

200 14 68 IV
LOU/MAK/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. September 2014

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

A. _____ (Jg. 1959) absolvierte nach der obligatorischen Schulzeit eine Anlehre als Im Jahr 1995 schloss sie ferner den Grundpflegekurs ... erfolgreich ab. Sie ist ledig, hat eine Tochter mit Jahrgang 1986 und eine Enkelin mit Jahrgang 2011.

Nachdem A. _____ ihre damalige Arbeitsstelle in der ... verloren hatte (Antwortbeilage [AB] 16), meldete sie sich am 20. März 2002 bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Muskelerkrankung, Schilddrüsenunterfunktion, Diskushernie und Nierenschädigung zum Leistungsbezug an (AB 11). Die IV-Stelle Bern (IVB) traf medizinische und erwerbliche Abklärungen. Sie ging von einer im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % aus und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 11. Juni 2003 ab 1. September 2002 eine halbe Rente zuzüglich Kinderrente bei einem IV-Grad von 53 % zu (AB 29).

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens im Jahr 2005 wurde festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten infolge eines erheblichen Gewichtsverlusts nach einer Magen-Bypass-Operation verbessert habe. Zwischenzeitlich sei auch die Hypothyreose korrigiert (AB 32, 44/2). Die IVB ermittelte – bei gleichbleibendem Status (80 % / 20 %) – einen IV-Grad von nurmehr 18 % (AB 45), woraufhin sie die Rente mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 25. November 2005 aufhob (AB 46).

Wegen Fussbeschwerden wandte sich A. _____ an die SUVA. Diese anerkannte zunächst ihre Leistungspflicht aufgrund eines Rückfalls zu einem angeblich im Jahr 1977 erlittenen Motorradunfall und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen (AB 59 ff.).

B.

Im Januar 2008 reichte die Versicherte bei der IVB eine Neuanmeldung ein und beantragte eine Umschulung sowie eine Rente (AB 54). Sie machte dabei unfallbedingte Beschwerden am linken (richtig: rechten) Fussgelenk geltend. Die IVB holte in der Folge die Akten der SUVA ein und traf weitere medizinische sowie erwerbliche Abklärungen (AB 57 ff.).

Am 21. Oktober 2008 unterzog sich die Versicherte einer Operation zur Gelenksversteifung (AB 80 ff.). Da sich der Heilungsverlauf protrahiert gestaltete, konnte sie ihre damalige Tätigkeit als ... nicht mehr aufnehmen. Nachdem ein betriebsintern durchgeführter Arbeitsversuch in einer anderen Tätigkeit gescheitert war (AB 85/3), wurde das Arbeitsverhältnis seitens der Arbeitgeberin per Ende November 2009 aufgelöst (AB 94).

Auf Veranlassung der IVB durchlief die Versicherte vom 1. September bis am 23. November 2009 eine berufliche Grundabklärung in der Abklärungsstelle B._____ (AB 109). Wegen persistierenden Beschwerden unterzog sie sich am 4. Mai 2010, am 25. August 2010 und am 24. März 2011 drei weiteren Operationen (AB 111.6, 117/5, 133/5 f.). In der Folge leitete die IVB erneut eine berufliche Grundabklärung in der Abklärungsstelle B._____ in die Wege. Diese fand vom 7. Juni bis am 29. August 2011 statt (AB 151). Anschliessend daran wurde ein Arbeitstraining durchgeführt, eine Verlängerung desselben jedoch per 15. Februar 2012 vorzeitig abgebrochen (AB 162 f.).

Mit Verfügung vom 2. Juli 2012 schloss die IVB die Arbeitsvermittlung ab (AB 176). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben an die IVB vom 22. Oktober 2012 informierte der aktuell behandelnde Chirurg, Dr. med. C._____ (Allgemeinchirurgie und Traumatologie FMH), die Situation habe sich deutlich verschlechtert (AB 178). Mit Arztbericht vom 27. Mai 2013 attestierte er eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50 % (AB 185/2 ff.). Dr. med. D._____ (Orthopädische Chirurgie FMH) vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ging zwar mit Stellungnahme vom 10. Juni 2013 ebenfalls von einer Verschlechterung aus, vertrat aber die Auffassung, in einer angepassten, wechselbelastenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit

bei einer Leistungsminderung von maximal 10 % (AB 186/4). Daraufhin holte die IVB einen IK-Auszug ein (AB 187) und liess am Domizil der Versicherten eine Haushaltabklärung durchführen (AB 188). Gestützt auf die genannten Erhebungen ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 18 % und teilte der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Juli 2013 mit, sie beabsichtige, das Rentenbegehren mangels rentenbegründender Invalidität abzuweisen (AB 191). Die Versicherte – vertreten durch E. _____ – erhob am 12. September 2013 dagegen Einwand (AB 193/1 f.) und verwies dabei auf eine Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 25. August 2013 (AB 193/3). In der Folge holte die IVB beim RAD und beim Abklärungsdienst zusätzliche Stellungnahmen ein (AB 197, 199). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2013 verfügte sie gemäss Vorbescheid (AB 200).

C.

Mit Beschwerde vom 20. Januar 2014 hat die – inzwischen nicht mehr vertretene – Versicherte die Verfügung der IVB vom 13. Dezember 2013 (AB 200) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern angefochten. Sie beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente auszurichten. Zugleich wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (uR) ersucht.

Die IVB schliesst mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2014 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 der IVB vom 13. Dezember 2013 (AB 200). Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch. Zu prüfen ist, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die erneut zu einem Rentenanspruch führt, und ob der Sachverhalt zur Beantwortung dieser Frage hinreichend abgeklärt worden ist.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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 bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{ter} 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; bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2^{bis} 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 Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

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 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

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 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 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).

2.5 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).

2.6 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).

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).

2.7 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wieder-

holt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Miss-trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er-scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unpartei-lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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 exter-nen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicher-ten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versi-cherungsinternen 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 Versi-cherungsträger 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.

3.1 Unbestritten ist, dass die Verwaltung auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug vom 8. Januar 2008 (AB 54) eingetreten ist, und dass sie demnach den geltend gemachten Anspruch umfassend abzuklären hatte. Unter diesen Umständen ist die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.2 Streitig ist, ob es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen

ist. Zu prüfen ist insbesondere, ob sich die IVB dabei auf einen hinreichend abgeklärten Sachverhalt gestützt hat. Den massgebenden Vergleichszeitpunkt bildet die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 25. November 2005, mit der die bisherige halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 18 % aufgehoben worden war (AB 46).

3.3 Anlässlich der rentenaufhebenden Verfügung vom 25. November 2005 (AB 46) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die folgenden Arztberichte:

Dr. med. F. _____ (Innere Medizin FMH) nannte mit Bericht vom 20. Juni 2005 (AB 34/6-8) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach proximalem Roux-Y-Magenbypass bei Adipositas Grad IV sowie einen Status nach Operation der symptomatischen epigastrischen, periumbilikalen Narbenhernie mit Netzeinlage. Die Fragen nach den Einschränkungen im Arbeitsbereich und in der Alltags- und Freizeitgestaltung liess sie ausdrücklich offen.

Dr. med. G. _____ (Chirurgie FMH) nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls einen Status nach proximalem Roux-Y-Magenbypass, einen Status nach Lösung einer epigastrischen Narbenhernie mit Netzaugmentation sowie (aktuell) eine generalisierte Dermatochalasie mit Beteiligung vor allem der Oberschenkel medialseits beidseits sowie abdominal suprapubisch. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, bezüglich der genannten Operationen bestünden aktuell keine funktionellen Einschränkungen. Wegen der ausserordentlich guten Gewichtsabnahme sei – im Gegenteil – sogar eine Verbesserung der körperlichen Aktivität sowie eine Beibehaltung oder allenfalls sogar eine Steigerung der aktuellen Erwerbstätigkeit möglich (AB 35/14).

Dr. med. H. _____ (Allgemeine Innere Medizin FMH, Endokrinologie/Diabetologie FMH) vom RAD folgerte aus den genannten Arztberichten mit Stellungnahme vom 11. November 2005 (AB 44/2), es bestehe – infolge der Gewichtsreduktion und der korrigierten Hypothyreose – insofern keine Arbeitsunfähigkeit mehr, als eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 100 % zumutbar sei. Aufgrund der Schmerzen des rechten Fusses sei allerdings eine wechselbelastende Tätigkeit mit intermittierend

sitzender Haltung vorzuziehen; schwere Arbeiten seien zu vermeiden. Unter diesen Voraussetzungen bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

4.

4.1 Bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustands und insbesondere der Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 25. November 2005 (AB 46) lässt sich den Akten entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum den folgenden fünf Operationen unterzog:

Am 21. Oktober 2008 wurde eine Operation zur Versteifung des rechten Sprunggelenks durchgeführt (AB 80 ff.). Im Anschluss an den Eingriff war die Beschwerdeführerin während vier Monaten arbeitsunfähig. Am 19. Mai 2009 wurde eine der eingesetzten Schrauben operativ entfernt (AB 110.15). Wegen persistierender Beschwerden erfolgte am 4. Mai 2010 eine Re-Arthrodese (AB 111.6). Anschliessend wurde der Beschwerdeführerin bis Ende August 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 111.2). Infolge eingeschränkter Beweglichkeit, Schmerzen und der Bildung von Osteophyten am Talus bedurfte die Beschwerdeführerin einer weiteren Operation. Diese fand am 25. August 2010 statt (AB 117/5). Am 24. März 2011 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer OSG-Prothesenimplantation (AB 133), woraufhin sie bis am 23. Mai 2011 vollständig und bis am 24. Juni 2011 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (AB 135). Unter diesen Umständen steht (zumindest) für die genannte Periode eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausser Zweifel. Mithin ist ein (bzw. allenfalls gar mehrere) Revisionsgrund gegeben und es hat eine in jeder Hinsicht freie Prüfung zu erfolgen.

4.2 Zur Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der im Jahr 2008 erfolgten Neuanmeldung äussern sich die mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte wie folgt (vgl. auch E. 4.1):

4.2.1 Der SUVA-Kreisarzt, Dr. med. I. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) definierte mit Bericht

vom 19. Januar 2012 (AB 159/6) folgendes Zumutbarkeitsprofil: Ganztägiger Einsatz für wechselbelastende vorwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne regelmässiges Besteigen von Treppen und Leitern, ohne Gehen im unwegsamen steilen Gelände und ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg.

4.2.2 Mit Bericht vom 22. Oktober 2012 erklärte Dr. med. C._____, die Beschwerdeführerin sei maximal 50 % arbeitsfähig, wobei sich die Situation deutlich verschlechtert habe (AB 178).

4.2.3 Nachdem er am 30. Oktober 2012 eine Infiltration durchgeführt hatte (AB 185/15), erklärte Dr. med. C._____ gegenüber Dr. med. J._____ (Orthopädie, spez. Fusschirurgie FMH) mit Schreiben vom 25. Dezember 2012, die Beschwerdeführerin sei aktuell arbeitsunfähig (AB 185/11).

4.2.4 Mit Arztbericht vom 27. Mai 2013 hielt Dr. med. C._____ fest, es bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Serviererin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 185/4). Wechselbelastende Tätigkeiten seien zeitlich vollumfänglich und ohne Leistungseinbusse möglich (AB 185/6). Auf derselben Seite des Berichts erklärt er, in einer angepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung könne die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von ca. 60 % erreichen, wobei idealerweise mit 50 % zu beginnen und hernach das Steigerungspotenzial abzuwarten sei (AB 185/6, unten).

4.2.5 Der RAD-Arzt, Dr. med. D._____, formulierte mit Bericht vom 10. Juni 2013 (AB 186/4) folgendes Zumutbarkeitsprofil: Die bisherige Tätigkeit als ... könne der Beschwerdeführerin seit dem 22. Oktober 2008 nicht mehr zugemutet werden. Zumutbar seien wechselbelastende respektive vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu gelegentlichen kurzen Gehstrecken; dies ganztags mit einer maximalen Leistungsminderung von 10 % wegen vermehrter Pausen. Nicht zumutbar sei repetitives Treppengehen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten auf unebener Unterlage und repetitives Heben von Gewichten über 5 bis 10 kg.

4.2.6 Mit Stellungnahme vom 25. August 2013 äusserte sich Dr. med. C._____ dahingehend, sein Arztbericht vom 27. Mai 2013 sei vom RAD-Arzt in dessen Bericht vom 10. Juni 2013 (AB 186; vgl. vorstehend E.

4.1.5) nicht richtig wiedergegeben worden (AB 193/3). Er halte daran fest, dass in einer wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erreichbar sei.

4.2.7 Dr. med. D. _____ nahm am 31. Oktober 2013 zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 12. September 2013 (AB 193/1 f.) wie folgt Stellung (AB 197/2): Dr. med. C. _____ gebe auf Seite sechs seines Berichts vom 27. Mai 2013 an, eine rein sitzende Tätigkeit sei täglich während sechs Stunden mit 100 % Leistung zumutbar, eine rein stehende Tätigkeit hingegen während fünf Stunden, dies ebenfalls mit 100 % Leistung. Bezüglich einer wechselbelastenden Tätigkeit werde ganztags angegeben, ohne Angaben in welcher Leistung. Diese Angaben von Dr. med. C. _____ stünden im Widerspruch zu jenen vom 25. August 2013, wonach eine wechselbelastende Tätigkeit nur im Umfang von 60 % zumutbar sei. Aus orthopädischer Sicht sei es im Übrigen nicht nachvollziehbar, dass in einer rein stehenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden, entsprechend 62,5 % bestehe, in einer wechselbelastenden hingegen nur eine solche von 60 %. Am Zumutbarkeitsprofil gemäss RAD-Bericht vom 10. Juni 2013 (AB 186/4) sei daher festzuhalten.

4.3 Die genannten ärztlichen Dokumente enthalten widersprüchliche Angaben zum Zumutbarkeitsprofil. Die Beschwerdeführerin macht hinsichtlich der Entwicklung ihres Gesundheitszustands geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf die Beurteilung des RAD-Arztes, Dr. med. D. _____, abgestellt. Massgeblich für das Zumutbarkeitsprofil sei vielmehr jene von Dr. med. C. _____.

Zunächst ist an die Erfahrungstatsache zu erinnern, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dr. med. D. _____ ist zudem auch insofern beizupflichten, als er zu Recht auf Widersprüchlichkeiten zwischen den beiden Beurteilungen durch Dr. med. C. _____ (AB 185/2, 193/3) verweist. Damit sind die Zweifel des RAD-Arztes nachvollziehbar, die er hinsichtlich des Attests einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % bei wechselbelastender Tätigkeit äussert.

In Anbetracht des Umstands, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ausschliesslich auf die Beurteilungen des RAD-Arztes gestützt (AB 188/6, Ziffer 3.8) und keine externe Begutachtung veranlasst hat, sind indessen bei der Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 465 E. 4 S. 467 ff.; vgl. vorstehend E. 2.7). Die Berichte von Dr. med. D. _____ halten diesen Anforderungen nicht vollumfänglich stand: So hat dieser die Beschwerdeführerin anlässlich seines aktuellen Berichts nicht persönlich untersucht; dies schmälert den Beweiswert der betreffenden Beurteilung erheblich. Ausserdem wird im Zumutbarkeitsprofil, das im Bericht vom 10. Juni 2013 enthalten ist (AB 186/4), der Verlauf nicht berücksichtigt, und zwar insofern, als die (zumindest vorübergehenden) Verschlechterungen der Arbeitsfähigkeit im Anschluss an mehrere Operationen keine Erwähnung finden; dies, obschon die Eingriffe und die von den behandelnden Ärzten jeweils attestierte Arbeitsunfähigkeit zu Beginn des Berichts einzeln aufgeführt werden (AB 186/2 f.). Insofern äussern sich die Ausführungen des RAD-Arztes nur unzulänglich zur massgeblichen Frage der Arbeitsfähigkeit während des hier relevanten (gesamten) Zeitraums seit der Neuanmeldung und haben demnach nicht vollen Beweiswert. Infolgedessen erschliesst sich weder anhand der Berichte des behandelnden Arztes noch anhand jener des RAD-Arztes, ob seit der Neuanmeldung dauernd oder allenfalls auch nur befristet eine rentenrelevante Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden hat. Dies hat zur Folge, dass die angefochtene Verfügung wegen eines unvollständig abgeklärten Sachverhalts aufzuheben ist. Zur Klärung desselben ist eine orthopädische Begutachtung durchzuführen. Das (monodisziplinäre) Gutachten hat sich insbesondere zur Frage nach dem Verlauf der Einschränkungen und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit, insbesondere auch der Beeinträchtigung in einer sitzenden und in einer wechselbelastenden Tätigkeit, zu äussern. Es ist von der Verwaltung in Auftrag zu geben, zumal die Beschwerdeführerin sinngemäss weitere Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin beantragt und dadurch zu verstehen gegeben hat, dass sie keine Instanz verlieren will, was bei einer Gutachtensanordnung durch das Verwaltungsgericht der Fall wäre. Ausserdem handelt es sich bei der zu klärenden Frage nach dem Verlauf lediglich um eine Präzisierung des bereits Bekannten. Unter diesen Umständen kommt die Rechtsprechung

betreffend Gerichtsgutachten (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264) nicht zum Tragen.

4.4

4.4.1 In erwerblicher Hinsicht macht die Beschwerdeführerin überdies (sinngemäss) geltend, es habe eine Änderung in der anzuwendenden Art der Invaliditätsbemessung stattgefunden. Die Beschwerdeführerin erklärt namentlich, der Invaliditätsgrad sei nicht anhand der gemischten Methode zu ermitteln, sondern ausschliesslich anhand eines Einkommensvergleichs, wobei ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei.

Nachdem die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht vom 29. November 2002 erklärt hatte, sie würde auch bei guter Gesundheit nicht zu 100% erwerbstätig sein wollen, solange ihre Tochter noch schulpflichtig sei (AB 18/4), hatte sie sich auch anlässlich der Rentenrevision im Jahr 2005 dahingehend geäussert, im Gesundheitsfall würde sie kein volles Pensum erfüllen, da sie auch so über die Runden käme (AB 45/4). Im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 31. Januar 2008 machte sie hingegen geltend, wäre sie gesund, würde sie ein 100%-Pensum ausüben (AB 60/3). Im Bericht des Abklärungsdienstes vom 11. Juli 2013 (AB 188/5) wird unter Ziffer 3.5 ausgeführt, die Beschwerdeführerin mache geltend, sie würde als Gesunde ein volles Pensum im Pflegebereich erfüllen. Nach Auffassung der Abklärungsperson sei dies jedoch nicht nachvollziehbar, zumal ein volles Pensum im Pflegebereich sehr unüblich sei. Ausserdem gebe die Beschwerdeführerin an, Zeit haben zu wollen, um zu ihrer Enkelin schauen zu können. Im Vergleich mit der Situation zum Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 25. November 2005 (vgl. Abklärungsbericht vom 18. November 2005, AB 45) hätten zudem weder die Betreuungsaufgaben, die finanziellen Verhältnisse noch die beruflichen Fähigkeiten geändert. Mit Blick auf die Rechtskraft der genannten Verfügung sei am bisherigen Status mit einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 80 % festzuhalten.

4.4.2 Hinsichtlich des Verweises auf die Rechtskraft der Verfügung vom 25. November 2005 (AB 46) ist vorzuschicken, dass diese einer freien Überprüfung des Status keineswegs entgegensteht, wenn ein Revisionsgrund ausgewiesen ist: Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts

vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Im vorliegenden Fall liegt aufgrund der veränderten gesundheitlichen Situation ein Revisionsgrund vor (vgl. vorstehend E. 4.1). Zu prüfen sind somit auch die Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung durch die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Festsetzung des hypothetischen Ausmasses der Erwerbstätigkeit im Validitätsfall, zumal es sich bei dieser Einschätzung um eine Tatfrage handelt, soweit sie auf einer Würdigung der konkreten Umstände basiert (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Dezember 2010, 8C_319/2010, E. 5.2).

Seit der Neuanmeldung im Januar 2008 erklärt die Beschwerdeführerin – im Wissen um die Bedeutung ihrer Aussage – konsequent, dass sie ihr Arbeitspensum bei guter Gesundheit auf 100 % erhöhen würde. Sie begründet dies mit finanziellen Problemen, namentlich Schulden, ohne nähere Angaben dazu zu machen (AB 60/3, 188/5). Aus den Akten ergibt sich allerdings, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum auch dann nicht erhöhte, als ihre Tochter die obligatorische Schulzeit abgeschlossen hatte. Zwar ist denkbar, dass gesundheitliche Einschränkungen dafür – zumindest teilweise – mitverantwortlich gewesen sein könnten, andererseits hat die Beschwerdeführerin auch während den Zeiten ohne gesundheitliche Einschränkungen ihr Pensum nicht erhöht oder zumindest entsprechende Schritte unternommen. Hinzu kommt, dass sich die Tochter und die Enkelin regelmässig bei der Beschwerdeführerin aufhalten, wobei die Tochter eine Weiterbildung absolviert. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Erhebung auch an, sie möchte Zeit haben, um die Enkelin zu hüten (AB 188/2 f. Ziff. 1, 188/5 Ziff. 3.5). Nicht zuletzt die familiären Verpflichtungen führten denn auch zu Präsenzproblemen anlässlich des (vorzeitig abgebrochenen) B._____ -Arbeitstrainings (AB 162/2, 163/3). Unter diesen Umständen und angesichts des bereits hohen hypothetischen Erwerbsanteils von 80 % ist eine weitere Erhöhung desselben zumindest bis zum Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung nicht überwiegend wahrscheinlich.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde infolge eines ungenügend abgeklärten Sachverhalts gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2013 (AB 200) ist somit aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und anschliessender Prüfung der Leistungsansprüche zurückzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (BVR 2009 S. 187 E. 4.1.1).

5.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin ist im vorliegenden Verfahren nicht vertreten. Nach der Rechtsprechung ist für das kantonale Beschwerdeverfahren ausnahmsweise ein Anspruch auf Parteientschädigung anzunehmen, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sind: Es muss sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handeln. Ferner muss die Interessenwahrung einen Arbeitsaufwand erfordern, der den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbareweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat; erforderlich ist somit ein Arbeitsaufwand, welcher die normale (z.B. erwerbliche) Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt. Schliesslich hat zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis zu bestehen (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Es handelt sich hier nicht um ein besonders aufwändiges Verfahren im Sinne der erwähnten Rechtsprechung und es besteht deshalb kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

5.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (uR) ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Dezember 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.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ (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.