

200 15 345 IV  
SCP/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. April 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Jakob

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. März 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1960 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. Januar 1999 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.6). Diese wies das Leistungsgesuch hinsichtlich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 31. Januar 2000 (AB 1.23/2 f.) ab. Nachdem die Beschwerdeführerin eine hiergegen erhobene Beschwerde zurückgezogen hatte, schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren zufolge Gegenstandslosigkeit mit Prozessurteil vom 7. Juli 2000, IV/57345 (AB 14), als erledigt vom Geschäftsverzeichnis ab.

### **B.**

Am 16. Juli 2014 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 18), worauf die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 38) und einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4 % einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 16. März 2015 (AB 40) verneinte.

### **C.**

Mit Eingabe vom 16. April 2015 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2015 auf Beschwerdeabweisung.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. März 2015 (AB 40). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). Er-

werbsunfähigkeit 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** Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [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 Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision 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 Neuanmeldung 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 Rentenanspruch. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 31. Januar 2000 (AB 1.23/2 f.) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. März 2015 (AB 40) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**3.2** Die rechtskräftige Verfügung vom 31. Januar 2000 (AB 1.23/2 f.) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Bericht des damaligen Hausarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. April 1999 (AB 20/4 Ziff. 3.8 i.V.m. 15). Darin diagnostizierte er ein post-traumatisches Zervikalsyndrom rechtsbetont nach Verkehrsunfall im Jahr 1995, einen Status nach Diskushernien-Operation auf Stufe L5/S1 rechts im Jahr 1993 sowie einen Status nach Hysterektomie im Jahr 1997 bei invalidisierenden Blutungen (AB 15/1 Ziff. 3). Er erklärte, die Beschwerdeführerin sei trotz den vorbestehenden lumbalen Rückenbeschwerden im Beruf und Haushalt leistungsfähig gewesen (AB 15/1 Ziff. 1.6), nunmehr leide sie am Zervikalsyndrom mit Ausstrahlungen in den Schulter- und Armbereich, wobei die Beschwerden durch jede Belastung, ungünstige Haltung etc.,

verstärkt würden (AB 15/3 Ziff. 1). Er attestierte eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf bzw. eine 25 % Einschränkung im Haushalt (AB 15/1 Ziff. 1.5); eine leidensadaptierte Tätigkeit (leichte wechselbelastende Arbeiten ohne Druck und der Möglichkeit, sich auch wieder zu entspannen) sei «stundenweise» zumutbar (AB 15/2 Ziff. 4.3).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 16. März 2015 (AB 40) stützt sich hauptsächlich auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sowie der neuen Hausärztin (AB 40/1 i.V.m. 35/6 Ziff. 3.7).

**3.3.1** Die ab 2005 behandelnde (AB 18/5 Ziff. 6.5) Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigte wegen einer Diskopathie mit lumbospondylogem und Verdacht auf lumboradikulärem Reizsyndrom L5/S1 rechts ab 3. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 23 f.). Unter Beilage diverser Konsiliarberichte (AB 32/5-8) ging sie im Bericht vom 25. September 2014 (AB 32/1-4) von einem seit Februar 2014 stationären Gesundheitszustand aus und vermerkte die nachstehenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 32/1):

1. Lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 rechts
  - Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 rechts im Jahr 1993
  - MRI vom Januar 2014: Osteochondrose LWK 4/5 mit kleiner Diskushernie rechts mit Kontakt zum Abfaltungsbereich der Nervenwurzel L5 rechts, Fazettengelenksarthrose und Baastrup-Zeichen
2. Chronisches Zervikalsyndrom
  - Status nach indirektem HWS-Trauma bei Autounfall am 8. September 1999 mit vorzeitiger Abnutzungserscheinung im Segment C5/6 im Rahmen einer Traumatisierung
  - Röntgen HWS-Status vom September 2012: Ausgeprägte Osteochondrose C5/6 mit starker Diskushöhenabnahme, Retrolisthesis um vier Millimeter. Chondrotische Diskushöhenabnahme bei C6/7 und beginnend C4/5.
  - Abklärung (inkl. MRI) vom Oktober 2012: Eindrücklicher Befund C5/6 mit Stenose rechts im lateralen und foraminalem Bereich. Das Myelon hat genügend Platz. Keine Operation, solange keine ausstrahlenden Schmerzen in den Arm auftreten.

Sie gab an, es bestünden lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein sowie eine Schmerzzunahme beim Vornüber-Neigen des Rumpfes und beim Bücken bzw. Aufrichten. Zudem würden bei fixierter Kopfhaltung oder bei Nackenbelastung Nacken-Schulterschmerzen und Schwindelgefühle auftreten (AB 32/3 Ziff. 1). Die angestammte sowie die zuletzt aus-

geübte Beschäftigung seien langfristig nicht mehr zumutbar, leidensadaptierte Tätigkeiten (wechselbelastende Arbeiten ohne wesentliche Rücken- und Nackenbelastung, ohne längeres Sitzen mit Kopf-Protrusionshaltung) seien dagegen möglich (AB 32/3 Ziff. 2 f.). Auf Rückfrage der Beschwerdeführerin erklärte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Januar 2015, dass eine angepasste Tätigkeit ab sofort für zirka vier Stunden täglich zumutbar sei (AB 34).

**3.3.2** Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wies im Rahmen der Sprechstunde vom 27. Januar 2015 darauf hin, dass die Arbeitsunfähigkeit retrospektiv schwierig einzuschätzen sei. Zwar könne rein formal davon ausgegangen werden, dass seit 1995 bis zur erneuten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 3. Februar 2014 in einer Verweisungstätigkeit eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 25 % ausgewiesen sei, das in dieser Zeit erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin spreche jedoch dafür, dass die Arbeitsfähigkeit möglicherweise gar höher als 75 % gewesen sei. Dass vom 3. Februar 2014 bis zum Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2014 (AB 32/1-4) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll, lasse sich mit dem lumboradikulären Schmerzsyndrom und dem chronischen Zervikalsyndrom begründen. Hingegen würde man in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des MRI-Befundes, welcher nebst der Fazettengelenksarthrose und dem Baastrup-Phänomen lediglich einen Kontakt – und keine Kompression – der Nervenwurzel zeige, ein höheres Pensum erwarten als die von der Hausärztin attestierten vier Stunden täglich. Er denke, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit, ohne Überkopfarbeiten und ohne längeres Sitzen in Protrusionshaltung, zu mindestens zweimal drei Stunden täglich ohne Leistungsminderung zugemutet werden könne (AB 36).

**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. Aus-

schlaggebend 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).

**3.5** Die Einschätzungen der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen nicht (vgl. E. 3.4 hiervor). Abgesehen davon, dass es sich um teilweise diskrepante Beurteilungen handelt, bieten sie sowohl in Bezug auf das revisionsrechtliche Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts (vgl. E. 2.3 hiervor) – als auch hinsichtlich der Frage nach der Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens keine verlässliche Entscheidungsgrundlage.

**3.5.1** Allein in den im Vergleich zum Referenzzeitpunkt abweichenden bildgebenden Befunden sowie den neuen diagnostischen Feststellungen wäre nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung zu erblicken, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berührten (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12), was hier gerade nicht erstellt ist. Wenngleich die im Referenzzeitpunkt von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ angenommene «stundenweise» Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (AB 15/2 Ziff. 4.3) vage und wenig überzeugend ausfiel, würde die von der Hausärztin postulierte und vom RAD-Arzt unkritisch übernommene vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 3. Februar bis zum Bericht vom 25. September 2014 (AB 23 f., 32/2 Ziff. 5) zwar als Revisionsgrund vorderhand bereits genügen. Denn nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist nicht verlangt, dass eine Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 21. September 2012, 9C\_530/2012, E. 5.2). Diese zwischenzeitliche Exazerbation ist jedoch nicht ausgewiesen, zumal die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit als ... bzw. die zuletzt ausgeübte Beschäftigung im ... referenziert und keine medizinisch-

theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit darstellt.

**3.5.2** Wie sich die Arbeitsfähigkeit nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) im Verlauf entwickelte bzw. sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2015 (AB 40) präsentierte, ist unklar. Während sich die Hausärztin mit blossen zirka Angaben begnügte (AB 34), «dachte» der RAD-Arzt, es könnten statt der von dieser genannten rund vier Stunden täglich aufgrund der Akten auch deren sechs sein (bei Aufteilung auf zweimal drei Stunden täglich; AB 36/2). Eine schlüssige und nachvollziehbare Herleitung der entsprechenden Einschätzungen fehlt bei beiden Allgemeininternisten. Dass keine Neurokompression dokumentiert ist (AB 36/2), genügt hierfür jedenfalls nicht. Es mag zutreffen, dass Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Schmerzen im Oktober 2012 nicht als radikulopathisch interpretierte und anhand der bildgebenden Abklärungen sowie der klinischen Untersuchung (noch) keine Operationsindikation erkannte (AB 32/7). Der Wirbelsäulenspezialist äusserte sich indes weder zur hier interessierenden Frage, ob sich die beklagten Schmerzen mit den von ihm erhobenen somatischen Befunden vereinbaren lassen noch wie das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil mit Bezug auf eine den offenkundigen Beeinträchtigungen optimal Rechnung tragenden Tätigkeit lautet.

**3.6** Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Gesagten als nicht rechtsgenügend abgeklärt, womit die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die erforderlichen Erhebungen – vorzugsweise in Form einer neurochirurgischen Begutachtung – nachholt. Sollte sich die von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerdesymptomatik mit den klinisch bzw. bildgebend feststellbaren Befunden nicht (hinreichend) erklären lassen, wäre eine ergänzende psychiatrische Exploration anzuordnen und – soweit sich dabei ein psychosomatisches Geschehen offenbart – eine den Anforderungen zur Prüfung der massgebenden Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.) genügende Beurteilungsgrund-

lage herzustellen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. März 2015 (AB 40) aufzuheben.

#### **4.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.