

200 14 598 IV
ACT/GET/BEH/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. April 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Einwohnergemeinde B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2007 unter Hinweis auf Rückenschmerzen, Beschwerden in der linken Hand sowie "Nervosität wegen den Schmerzen" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen und holte diverse ärztliche Unterlagen ein, insbesondere Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D._____, Facharzt für Rheumatologie FMH (act. II 30 f.). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 25. April 2008 (act. II 35) wies die IVB das Leistungsgesuch mit der Begründung ab, eine angepasste Tätigkeit könne in vollem Umfang zugemutet werden.

Am 12. März 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Morbus Bechterew erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 41). Die IVB zog medizinische Berichte bei und veranlasste Begutachtungen durch die Dres. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und C._____ (Expertisen vom 18. Dezember 2013 [act. II 63.1; 64.1 f.]). Mit Vorbescheid vom 14. Januar 2014 (act. II 65) stellte die IVB die Ablehnung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 70) und unter anderem einen Bericht des behandelnden Rheumatologen, Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, (act. II 72 S. 4) einreichen, woraufhin die IVB beim RAD, Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Tropen- und Reisemedizin FMH, eine Stellungnahme einholte (act. II 75). Am 23. Mai 2014 (act. II 76) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch die Gemeinde B. _____, mit Eingabe vom 18. Juni 2014 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

"2.1. Die bisher nicht schlüssig vorgebrachten Begründungen von Seiten der Invalidenversicherung sollen für die Versicherte nachvollziehbar begründet werden, namentlich:

2.1.1. Die Schlussfolgerung des RAD, dass aufgrund der Vorgeschichte nicht von einer hohen Motivation der Versicherten auszugehen sei und deshalb eine Begutachtung einem Arbeitsversuch vorzuziehen sei.

2.1.2. Weshalb die IV zum Schluss kommt, dass die weiteren zu beachtenden Kriterien einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Überwindung des Beschwerdebildes nicht gehäuft und in erheblicher Ausprägung vorhanden sind.

2.2. Die gesundheitliche Situation soll nochmals von einem unabhängigen Facharzt geprüft werden (Obergutachten).

2.3. Der Versicherten seien Leistungen der beruflichen Massnahmen gemäss Art. 14a, sowie Art. 15 ff. IVG zuzusprechen."

In der Begründung lässt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen vorbringen, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Vorbescheid wie auch in der Verfügung generalisierten und seien nicht auf die Beschwerdeführerin bezogen; ferner seien die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar begründet worden. Im Weiteren weise gemäss Bericht von Dr. med. F. _____ vom 19. März 2014 das Gutachten vom 18. Dezember 2013 qualitative Mängel auf. Dr. med. F. _____ scheine den Gesundheitszustand anders einzustufen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin 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. 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 23. Mai 2014 (act. II 76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV, auch wenn formell allein berufliche Massnahmen beantragt worden sind (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2.3): Die Verwaltung hat (wie schon 2008; act. II 35) umfassend verfügt (act. II 76) und es wird aus dem Gesamtzusammenhang der Beschwerde deutlich, dass die Beschwerdeführerin sämtliche Ansprüche und nicht allein diejenigen auf berufliche Massnahmen überprüft wissen will.

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.

Zunächst macht die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde, S. 2).

2.1 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.2 Die Verwaltung hat ihre Verfügung genügend begründet (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a S. 181); es sind denn auch nicht allein die Verfügung, sondern ebenfalls die – der Beschwerdeführerin bekannten (vgl. act. II 70 f.) – Akten zu berücksichtigen: Dass die Kriterien für die Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung nicht erfüllt sind (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2.1.2), ergibt sich klar aus dem Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 18. Dezember 2013 (act. II 64.1 S. 9); ob diese Einschätzung zutrifft, ist eine Frage der Beweiswürdigung (E. 4.5 hiernach). Ebenso war die Notwendigkeit einer Begutachtung angesichts der geltend gemachten Beschwerden offensichtlich (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2.1.1).

3.

3.1 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 Behand-

lung 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).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.2.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

3.2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung (act. II 41) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob Anspruch auf Leistungen

der IV besteht und dabei ob die Beschwerdegegnerin zu Recht angenommen hat, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 25. April 2008 (act. II 35), mit der ein Leistungsanspruch verneint wurde, und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2014 (act. II 76; vgl. E. 3.2.4 vorne).

4.2 Bei Erlass der Verfügung vom 25. April 2008 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ (act. II 30 f.) ab.

Im rheumatologischen Gutachten vom 23. Januar 2008 (act. II 30) diagnostizierte Dr. med. D. _____ hauptsächlich ein chronisches zervikothorakolumbales Schmerzsyndrom ohne ausreichend erklärbare somatische Befunde, einen residuellen Streckausfall im linken Ellbogen sowie eine Adipositas (S. 10). Zusammenfassend fänden sich klinisch und radiologisch trotz jahrelangen Verlaufs keine relevanten, krankhaften Veränderungen, die eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten. Der geringe körperliche Trainingszustand, der die Belastbarkeit sicher reduziere, wäre bei aktiver Mitarbeit sicher positiv beeinflussbar (S. 13).

Dr. med. C. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 11. Februar 2008 (act. II 31) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Integration und prekäre wirtschaftliche Verhältnisse (S. 5). Vorerst sei es der Beschwerdeführerin gelungen, dem Schmerzsyndrom Stand zu halten. Die Rückenschmerzen hätten sich im Laufe der Jahre aber ausgedehnt, es sei zusätzlich zu einer Schmerzproblematik gekommen, welche durch diverse Körperverletzungen ihres damaligen Freundes hervorgerufen worden seien. Auch sei hier eine Schmerzausdehnung festzustellen gewesen. Die Beschwerdeführerin zeige in Hinsicht auf die Schmerzen ein maladaptives Verhalten. Sie sei darauf fixiert und zeige hypochondrische Befürchtungen. Es könne somit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Infolge der beschriebenen Lebensprobleme seien bei der Beschwerdeführerin sodann gewisse Verstimmungen entstanden. Die Anamnese spreche dafür, dass eine Dysthymia vorhanden sei (S. 6). Zusammenfassend zeige sich, dass die Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung im vorliegenden Fall zumutbar sei (S. 7). Es bestünden keine

Beeinträchtigungen, welche sich massgeblich negativ auf die bisherige Tätigkeit auswirken würden (S. 8).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 7. Februar 2008 (act. II 30 S. 14) hielten die Dres. med. C._____ und D._____ zusammenfassend fest, die Zumutbarkeit bei einer angepassten Arbeit sei voll erhalten.

4.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 25. April 2008 (act. II 35) und der hier angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2014 (act. II 76) präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

4.3.1 Im Bericht vom 14. August 2012 (act. II 44) hielt Dr. med. H._____, Fachärztin für Anästhesiologie FMH, fest, im Rahmen eines im März durchgeführten rheumatologischen Konsiliums habe ein Morbus Bechterew diagnostiziert werden können. Es seien fortgeschrittene und florid-aktive Aktivitäten bzw. Veränderungen im Brustwirbelsäulenbereich, in der Lendenwirbelsäule und in den Iliosakralgelenken gefunden worden. Diese erklärten die erneute Zunahme der Schmerzen. Im medizinischen Gutachten von 2008 habe die Diagnose eines Morbus Bechterew noch nicht gestellt werden können. Man habe damals auch weder klinische noch radiologische Befunde gefunden, welche die Beschwerden hätten erklären können. Dies sei aktuell anders. Man habe nun sowohl klinische wie radiologische Befunde, welche den Morbus Bechterew bewiesen. Ebenso sei die Beurteilung des Psychiaters, es handle sich vorwiegend um psychosomatische Schmerzen, nicht haltbar. Es sei bekannt, dass bei einem Morbus Bechterew regelmässig Schmerzen aufträten, welche zum Teil schubweise kommen könnten.

4.3.2 Im Bericht vom 5. April 2013 (act. II 49) hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Bechterew, florid-aktiv fortgeschritten mit postentzündlichen Veränderungen, sowie eine relevante Osteoporose fest (S. 1). Mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit hielt Dr. med. I._____ fest, viele Dinge seien nicht mehr möglich und die Leistungsfähigkeit sei stark reduziert. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 4).

4.3.3 Im Bericht vom 17. Juni 2013 (act. II 53) hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom, eine rezidivierende Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt sowie eine Traumatisierung durch gewalttätigen Partner fest. Die Leistungsfähigkeit liege vermutlich im Bereich von 50%.

4.3.4 Die Dres. med. C. _____ und E. _____ stellten in ihren Gutachten vom 18. Dezember 2013 (act. II 63.1; 63.3; 64.1 f.) interdisziplinär folgende Diagnosen (act. II 63.1 S. 10):

"- mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Keine

- ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Dysthymia [...]

3. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom

- nicht ausreichend somatisch abstützbar

- primäres Fibromyalgie-Syndrom

- betont im Bereich der linken im Vergleich zur rechten Körperhälfte

- Panalgie

- diffuse Druckschmerzangabe

- Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke

- multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb und Bauch, Atembeschwerden

4. Thorakal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten

5. 03/12 anamnestisch entzündliche Systemaffektion vom Typ einer seronegativen Spondylarthropathie

- [...]

6. Adipositas mit Body Mass Index von 30,7 kg/m²

7. 06/12 Osteoporose des linken Handgelenkes

8. Streckdefizit linker Ellbogen

9. [...]

10. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

11. Verdacht auf subklinische Hypothyreose"

In der Beurteilung hielt Dr. med. E. _____ im Wesentlichen fest, im rheumatologischen Gutachten vom 23. Januar 2008 sei auf ein panverte-

brales Schmerzsyndrom hingewiesen worden, bei dem damals keine, die seit mehr als zehn Jahren geschilderten Beschwerden ausreichend erklärenden Befunde hätten objektiviert werden können (act. II 63.1 S. 11). Die Beschwerdeführerin schildere diffuse Druckschmerzen, deutlich betont am Körperstamm, die sämtliche der an typischer Lokalisation gelegenen Fibromyalgie-Triggerpunkt-Zonen umfassen würden. Diese diffusen Druckschmerzen könne er vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abstützen, zumal er auch keinen korrelierenden klinisch-pathologischen Befund wie eine Myogelose oder einen Triggerpunkt objektivieren könne (S. 11). Somit könne anlässlich dieser aktuellen Begutachtung neu die Diagnose eines primären Fibromyalgie-Syndroms gestellt werden (S. 12). In den seit dem 19. April 2012 vorliegenden rheumatologischen Konsiliumsberichten sei auf die Diagnose eines Morbus Bechterew hingewiesen worden. Weder die bisherige Behandlung noch die bis anhin eingesetzten verschiedenen schmerz- und entzündungshemmend wirkenden Medikamente hätten, gemäss der Beschwerdeführerin, die chronisch generalisierten Schmerzen lindern können, was auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hinweise (S. 12). Relevante entzündlich-pathologische Befunde kämen in den aktualisierten Röntgenaufnahmen nicht zur Darstellung. Das heisse konkret, dass Jahre nach der Entwicklung des chronisch-generalisierten Schmerzsyndroms eine entzündliche Systemerkrankung aufgetreten sei, die mit einer sehr geringgradigen Aktivität einhergehe und die nicht mit den geschilderten Beschwerden korreliere (S. 13). Er – Dr. med. E. _____ – gehe aktuell von der Diagnose einer anamnestisch bestehenden entzündlichen Systemaffektion vom Typ einer seronegativen Spondylarthropathie aus. Möglicherweise werde sich nach einem mehrjährigen Beschwerdeverlauf eine Spondylitis ankylosans Bechterew entwickeln. Aufgrund der Ergebnisse dieser Begutachtung könne mit Bezug auf die dokumentierte entzündliche Systemaffektion zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten begründet werden (S. 14), was ebenso hinsichtlich der Diagnose einer leichtgradigen Osteoporose zutreffe (S. 15). Im Weiteren hätten sich die Befunde der unteren und oberen Extremitäten sowie der Wirbelsäule im Vergleich zum Gutachten vom 23. Januar 2008 nicht relevant verändert (S. 15 ff.). Allgemeininternistisch könne, abgesehen von der Adipositas,

kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden (S. 18). Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen (S. 20).

Im psychiatrischen Gutachten vom 18. Dezember 2013 (act. II 64.1) hielt Dr. med. C._____ im Wesentlichen fest, nebst den rheumatologischen Krankheiten beständen weiterhin Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung: Die Beschwerdeführerin sei auf die Schmerzen fixiert, sie äussere hypochondrische Befürchtungen auch ausserhalb des Morbus Bechterew und es bestehe eine Schmerzausdehnung. Lebensprobleme führten zu einer Verstärkung der Schmerzen; diese bildeten oft den Hauptfokus ihres Interesses. Die psychogene Seite habe sich insgesamt wenig verändert. Die Beschwerdeführerin zeige noch immer Hinweise für eine Dysthymie: Sie sei längere Zeit ohne wesentliche Verstimmungen, habe dann leichtere Rückfälle. Dies sei vor allem dann der Fall, wenn Lebensprobleme anständen (S. 8). Es beständen keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen; die Funktionen seien nicht eingeschränkt und die Belastbarkeit nicht herabgesetzt (S. 10).

In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne für die in der Schweiz bisher ausgeübten Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (act. II 63.1 S. 21).

4.3.5 Mit zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfasstem Bericht vom 19. März 2014 (act. II 72 S. 4 f.) hielt Dr. med. F._____ im Wesentlichen fest, der pauschale Begriff eines "Morbus Bechterews" sei veraltet und werde "modernerweise" in "genauer differenzierte Spondarthropathie" eingeteilt. Die New-York-Kriterien seien keine Diagnosekriterien, sondern Klassifikationskriterien. Sowohl eine Spondarthropathie wie auch eine Osteopenie/Osteoporose würden sich in jedem Falle auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

4.3.6 Mit Stellungnahme vom 5. Mai 2014 (act. II 75 S. 2 f.) hielt Dr. med. G._____ (RAD) fest, die von Dr. med. F._____ als solche bezeichnete "entzündliche Diagnose" sei vom Gutachter Dr. med. E._____ ein-

gehend gewürdigt worden. Es frage sich tatsächlich, ob die radiologisch diskret vorhandenen Veränderungen überhaupt einen Zusammenhang mit der geäusserten Schmerzsymptomatik hätten. Es fehle der typische (nächtliche) Entzündungsschmerz, die Morgensteifigkeit, die Besserung auf Bewegung, das gute Ansprechen auf NSAR und die vertebrale Symptomatik mit eingeschränkter LWS-Beweglichkeit. Dies alles wären typische Symptome für eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung. Dafür seien für eine Fibromyalgie typische Schmerzen vorhanden, die sich sehr von entzündlichen Schmerzen unterscheiden würden. Es sei deshalb nachvollziehbar, dass der Gutachter die Diagnose "seronegative Spondylarthropathie" in die Nebendiagnosen einreihe, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. med. F._____ erwähnten Klassifikationskriterien würden nicht einheitlich gehandhabt; es gebe keine befriedigende Klassifikation, die unumstritten wäre. Für die Diagnosestellung seien die Schmerzen vom entzündlichen Typ und die eingeschränkte LWS-Beweglichkeit wichtig, was beides fehle.

Ferner liessen sich bei der Beschwerdeführerin keine funktionellen Einbusen ausmachen, ausser, dass wegen der radiologisch diskreten entzündlichen Veränderungen und der Fehlhaltung eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule anzunehmen sei. Von einer entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung könne man nicht, wie Dr. med. F._____ schreibe, "in jedem Fall" einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwarten. Bei der Beschwerdeführerin könne auf Grund der vorwiegend nur im MRI feststellbaren diskreten Veränderungen an der BWS und an den ISG nicht von einem klinisch schweren Verlauf ausgegangen werden. Aufgrund des fehlenden entzündlichen Charakters der geäusserten Beschwerden und der freien, uneingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule, könne davon ausgegangen werden, dass die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten beruflich und zu Hause weiter zumutbar seien. Die Schmerzen, welche seit vielen Jahren angegeben würden, seien vorrangig auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen. An den Aussagen des Gutachtens vom 18. Dezember 2013 könne aus medizinischer Sicht festgehalten werden.

4.4

4.4.1 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).

4.4.2 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 Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.5

4.5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2014 (act. II 76) wurde in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 18. Dezember 2013 (act. II 64.1) abgestützt. Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.4.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Dr. med. C. _____ führt aus, dass sich von psychogener Seite her insgesamt wenig verändert hat (S. 8) und dass – wie bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2008 – keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen bestehen (S. 10). Daran ändert der (bloss rudimentär abgefasste) Bericht von Dr. med. J. _____ vom 17. Juni 2013 (act. II 53)

nichts, lassen sich demselben doch keine konkreten Aspekte entnehmen, welche den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C. _____ schmälerten oder die der Experte nicht beachtet hätte und äussert sich Dr. med. J. _____ zur verbleibenden Leistungsfähigkeit bloss unverbindlich.

In der Folge liegt weiterhin kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden und damit insoweit kein Neuanmeldungsgrund vor. Dies ist denn auch nicht bestritten.

4.5.2 Das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 18. Dezember 2013 (act. II 63.1) erfüllt ebenfalls die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.4.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; vgl. auch die überzeugende und zutreffende Zusammenfassung der medizinischen Problematik im Bericht des RAD vom 5. Mai 2014, act. II 75 S. 2). Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 2) vorbringt, der Bericht von Dr. med. F. _____ (act. II 72 S. 4) weise auf qualitative Mängel im erstellten Gutachten hin, ist dem entgegenzuhalten, dass dieser Bericht keinen Anhaltspunkt gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten enthält. Im Weiteren widerspricht sich Dr. med. F. _____ selbst, indem er in seinen Berichten einen Morbus Bechterew diagnostiziert (act. II 51 S. 2 ff.; 61 S. 2 ff.) und anschliessend vorbringt, der pauschale Begriff eines Morbus Bechterew sei veraltet (act. II 72 S. 5). Indem Dr. med. F. _____ in seinem Bericht weiter geltend macht, eine Spondarthropathie (wie auch eine Osteopenie/Osteoporose) wirke sich "in jedem Falle auf die Arbeitsfähigkeit" aus, verkennt er, dass eine Diagnose oder eine Krankheit für sich genommen noch nicht den Schluss auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit zulässt. Zudem übersieht er, dass Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten vom 18. Dezember 2013 (act. II 63.1) schwere körperliche Arbeiten – welche die Beschwerdeführerin nie ausgeübt hat – ausschliesst (S. 20). Schliesslich weckt auch der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 5. April 2013 (act. II 49) keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. E. _____, werden doch die geltend gemachten Einschätzungen mit Bezug auf die Arbeit bloss pauschal beurteilt (vgl. S. 4).

Demnach ist in somatischer Hinsicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die neu gestellte Diagnose eines Morbus Bechterew vorliegend einen Neuanmeldungsgrund darstellt, führt der behandelnde Rheumatologe Dr. med. F._____ im Bericht vom 19. April 2012 (act. II 51 S. 16) sowie in den Folgeberichten doch aus, diese Krankheit bestehe wahrscheinlich langjährig.

4.5.3 In der Folge erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und E._____ als rechtsgenügend erstellt, weshalb es keiner weiteren Abklärungen bedarf.

4.6 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Einwohnergemeinde B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.