

200 15 384 IV
KOJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. März 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ meldete sich erstmals im Juli 2002 wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 1). Dieses Leistungsbegehren wurde nach entsprechenden Abklärungen (insbesondere act. II 19, 20) hinsichtlich eines Rentenanspruchs mit Verfügung vom 10. März 2004 (act. II 21), bestätigt durch Einspracheentscheid vom 30. Juni 2004 (act. II 25), abgewiesen. Auf Anmeldung vom 7. Dezember 2007 hin (nach Bänderriss rechte Hand; act. II 26) sowie nach Abschluss eingeleiteter beruflicher Massnahmen (act. II 65) sprach die IVB der Versicherten bis 30. Juni 2008 befristete und abgestufte Renten zu (ab 1. Mai 2007 eine Viertelsrente, ab 1. Juni 2007 eine ganze Rente, ab 1. Oktober 2007 eine halbe Rente und ab 1. März 2008 wurde keine rentenbegründende Invalidität mehr angenommen; act. II 68). Am 14. Oktober 2013 meldete sich die Versicherte mittels Fragebogen Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung erneut zum Leistungsbezug an. Sie gab an, dass sich ihr Gesundheitszustand hinsichtlich der lädierten rechten Hand sowie der zunehmenden Arthroseschmerzen im Daumengelenk der linken Hand seit 2010/2011 schleichend verschlechtert habe (act. II 71).

Die IVB holte (aktualisierte) erwerbliche (act. II 75, 82) und medizinische (act. II 77, 83, 86, 91) Unterlagen sowie die Akten der C. _____ (Krankentaggeldversicherer; act. II 87 – 89, 94) ein. Zu den ärztlichen Berichten liess die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. D. _____, FMH Allgemeine Medizin, und Dr. med. E. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, Stellung nehmen (act. II 92 bzw. 93). Ihre Beurteilung bestätigte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ auch im Lichte der neu eingegangenen Berichte von PD Dr. med. F. _____ vom 22. August 2014 (durch die C. _____ veranlasst; act. II 94.2) sowie von Dr. med. Jiri G. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven, vom 10. September 2014 (act. II 95) in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2014 (act. II 97). Dr. med. E. _____ schloss sich der Einschätzung von Dr. med. G. _____ an (act. II 100).

B.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2014 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 28% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 103). Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch den (damaligen) Rechtsdienst H._____ (heute: I._____), Einwand erheben und gestützt auf den nachgereichten Bericht von Dr. med. G._____ die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente beantragen (act. II 110, 112). Hierzu liess die IVB die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ erneut Stellung nehmen (act. II 117) und verfügte am 20. März 2015 entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand äusserte sie sich in der Verfügung (act. II 118).

C.

In der dagegen erhobenen Beschwerde vom 4. Mai 2015 lässt die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beantragen, die Verfügung vom 20. März 2015 sei aufzuheben und die Vorinstanz sei anzuweisen, die erforderlichen Abklärungen durchzuführen und gestützt auf deren Ergebnisse das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin erneut zu prüfen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass mangels vorliegend notwendiger fachärztlicher Qualifikation und teilweise widersprüchlichen Ausführungen der RAD-Ärzte auf deren Beurteilung nicht abgestellt werden könne.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2015 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 25. Juni 2015 stellte die Vertreterin der Beschwerdeführerin dem Gericht ein Schreiben der C._____ samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu mit dem Antrag, diese Unterlagen zu den amtlichen Akten zu erkennen.

Von der Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen, machte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 31. Juli 2015 Gebrauch, wobei sie auf die RAD-

Stellungnahme vom 1. Juli 2015 verwies und weiterhin die Abweisung der Beschwerde beantragte.

In ihrer Stellungnahme vom 28. August 2015 liess die Beschwerdeführerin festhalten, dass die EFL ihre Argumentation stütze und die Ausführungen des RAD hierzu nicht nachvollziehbar seien; dementsprechend halte sie an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest.

Mit Eingabe vom 8. September 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen.

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 20. März 2015 (act. II 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf

Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf eine Rente. Nachzugehen ist dabei insbesondere der Frage, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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 [IVV; SR 831.201]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

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).

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).

2.5.1 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).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. 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.

3.1 Nach Bezug einer befristeten, abgestuften Rente (vgl. Verfügung vom 27. September 2011 [act. II 68]) hat sich die Beschwerdeführerin im Oktober 2013 (act. II 71) erneut zum Leistungsbezug angemeldet und die Ausrichtung einer Rente beantragt. Die IVB hat im Rahmen dieser Neuanschuldung medizinische Abklärungen getroffen.

Sie ist mithin auf die Neuanschuldung eingetreten und hat eine umfassende materielle Prüfung des Leistungsanspruchs vorgenommen. Der Eintretensfrage ist daher im vorliegenden Verfahren nicht nachzugehen (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Das Eintreten besagt für sich allein jedoch nicht bereits, dass wirklich ein Revisionsgrund vorliegt. Ob sich die Situation tatsächlich verändert hat und falls ja, welche Auswirkungen eine solche Veränderung zeitigt, ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen.

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 mit Zusprechung einer befristeten, abgestuften Rente (vgl. Verfügung vom 27. September 2011; act. II 70) 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).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Die Zusprechung der befristeten Renten unterschiedlicher Höhe basierte im Wesentlichen auf den Berichten des Departements Orthopädische, Plastische und Handchirurgie und Osteoporose des Spitals J. _____ vom 3. April 2008 sowie vom 8. Juni 2010 und auf dem Bericht des RAD, Dr. med. D. _____, vom 1. Dezember 2010.

Das Spital J. _____ hatte im erstgenannten Bericht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schulter-/Armproblematik rechts bei St.n. CRPS Typ I im Rahmen einer SL-Band-Reinsertion und temporären SL-Arthrodese mit Herbertschraube am 12.03.2007, chronische Rückenprobleme sowie eine symptomatische Rizarthrose links festgehalten. Es sei bisher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 12. März bis Juli 2007, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2007 bis 2. März 2008 und ab 3. März bis auf Weiteres eine solche von 30% bescheinigt worden. Seit dem 3. März 2008 sei die bisherige Erwerbstätigkeit zu 70% zumutbar, wobei die Patientin von gewissen (nachmalig veranlassten) Arbeitsplatzverbesserungen profitieren könne; eine Prognose sei schwierig (act. II 41). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 8. Juni 2010 wurde ein stationärer Gesundheitszustand bescheinigt (act. II 54).

In ihrem Bericht vom 1. Dezember 2010 stellte die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ zusammenfassend fest, dass hinsichtlich der vorbestehenden Rücken- und Schulterprobleme keine Verschlechterung ausgewiesen sei, sich dagegen zwischenzeitlich durch eine Handverletzung eine Verschlechterung eingestellt habe. Diese sei insofern wieder abgeklungen, als die Versicherte ihr bisheriges Pensum von 80 – 85% wiederum erfüllen könne; es seien ihr indessen nicht mehr ganz so schwere Tätigkeiten zumutbar (häufiges Hantieren mit schweren Büchern über 15 kg). Dies sei am Arbeitsplatz berücksichtigt worden, komme aber auch an den meisten anderen ... nicht vor. Eine dauerhafte Verschlechterung sei nicht ausgewiesen (act. II 63).

3.2.2 Zum aktuellen Gesundheitszustand diagnostizierte Dr. med. K._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 9. Februar 2014 einen Belastungsschmerz und eine schmerzhafte Strecksteife im Handgelenk rechts bei St.n. Bandplastik nach Brunelli bei scapholunärer Bandläsion 15.12.08, eine symptomatische Rhizarthrose links sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Es bestehe eine schmerzhaft eingeschränkte Belastbarkeit beider Hände, welche sich besonders beim Tragen schwerer Gegenstände bemerkbar mache. Das derzeitige Pensum von 80% sei unter den aktuellen Bedingungen zu viel; die Patientin erachte ein Pensum von 50 – 60% als ideal. Die bisherige Tätigkeit sei je nach Einsatzort im ... bis zu 50% eingeschränkt. Eine angepasste Tätigkeit (ohne Tragen jeglicher Lasten, wechselnde Körperhaltung) wäre 8 Stunden pro Tag möglich. Erschwerend sei das seit Jahren bekannte chronische Lumbovertebralsyndrom (act. II 83 S. 2 ff.).

3.2.3 Dr. med. Holger L._____, Institut für Radiologie ..., beschrieb am 6. Mai 2014 nach CT-Untersuchungen hinsichtlich der rechten Hand einen Status nach SL-Bandplastik mit grossen randsklerosierten Defektbildungen in beiden Knochen, aufgeweitetem Gelenkspalt dorsal, ausgeprägter DISI-Fehlstellung des Carpus, karpalem Kollaps und arthrotischen Veränderungen, eine Radiokarpalarthrose (mit dorsaler Gelenkspaltverschmälerung, erosiven Veränderungen der Gelenkfläche und vermehrter Sklerosierung mit kleinen subkortikalen Zysten und minimaler Osteophytose), insgesamt einen Nachweis eines SLAC-Wrist Stadium 3, sowie eine mäs-

sige Rhizarthrose und STT-Arthrose und eine geringe Ulna minus ohne Anhaltspunkte für eine Chondrokalzinose und ohne Diskusverkalkung (act. II 91 S. 3). Betreffend die linke Hand gab er eine schwere Rhizarthrose (mit ausgeprägt deformierten Gelenkflächen und Subluxation der Metacarpalebasis, darin und im angrenzenden proximalen Schaft eine bis 2,4 cm messende zystische, partiell in der Mitte septierte Läsion, DD arthrotische Geröllzyste, intraossäre Ganglionzyste sowie kleinen Zysten im Trapezium), eine chronische scapholunäre Bandruptur mit stark aufgeweitetem Gelenkspalt und DISI-Fehlstellung des Carpus, geringer Radiokarpalarthrose mit dorsaler Gelenkspaltverschmälerung, eine mässige STT-Arthrose, geringe Ulna minus, keine Diskusverkalkung an (act. II 91 S. 2).

3.2.4 Am 3. Juli 2014 berichtete Dr. med. G._____, dass ein veranlasstes CT auf der linken Seite eine sehr fortgeschrittene Rhizarthrose mit riesigen Geröllzysten und weitgehend zerstörtem Sattelgelenk zeige, nebst fortgeschrittener Arthrose im benachbarten STT-Gelenk und scapholunärer Instabilität. Es gelte, an beiden Händen die konservativen Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Mit der Diagnose an beiden Händen sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50%, selbst bei leichter Arbeit, kaum noch denkbar (act. II 86 S.2).

3.2.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ führte nach Zusammenfassung der vorliegenden Arztberichte und unter Beizug von Dr. med. E._____ am 20. August 2014 (act. II 92) aus, dass einerseits chronische Rückenbeschwerden, derzeit aber ohne relevante Pathologie, sowie pathologische Veränderungen an beiden Händen bestünden: Rechts Status nach Bandnaht und Hubertusschraube November 2006 bei Riss des scapholunären Bandes, danach verzögerte Heilung und scapholunäre Stellungenänderung (Dissoziation), Arthrosen der Handwurzelknochen, auch hin zum Radius (DISI-Fehlstellung und SLAC-Stadium 3) sowie mässige Rhizarthrose. Links bestünden ebenfalls eine scapholunäre Dissoziation und DISI-Fehlstellung, Arthrosen zwischen den Handwurzelknochen, radiologisch aber von geringerer Ausprägung sowie eine deutlicher als rechts ausgeprägte Rhizarthrose. Gegenüber dem Befund von 2009 liege eine gewisse graduelle Verschlechterung vor, welche sich nur geringfügig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Als funktionelle Einschränkungen wurden

genannt: keine schweren Lasten mehr heben, keine Drehbewegungen gegen starken Widerstand in der linken Hand, Wechselbelastung bei der Arbeit (Wechsel sitzen und stehen, auch gehen nach Bedarf) und als Zumutbarkeitsprofil wurde definiert: „Gewichte von 1 – 5 kg können 1 – 2 Mal pro Stunde gehoben werden, nicht häufig repetitiv. Reine Computerarbeit (tippen, Maus) zumutbar, mit Möglichkeit zum Stehpult. Angepasste Tätigkeit ist in vollem Pensum zumutbar, mit insgesamt 20% Leistungseinbusse. Die bisherige Tätigkeit ist, soweit beschrieben, weitgehend mit dem Profil übereinstimmend und ist in diesem Bereich auch zumutbar. Sofern die Anforderungen mehr verlangen, würde die Versicherte je nachdem Hilfe durch Mitarbeiter benötigen (v.a. zum repetitiven Heben von Gewichten über 5 kg).“

Dr. med. E._____ bestätigte gleichentags, dass der Bericht von Dr. med. D._____ seiner Beurteilung entspreche und darauf abgestellt werden könne (act. II 93).

3.2.6 Zuhanden der C._____ hielt PD Dr. med. F._____ am 22. August 2014 unter Angabe der bekannten Diagnosen fest, dass die Patientin aufgrund der schweren degenerativen Veränderungen in beiden Handgelenken und der praktisch ausgeschöpften therapeutischen Möglichkeiten in der Ausübung ihrer bisherigen Arbeit zu 100% und vor allem definitiv eingeschränkt sei. Eine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung sei nicht mehr zu erwarten. Die Patientin wäre fähig, einfache, ganz leichte Arbeiten ohne Beanspruchung der Hände auszuführen im Sinne einer Rezeptionistin, Auskunftsstelle, Patienteneinweisungsstelle oder ähnliches; das Pensum dürfte allerdings höchstens 50% betragen. Nicht zumutbar seien PC-Arbeiten, kraftfordernde Arbeiten sowie Tragen und Heben von Lasten. Bezogen auf ein volles Pensum betrage die Einschränkung praktisch 80% und beziehe sich auch auf Haushaltsarbeiten und Körperpflege (act. II 94.2).

3.2.7 Dr. med. G._____ hielt nach einer erneuten Untersuchung am 10. September 2014 fest, dass es im Vergleich zur vorangegangenen Untersuchung (18. August 2014) nicht Neues hinzuzufügen gebe und er seine Beurteilung (Arbeitsfähigkeit 50%) bestätigen könne. Aus heutiger Sicht könne er die von der RAD-Ärztin angegebene Arbeitsfähigkeit von 80% nicht nachvollziehen; er habe der Patientin deshalb empfohlen, gegen die-

se Einschätzung Einspruch zu erheben, insbesondere da diese Beurteilung ausschliesslich anhand der Akten und ohne eine Untersuchung und Befragung der Patientin stattgefunden habe (act. II 95).

3.2.8 Mit den beiden vorgenannten Berichten konfrontiert führte Dr. med. D._____ am 23. September 2014 aus, dass die Angaben von PD Dr. med. F._____ insofern inkonsequent seien, als er PC-Arbeiten einerseits für nicht möglich halte, im Zumutbarkeitsprofil dagegen Tätigkeiten nenne, welche eine Beanspruchung der Hände (Erfassung von Daten mit PC, Telefonieren mit Hörer) erforderten; in einer handfreien Tätigkeit gebe es keine Ursache, die Tätigkeit auf 50% zu beschränken. Auch im Lichte des Berichts von Dr. med. K._____ vom 9. Februar 2014 sei nicht glaubhaft, dass sich eine auf einer Arthrose beruhende Schädigung derartig rasch (innerhalb weniger Monate) verschlechtere und solches bilde sich auch nicht im CT vom 6. Mai 2014 ab. Den Bericht von Dr. med. G._____ vom 3. Juli 2014 habe sie bei ihrer Beurteilung berücksichtigt; der behandelnde Arzt habe die RAD-ärztliche Einschätzung in seinem Bericht vom 10. September 2014 kritisiert, ohne allerdings ein sachliches Argument für eine andere Einschätzung zu nennen. Dieser habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% postuliert, ohne die Befunde und die funktionellen Einschränkungen in Beziehung zu setzen und ohne ein eigentliches Arbeitsprofil anzuführen. So vermöge er auch als Handchirurg der RAD-ärztlichen Einschätzung nichts Nachvollziehbares entgegenzusetzen (act. II 97 S. 2).

3.2.9 Dr. med. E._____ stimmte am 10. September 2014 der Einschätzung von Dr. med. G._____ zu, erachtete dagegen die – davon erheblich abweichende und nach Auffassung von Dr. med. E._____ auf dürftiger Untersuchung beruhende – Beurteilung von PD Dr. F._____ als nicht verwertbar. Nach seinen Ausführungen ergebe sich für das Zumutbarkeitsprofil, dass die bisherige, nicht angepasste Tätigkeit maximal in einem 50% Pensum zugemutet werden könne und eine ideal angepasste Tätigkeit ohne Heben/Tragen von Lasten über 1 kg in einem ganztägigen Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 15 – 20% zumutbar sei (act. II 100).

3.2.10 Am 3. Februar 2015 hielt Dr. med. G._____ fest, dass die Patientin bezogen auf ihren letzten Beruf als ... nach seiner Einschätzung 50% arbeitsunfähig sei; in Anbetracht der heutigen Befunde könne eine angepasste Tätigkeit, welche lediglich in einer einfachen Präsenz und Beratungstätigkeit ohne jeglichen Krafteinsatz der Hände bestünde, nicht in dem von Dr. med. E._____ angegebenen Umfang ausgeübt werden, da selbst in Ruhe keine Schmerzfreiheit bestehe (act. II 112).

3.2.11 In einer Stellungnahme vom 16. März 2015 legt Dr. med. D._____ anhand einer Diskussion der vorliegenden Arztberichte dar, dass und warum sie an ihrer am 20. August 2014 abgegebenen und in späteren Berichten bestätigten Beurteilung festhalte (act. II 117).

3.2.12 Im Rahmen einer von der C._____ initiierten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) gelangten die mit der Versicherten befassten Medizinalpersonen am 29. Mai 2015 zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit (sehr leichte Wechselarbeit mit Sitzen, Gehen und Stehen und geringem Einsatz der Hände) dagegen bis 4 Stunden pro Tag möglich sei (Beschwerdebeilage [act. I] 3).

3.3 Angesichts der oben zusammengefassten Arztberichte ist eine potentiell rentenrelevante Verschlechterung in Bezug auf die Rhizarthrose, insbesondere der linken Hand, ausgewiesen. Ein Neuanmeldungsgrund ist mithin ohne weiteres zu bejahen und der Leistungsanspruch unter revisionsrechtlichen Aspekten frei zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor). Dies ist denn auch zu Recht unbestritten.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht hat die IVB die angefochtene Verfügung auf die Einschätzungen der RAD-Ärzte Dres. med. D._____ und E._____ gestützt. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass – worauf auch in der Beschwerde zutreffend hingewiesen wird – Dr. med. D._____ als Allgemeinmedizinerin nicht über die fachärztliche Qualifikation für die Beurteilung orthopädischer und im Speziellen handchirurgischer Belange ver-

fügt. Der Orthopäde des RAD, Dr. med. E. _____, hat zwar am 20. August 2014 festgehalten, dass der gleichentags verfasste Bericht von Dr. med. D. _____ seiner Beurteilung entspreche (act. II 93); die Ausführungen der RAD-Ärztin vermögen indessen schon deshalb nicht zu überzeugen, weil sie offen bezweifelt, dass die ab 2006 angenommene Arbeitsunfähigkeit, welche letztlich zur befristeten Rentenzusprechung geführt hat, zu Recht attestiert worden sei (act. II 92 S. 3). Damit stellt sie letztlich die Rechtmässigkeit der Rentenverfügung vom 27. September 2011 (act. II 70) in Frage, was offensichtlich nicht ihre Aufgabe ist. Abgesehen davon sind die geäusserten Zweifel nicht schlüssig begründet, sondern die RAD-Ärztin begnügt sich in diesem Zusammenhang mit Vermutungen („...sind kaum von einem Arzt geschrieben...“, „...dürften am ehesten die anamnestischen Angaben der Versicherten selbst sein...“) und allgemein gehaltenen Anspielungen („...lässt grundsätzlich die lange AUF als nicht nachvollziehbar und jedenfalls als nicht allein medizinisch bedingt erscheinen“).

4.2 Die Beurteilung des RAD, nämlich dass die bisherige Tätigkeit grundsätzlich nicht mehr, eine angepasste Tätigkeit dagegen vollzeitlich mit einer Leistungseinbusse von 15 – 20% zumutbar sei, steht sodann in Widerspruch zu den Einschätzungen anderer mit dem Fall befasster Mediziner.

Dr. med. E. _____ stimmt zwar am 10. Oktober 2014 der Einschätzung von Dr. med. G. _____ ausdrücklich zu; dabei scheint er allerdings zu verkennen, dass der behandelnde Handchirurg unmissverständlich festgehalten hat, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50% sei selbst bei leichter Arbeit kaum noch denkbar (act. II 86 S.2). Nicht nachvollziehbar ist deshalb, wenn der RAD-Arzt daraus – und nota bene ohne persönliche Untersuchung der Versicherten – die Zumutbarkeit einer optimal angepassten Arbeit in einem ganztägigen Pensum mit einer Leistungsminderung von 15 – 20% ableitet, zumal diese Einschätzung letztlich nicht näher begründet wird. Auf die entsprechende Diskrepanz hat auch Dr. med. G. _____ in seinen Schreiben vom 3. Februar 2015 zu Recht hingewiesen (act. II 112).

Die Beurteilung durch den von der C._____ beauftragten PD Dr. med. F._____ (100%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich der bisher ausgeübten Tätigkeit sowie 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit; vgl. E. 3.2.6 hiervor) verwirft Dr. med. E._____ mit Hinweis darauf, dass dieser kein Spezialist für Handchirurgie und die Untersuchung entsprechend dürftig ausgefallen sei sowie dass dieser sich klar gegen die Einschätzung des behandelnden Handchirurgen stelle. Diese Argumente treffen weitgehend auch auf den Bericht von Dr. med. E._____ zu.

Die RAD-ärztliche Beurteilung entspricht im Wesentlichen nur der Einschätzung von Dr. med. K._____ (vgl. E. 3.2.2 hiervor), welchem als Allgemeinmediziner allerdings für die vorliegend im Vordergrund stehende handchirurgische Problematik die fachärztliche Qualifikation fehlt, sodass dessen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit geringerer Beweiswert zukommt. Abgesehen davon geht die Bezugnahme auf die Einschätzung von Dr. med. K._____ im Bericht vom 9. Februar 2014 (act. II 83) auch schon deshalb ins Leere, weil dieser seine Beurteilung in der Folge revidiert und – wenn auch nicht hinreichend differenziert – eine deutlich grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt hat (act. II 87.2).

Schliesslich wird auch im Rahmen der EFL die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... als nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit dagegen (lediglich) 4 Stunden pro Tag für zumutbar erachtet (vgl. E. 3.2.12 hiervor). Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ führt in ihrer Stellungnahme vom 1. Juli 2015 (Beilage zur Stellungnahme der IVB vom 31. Juli 2015; bei den Gerichtsakten) einlässlich aus, dass und warum die Aussagekraft der EFL ihrer Ansicht nach beschränkt und nicht verwertbar sei, legt dann aber nicht dar, warum von einer höheren als in der EFL festgestellten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Vielmehr gelangt sie – unter der Prämisse, dass es nicht an ihr sei zu beurteilen, ob nun auf die (aktuellen) Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden solle oder nicht, sondern sie aufzuzeigen habe, dass hier nicht nur eine aktuelle, unter den Ärzten und auch mit den Vorstellungen der Versicherten übereinstimmende Einschätzung vorliege – zum Schluss, es liege eine lange Geschichte vor, in deren Verlauf sich zwar die Befunde nicht erheblich geändert hätten, dagegen aber die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit. Sie rekapituliert in der Folge

den Ablauf der medizinischen und arbeitsmässigen Verhältnisse seit der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug und bestätigt ihre Beurteilung praktisch unveränderter Befunde seit mindestens dem Jahr 2010. Dieser Einschätzung kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil Dr. med. D._____ die eingetretene und auch bildgebend erstellte Verschlechterung der Situation an der linken Hand schlichtweg übergeht; sie hält zwar fest, dass an der linken Hand heute weitgehend der Zustand gegeben sei, wie er bisher jeweils von der rechten Hand beschrieben worden sei, nimmt dies aber offensichtlich nicht als relevante Veränderung wahr. In diesem Fall wäre unter rechtlichen Gesichtspunkten ein Revisionsgrund zu verneinen, wovon indessen auch die Beschwerdeführerin – wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht zu Recht – nicht ausgeht, ansonsten sie dies in der Stellungnahme vom 31. Juli 2015 vorgebracht hätte.

4.3 Angesichts der obigen Ausführungen lässt sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der derzeit vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen.

Einerseits kann auf die Einschätzungen des RAD mangels Schlüssigkeit nicht abgestellt werden, dies insbesondere, weil offensichtlich die ausgewiesene Verschlechterung der Situation an der linken Hand nicht hinreichend berücksichtigt und zudem nicht nachvollziehbar dargelegt worden ist, warum entgegen den Beurteilungen der anderen Ärzte von einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden müsse.

Andererseits kann auch nicht ohne weiteres auf die – weitgehend übereinstimmenden – Beurteilungen der anderen mit dem Fall befassten Ärzte abgestellt werden, zumal Dr. med. K._____ die – nachmalig angepasste (act. II 87.2 S. 6) – Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründet hat und allenfalls vorübergehend aus psychischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (nicht medizinisch dokumentiert; vgl. act. II 85 S. 1). Ferner hat Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 3. Februar 2015 das bisher definierte Zumutbarkeitsprofil dahingehend präzisiert, dass sogar bei einer angepassten Tätigkeit jeglicher Einsatz der Hände, auch vollkommen ohne Kräfteinsatz, unzumutbar sei; verhielte es sich tatsächlich so, wäre eine wie auch immer geartete Erwerbstätigkeit der

Beschwerdeführerin kaum mehr denkbar, da auch bei der leichtesten Arbeit ein minimalster Einsatz der Hände nicht ausgeschlossen werden kann und die Beschwerdeführerin unter dieser Voraussetzung – worauf Dr. med. D. _____ in ihrer Stellungnahme vom 1. Juli 2015 zutreffend hinweist – wohl bei jeglicher Verrichtung der Dritthilfe bedürfte und letztlich ein Pflegefall wäre. Hinzu kommt, dass Dr. med. G. _____ teilweise als Interessenvertreter der Beschwerdeführerin aufgetreten ist und ihr empfohlen hat, eine IV-Rente zu beantragen (act. II 86.2) sowie sich gegen den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ zu wehren (act. II 95), was den Beweiswert seiner Angaben im Rahmen dieses besonderen Vertrauensverhältnisses zusätzlich beeinträchtigt (vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

4.4 Die Berichte der behandelnden Ärzte lassen zwar keine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu, begründen indessen hinreichende Zweifel, welche einem Abstellen auf die RAD-Berichte entgegenstehen. Da bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; Urteil des Bundesgerichtes [BGer] vom 1. Juli 2010, 8C_491/2009, E. 3.1), ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der gegen sie erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Veranlassung einer orthopädischen Begutachtung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde.

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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.— ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der (aktualisierten) Kostennote vom 28. August 2015 hat Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 4'309.10 sowie Auslagen von Fr. 35.55 und Mehrwertsteuer von Fr. 347.55 geltend gemacht. Diese Beträge erscheinen als angemessen und sind nicht zu beanstanden. Der Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'692.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Mai 2015 aufgehoben; die Sache geht zurück an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
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. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung, festgesetzt auf total Fr. 4'692.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu bezahlen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin 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.