht

massgeblich auf die Beurteilung des RAD-Arztes, Dr. med. I. _____, ab. Dieser legte schlüssig dar, dass im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2009 zwar neu eine sekundäre USG-Arthrose befundet werden konnte, diese jedoch das früher formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. IIA 29/12 f. lit. C Ziff. 3 und Ziff. 12) nicht beschlägt (vgl. act. II 116/2). Es ist einleuchtend, dass bei einer vornehmlich sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit einer zwischenzeitlichen Hochlagerung des Fusses sich eine zusätzliche funktionelle Einschränkung im USG nicht auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt. Ebenso nachvollziehbar ist, dass allein der Umstand, dass die Ätiologie der bereits früher bekannten Neuropathie nun feststeht, keine andere Beurteilung des Leistungsvermögens bzw. des Zumutbarkeitsprofils zu begründen vermag. In der Expertise vom 26. März 2009 (act. IIA 29) wurde der perimalleolär auftretende neuropathische Schmerz bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (vgl. act. IIA 29/10 Ziff. V.1) und diese Symptomatologie damit auch bei der Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit mitberücksichtigt. Vor diesem Hintergrund ist auch nicht entscheidungswesentlich, ob von den diskutierten operativen Eingriffen (Desarthrodeseierung des OSG mit prothetischer Versorgung, Arthrodese des USG, Denerrierung des Nervus suralis [vgl. act. II 112/4 und 112/5 Ziff. 4]) funktionell bzw. symptomatisch ein Erfolg zu erwarten wäre. Zu Recht sah Dr. med. I. _____ deshalb im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Kontext keine Indikation zu weiteren medizinischen Tatbestandserhebungen (act. II 116/2). Darin ist ebenso wenig eine Verletzung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) der Beschwerdegegnerin zu erblicken wie im Verzicht Prof. Dr. med. F. _____ zusätzliche Fragen beantworten zu lassen (vgl. Beschwerde S. 8 f. lit. B Ziff. 10 und 12). Dr. med. I. _____ war die aktuelle Einschätzung von Prof. Dr. med. F. _____ bekannt und sie floss in seine Beurteilung ein (vgl. Stellungnahme vom 15. Oktober 2013 [in den Prozessakten]). Prof. Dr. med. F. _____ äusserte sich zu den relevanten Aspekten in seinem Verlaufsbericht vom 11. Juni 2013 (act. II 112) ausführlich, vermochte jedoch nicht klar zu begründen, ob und weshalb die Beschwerdeführerin mit ihrer aktuellen Teilzeittätigkeit die zumutbare Arbeitsfähigkeit ausschöpft. Damit verhält es sich nicht anders als mit dem Parteigutachten vom 26. Juli 2010 (act. IIA 70/18-27), welches zwar geeignet war, im Rahmen einer Neuanmeldung eine eingetretene

Veränderung zumindest glaubhaft zu machen, in welchem Prof. Dr. med. F. _____ die attestierte Arbeitsunfähigkeit jedoch ebenfalls nicht schlüssig begründete und nicht hinterfragte, ob der Beschwerdeführerin nicht ein höheres Arbeitspensum zumutbar wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 15. April 2011, 8C_882/2010, E. 5.4). Bei dieser Ausgangslage waren von einer Beantwortung von Zusatzfragen (vgl. act. II 121) keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb die Beschwerdegegnerin in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) davon absehen durfte. Ohnehin ist unter beweisrechtlichen Gesichtspunkten zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. med. F. _____ nicht nur als Parteigutachter (vgl. dazu: BGE 115 V 62, RKUV 1999 U 356 S. 573 E. 3c), sondern auch als behandelnder Arzt fungierte, weshalb der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Haus- und Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Angesichts der Aussagen von Dr. med. H. _____ erübrigten sich auch weitere Erhebungen des psychischen Gesundheitszustandes. Der behandelnde Psychiater stellte lediglich eine Verdachtsdiagnose (act. II 114/2 Ziff. 1.1), postulierte keine Behandlungsbedürftigkeit (act. II 114/3 Ziff. 1.5) und begründete die Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungseinschränkung mit den somatischen Beinbeschwerden, während er gleichzeitig explizit erklärte, die affektive Störung habe die Arbeitsfähigkeit unmittelbar nicht wesentlich tangiert (act. II 114/3 Ziff. 1.7). Entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 9 lit. A Ziff. 11) geht Dr. med. H. _____ somit aus rein psychiatrischer Optik nicht «klar von einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 60% aus».

Dr. med. G. _____ begründete die von ihm postulierte Arbeitsunfähigkeit aus hausärztlicher Optik mit einem leichten reaktiv depressiven Zustand sowie einem noch *asymptomatischen* angiologischen Problem (act. IIA 83/1), womit auf dessen Einschätzung von vornherein nicht abgestellt werden kann.

3.6 Als Zwischenergebnis ist nach dem vorstehend Dargelegten festzuhalten, dass tatbestandsmässig zwar als erstellt geltend kann, dass gegenüber dem Referenzzeitpunkt vom 2. Februar 2010 (act. IIA 44) spätestens im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. August 2013 (act. II 117) zusätzliche Befunde vorlagen, mangels Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit darin jedoch keine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung zu erblicken ist. Das im Administrativgutachten vom 26. März 2009 (act. IIA 29) formulierte und sowohl vom Verwaltungsgericht (vgl. act. IIA 70/1-17) als auch vom Bundesgericht (vgl. act. IIA 76) geschützte Zumutbarkeitsprofil hatte somit weiterhin seine Gültigkeit. Anders als nach den Überlegungen im Urteil IV/10/293 vom 27. August 2010 (act. IIA 70/15, E. 6.4), drängte sich aufgrund der aktuellen medizinischen Aktenlage weder eine psychiatrische noch eine neurologische Begutachtung auf.

4.

4.1 Ein Revisionsgrund – und damit ein im Rahmen der Neuanmeldung zu prüfender Umstand (vgl. E. 2.4 hievor) – ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn sich die anzuwendende Art der Bemessung der Invalidität ändert (BGE 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie ginge im hypothetischen Gesundheitsfall nunmehr vollzeitlich einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nach (vgl. Beschwerde S. 11 lit. B Ziff. 14), womit der Invaliditätsgrad nicht mehr nach der sog. gemischten (BGE 125 V 146 E. 2a S. 150), sondern der allgemeinen Methode des Einkommensvergleich (BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136) zu bemessen wäre. Dieser Statuswechsel wurde jedoch bereits in der Beschwerde vom 5. März 2010 vorgebracht (act. IIA 59/19 lit. B Ziff. 13) und im Urteil IV/10/293 des Verwaltungsgerichts vom 27. August 2010 thematisiert (act. IIA 70/11 f., E. 6.1), weshalb darin von vornherein keine im Vergleich zum Referenzzeitpunkt eingetretene anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen (vgl. E. 2.4 hievor) zu erblicken ist.

4.2 Weil die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, dass in medizinischer Hinsicht keine erhebliche Verschlechterung vorlag, und auch der geltend gemachte Statuswechsel als Revisionsgrund ausser Betracht fällt, erübrigte sich eine erneute Haushaltsabklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) und waren in erwerblicher Hinsicht die Vergleichseinkommen nicht anhand der aktuellen Verhältnisse neu zu ermitteln (vgl. Beschwerde S. 10 ff. lit. B Ziff. 13 f.). Damit ist auch nicht von Belang, ob die Beschwerdeführerin im Validitätsfall von einem beruflichen Aufstieg profitiert hätte (vgl. Beschwerde S. 11 lit. B Ziff. 14), wofür gemäss Urteil IV/10/293 des Verwaltungsgerichts vom 27. August 2010 (act. IIA 70/15, E. 7) bereits im Jahr 2010 nicht genügend konkrete Hinweise vorlagen. Erst wenn tatbestandsmässig festgestanden hätte, dass die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist – was vorliegend nach dem Gesagten indes gerade nicht der Fall ist –, wären diese zusätzlichen erwerblichen Aspekte materiell eingehend zu prüfen gewesen (vgl. E. 2.4 hievor). Nur am Rande sei deshalb darauf hingewiesen, dass allein der Status einer 100%igen Erwerbstätigkeit und der daraus folgende Einkommensvergleich, mit Blick auf die seitens der Beschwerdegegnerin ermittelte ungewichtete Einschränkung im Erwerb von rund 21 % (act. II 117/2), nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad geführt hätte.

Die angefochtene Verfügung vom 30. August 2013 (act. II 117) ist nicht zu beanstanden, weshalb sich die Beschwerde vom 25. September 2013 als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin: 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.