

200 15 388 IV
ACT/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Dezember 2006 unter Hinweis auf Gelenkschmerzen, Arthrose, Rückenschmerzen und chronisches Rheuma zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; Antwortbeilagen [AB] 1). Hierauf führte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, namentlich liess sie die Versicherte durch die Dres. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, begutachten (Gutachten vom 11. und 27. Juni 2007 inkl. interdisziplinäre Beurteilung vom 29. Juni 2007; AB 16 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 18, 23) verfügte die IVB am 8. Oktober 2007 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 24). Die entsprechende Verfügung blieb unangefochten.

Die Versicherte meldete sich im März 2008 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (AB 25). Auf dieses Leistungsbegehren trat die IVB mit Verfügung vom 2. Juli 2008 (AB 36) nicht ein. Eine dagegen erhobene Beschwerde (AB 37) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 17. Februar 2009, IV 69619 (AB 46), ab. Dieser Entscheid blieb unangefochten. Auf eine weitere im März 2010 eingereichte Neuanschuldung (AB 48) trat die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 26. Mai 2010 (AB 54) ebenfalls nicht ein.

B.

Im März 2013 beantragte die Versicherte unter Hinweis auf „Rheuma, Rückenoperation“ abermals Leistungen der IV (AB 55 f.). In der Folge holte die IVB wiederum erwerbliche sowie medizinische Unterlagen ein und unterbreitete diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung (AB 94). Dieser kam in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2015 (AB 95 S. 4 ff.) zum Schluss, dass keine neuen Diagnosen/Befunde vorlägen, wel-

che die Arbeitsfähigkeit in einem höheren Mass beeinträchtigten als bisher. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit habe keine Veränderung erfahren. Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2015 (AB 96) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte (AB 98), nahm die IVB erneut Rücksprache mit dem RAD (AB 101) und verfügte am 25. März 2015 wie im Vorbescheid vorgesehen (AB 102).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 5. Mai 2015 Beschwerde erheben und folgendes Rechtsbegehren stellen:

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2015 sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, die Stellungnahme des RAD-Arztbeschlusses erfülle die bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts nicht. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt, da sich die Beschwerdegegnerin zu den divergierenden fachärztlichen Einschätzungen nicht äussere und keine neue polydisziplinäre Begutachtung veranlasst habe, obwohl die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mannigfaltig und evident seien und sich im Vergleich zum Sachverhalt von 2007 erheblich geändert hätten.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und eine beigelegte Stellungnahme des RAD vom 17. Juni 2015 (in den Gerichtsakten) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Zuschrift vom 8. Juli 2015 machte die Beschwerdeführerin geltend, der neu eingereichten Stellungnahme des RAD sei jeglicher Beweiswert abzuspreehen. Der rechtserhebliche Sachverhalt erweise sich weiterhin als ungenügend abgeklärt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. März 2015 (AB 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich 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.

Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

2.4 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

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad

der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 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).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom 1. März 2013 (AB 55) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu

überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 8. Oktober 2007 (AB 24) und der Verfügung vom 25. März 2015 (AB 102) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). Die Neuanmeldungsverfahren in den Jahren 2008 (AB 25 – 36) und 2010 (AB 48 – 54) sind in dieser Hinsicht unbeachtlich, da sie jeweils mit einem Nichteintretensentscheid endeten (Verfügungen vom 2. Juli 2008 [AB 36], bestätigt durch das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Februar 2009, IV 69619 [AB 46], und 26. Mai 2010 [AB 54]) und somit keine hinreichende Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hatte (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 8. Oktober 2007 (AB 24) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 11. und 27. Juni 2007 (AB 16 f.) sowie deren interdisziplinäre Beurteilung vom 29. Juni 2007 (AB 16 S. 12).

3.2.1 Im psychiatrischen (Teil-)Gutachten vom 11. Juni 2007 (AB 17) vermerkte Dr. med. C._____ als Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die vom Hausarzt angeführte depressive Verstimmung könne nicht bestätigt werden. Es fehle die Symptomatik, welche die ICD-10 bei einer depressiven Episode bzw. einer depressiven Reaktion voraussetze. Von dritter Seite sei mehrmals die Vermutung geäussert worden, dass eine psychogene bzw. psychosomatische Überlagerung vorhanden sein könnte. Diese Vermutung könne bestätigt werden, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die entsprechende Symptomatik (Fixation auf die Schmerzen, hypochondrische Befürchtungen, Schmerzausdehnung) sei vorhanden. Die Versicherte zeige Hinweise, dass sie die Schmerzen grossteils überwinden könne. Zusammenfassend sei die Arbeitsfähigkeit aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (AB 17 S. 5 ff.).

3.2.2 Dr. med. D._____ diagnostizierte in seinem (Teil-)Gutachten vom 27. Juni 2007 (AB 16) generalisierte Schmerzen ohne ausreichend

erklärende somatische Befunde (Panalgie, Fibromyalgie, somatoforme Schmerzstörung; [seit Jahren]), ein panvertebrales Schmerzsyndrom (seit Jahren) und klinische Zeichen einer beginnenden Rhizarthrose. Wesentliche, das altersübliche Ausmass übersteigende Einschränkungen liessen sich somatisch nicht objektivieren. Aus somatischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar seien alle Arbeiten, die dem Alter und der Konstitution entsprächen. Mit dieser Einschränkung werde auch einer allfälligen Minderbelastbarkeit des Rückens Genüge getan, da (Rücken-)Schwerarbeit nicht mehr zumutbar sei (AB 16 S. 9 ff.).

3.2.3 Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung vom 29. Juni 2007 (AB 16 S. 12) hielten die Gutachter fest, aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte für eine ihrem Alter und ihrer Konstitution angepasste Tätigkeit arbeitsfähig. Den seit Jahren weit im Vordergrund stehenden generalisierten Schmerzen, der Panalgie, lägen extrasomatische Ursachen zugrunde. Aus psychiatrischer Sicht sei eine psychogene Überlagerung der Schmerzen festzustellen. Die entsprechenden Schmerzen seien überwindbar, so dass keine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 8. Oktober 2007 (AB 24) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Operationsbericht vom 7. Dezember 2012 (AB 85 S. 11) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, ein therapieresistentes lumboradikuläres Schmerzsyndrom/Wurzelclaudicatio L5 links bei diskogen verschärfter, hypertroph-spondylarthrotischer, rezessalbetonter Spinalkanalstenose L4/5 links.

3.3.2 Am 8. April 2013 berichtete Dr. med. E. _____ bei einem Status nach ipsilateraler Spinalkanaldekompensation/Mikrodiskektomie L4/5 links am 7. Dezember 2012 bestünden residuelle lumboischialgieforme Ausstrahlungen links ohne objektivierbare Symptomatik, die sich kaum in einer rezidivierenden bzw. persistierenden Wurzelkompression erklärten. Das aktualisierte Kernspintomogramm zeige übliche postoperative narbige, teils noch ödematöse Veränderungen, also regelrechte Verhältnisse. Nicht

auszuschliessen sei eine neuropathische Komponente. Was die operierte Rückenaffektion betreffe, sei nach wie vor keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin zu erkennen (AB 85 S. 8 f.).

3.3.3 Im Operationsbericht vom 4. Oktober 2013 (AB 88 S. 9 f.) führte Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, als Diagnosen eine Rezidiv-Diskushernie L4/5 links mit chronischer Wurzelkompression L5, sekundärer Spinalkanalstenose und einen Zustand nach Diskushernienoperation L4/5 links am 7. Dezember 2012 auf. Als weitere Diagnosen erwähnte er eine Polyarthritits, eine Fibromyalgie und eine arterielle Hypertonie (behandelt).

3.3.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 7. November 2013 (AB 89.2 S. 1 f.) eine rezidivierende chronische Lumboischialgie links (Status nach Diskushernienoperation L4/5 am 7. Dezember 2012, Rezidiv-Diskushernie L4/5 mit chronischer Wurzelkompression L5 und sekundärer Spinalkanalstenose, Dekompression L4/5 links mit Re-Diskektomie und transpedikulärer Stabilisation L4/5 am 4. Oktober 2013), eine Polyarthritits (Rheumafaktor positiv, SC-Arthritis [MRI der HWS, BWS, LWS und SIG vom 19. Februar 2013], Polyarthralgien) und ein generalisiertes Schmerzsyndrom.

3.3.5 Am 13. Dezember 2013 hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie und Angiologie FMH, als Diagnose psoriasisforme Hautläsionen im Bereich beider Ellenbogen fest. Der Befund sei mit der Psoriasis gut vereinbar. Das übrige Integument zeige überhaupt keinen Anhalt für eine Psoriasis (Fingernägel, Haare; [AB 97 S. 6]).

3.3.6 Im Verlaufsbericht vom 1. November 2014 (AB 93 S. 1 ff.) erwähnte Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Im März 2014 sei neu ein behandlungsbedürftiger Diabetes mellitus aufgetreten. Ferner sei es zu einer (medikamentös induzierten?) Gastritis gekommen. Chronische invalidisierende Rücken- und Gelenkschmerzen verunmöglichten einen Arbeits-einsatz. In der momentanen Verfassung und wohl auch zukünftig sei keine Erwerbstätigkeit zumutbar (AB 93 S. 3).

3.3.7 Bei der Einjahres-Abschlusskontrolle vom 16. Januar 2015 diagnostizierte Prof. Dr. med. F. _____ einen Zustand nach transpedikulärer Stabilisation L4/5 und Re-Dekompression L4/5 mit Re-Diskektomie am 4. Oktober 2013, einen Zustand nach Rezidiv-Diskushernie L4/5 links mit chronischer Wurzelkompression L5, sekundärer Spinalkanalstenose und einen Zustand nach Diskushernienoperation L4/5 links am 7. Dezember 2012. Zudem diagnostizierte er eine Polyarthritits, eine Fibromyalgie, eine arterielle Hypertonie (behandelt) und eine frisch entdeckte „Psoriasis rechte Hand(?)“. Das Behandlungsergebnisse sei bildgebend soweit gut. Klinisch beklage die Patientin weiterhin die bekannten diffusen Schmerzen und sei in der Beweglichkeit erheblich eingeschränkt. Die Wirbelsäule sei berührung- und druckdolent. Die Hyperextension respektive die Reklination wirke zervikothorakal schmerzprovokativ (AB 97 S. 5).

3.3.8 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, hielt im Bericht vom 28. Januar 2015 (AB 95 S. 4 - 9) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach transpedikulärer Stabilisation L4/5 (Expedlum 4 x 6 x 50) und Re-Dekompression L4/5 links mit Re-Diskektomie am 4. Oktober 2013 fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen behandlungsbedürftigen Diabetes mellitus. Hinsichtlich der Rückenproblematik und des Diabetes mellitus ergäben sich keine Änderungen der Einschätzung im Vergleich zu den Vorbefunden/Vor-gutachten. Es lägen keine Befunde vor, welche die Arbeitsfähigkeit in einem höheren Masse als zuvor beeinträchtigten. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bestätigte er mit Stellungnahme vom 18. März 2015 (AB 101 S. 2) seine bisherige Einschätzung.

3.3.9 Dem Bericht vom 26. Februar 2015 (AB 97 S. 2-4) von Dr. med. G. _____ sind als Diagnosen eine rezidivierende chronische Lumboischialgie links (Status nach Diskushernienoperation L4/5 am 7. Dezember 2012, Rezidiv-Diskushernie L4/5 mit chronischer Wurzelkompression L5 und sekundärer Spinalkanalstenose, Dekompression L4/5 links mit Re-Diskektomie und transpedikulärer Stabilisation L4/5 am 4. Oktober 2013), eine Polyarthritits (Rheumafaktor positiv, SC-Arthritis [MRI der HWS, BWS, LWS und SIG vom 19. Februar 2013], Polyarthralgien, bekannte Hautpsor-

riasis [Diagnose Dezember 2013]), ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine Depression (psychiatrische Behandlung) zu entnehmen.

3.3.10 In der Stellungnahme des RAD vom 17. Juni 2015 (in den Gerichtsakten) führte der Dr. med. J. _____ aus, hinsichtlich der Rückenproblematik fänden sich in den Akten keine Hinweise, die für eine erhebliche Verschlechterung sprächen. Der Hypertonus und der Diabetes mellitus seien gut einstellbar und wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus.

3.4 Es ist aktenkundig, dass sich die Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2012 (AB 85 S. 11) wie auch am 4. Oktober 2013 (AB 88 S. 9) operativen Eingriffen am Rücken unterzogen hatte. Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung (Beschwerde S. 4 Ziff. 3.2) ist damit keine massgebliche Veränderung der gesundheitlichen Situation erstellt, die Auswirkungen auf den Rentenanspruch hätte. Anlässlich der Abklärung und Beratung vom 2. April 2013 (AB 85 S. 8 f.) konnte Dr. med. E. _____ keine objektivierbare Symptomatik erkennen (vgl. E. 3.3.2 hiervor), weshalb insoweit keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands besteht. Des Weiteren hielt auch Prof. Dr. med. F. _____ im Rahmen der Abschlusskontrolle vom 16. Januar 2015 (AB 97 S. 5) fest, das Behandlungssubstrat sei bildgebend soweit gut. Klinisch würde die Versicherte „weiterhin“ über „die bekannten diffusen Schmerzen“ klagen (vgl. E. 3.3.7 hiervor). In dieser Hinsicht ist damit ebenfalls keine Veränderung erstellt.

Die von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 13. Dezember 2013 (AB 97 S. 6) festgehaltenen psoriasisformen Hautläsionen sowie der im März 2014 von Dr. med. I. _____ neu diagnostizierte Diabetes mellitus (AB 93 S.1) haben offensichtlich keine massgebende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beurteilung von Dr. med. H. _____ lassen sich denn auch keine Hinweise auf eine durch die psoriasisformen Hautläsionen resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit entnehmen (AB 97 S. 6) und Dr. med. I. _____ erwähnte einzig, die chronisch invalidisierenden Rücken- und Gelenkschmerzen verunmöglichten einen Arbeitseinsatz (vgl. AB 93 S. 3 Ziff. 1). Andere körperliche, geistige oder psychische Einschränkungen, die sich bei der Arbeit auswirkten, hielt er dagegen nicht fest. Insofern stellen

auch diese diagnostizierten Leiden keine massgebliche Veränderung der gesundheitlichen Situation dar.

Dr. med. G. _____ hat eine Polyarthritits diagnostiziert (AB 89.2 S. 1 und AB 97 S. 2), die gemäss Bericht vom 7. November 2013 (AB 89.2 S. 1) deutlich aktiv sei. Diese Erkrankung wurde demgegenüber im Jahr 2007 durch Dr. med. D. _____ nicht diagnostiziert (AB 16 S. 9), so dass es sich insoweit um einen neuen Gesundheitsschaden handeln könnte, der als Grundlage einer Neuanmeldung in Frage käme. Dieser Gesundheitsschaden erweist sich jedoch als ungenügend abgeklärt, so ist insbesondere nicht erstellt, ob er allein oder zusammen mit den weiteren Beeinträchtigungen der Gesundheit zu einer rentenbegründenden Invalidität führen kann. Einerseits attestiert Dr. med. G. _____ in den Berichten vom 7. Februar 2013 (AB 89.2 S. 1 f.) und 26. Februar 2015 (AB 97 S. 2 f.) jeweils eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leidensangepasste Tätigkeiten, wobei aber unklar ist, welchen Anteil die Polyarthritits ausmacht. Andererseits ist der RAD in seinen Berichten vom 28. Januar (AB 95 S. 4) und 17. Juni 2015 (in den Gerichtsakten) auf die Problematik der Polyarthritits nicht eingegangen bzw. hat sich mit den von Dr. med. G. _____ gewonnen Erkenntnissen nicht auseinandergesetzt. Dies wird in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 3.6) zu Recht gerügt.

3.5 Unter diesen Umständen kann die Frage nach einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands gestützt auf die vorliegenden medizinischen Grundlagen nicht beantwortet werden. Folglich erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt.

3.6 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 25. März 2015 (AB 102) aufzuheben. Die Akten sind zu medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss hat sie eine neue Verfügung zu erlassen.

4.

4.1 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 von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Der von Rechtsanwalt B. _____ mit Honorarnote vom 13. Juli 2015 geltend gemachte Aufwand von total Fr. 2'793.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin diese Parteikosten zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch 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. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'793.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.