

200 15 770 IV  
KNB/ZID/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 20. September 2016**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juli 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1957 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Oktober 2007 unter Hinweis auf Arthrose und Zucker bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Dieses Gesuch wurde mit Verfügung vom 13. Februar 2009 (AB 20) mangels Invalidität abgewiesen. Es folgten über die Jahre insgesamt vier weitere Anmeldungen, auf die allesamt in Ermangelung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht eingetreten wurde (AB 38, 48, 61, 75). All diese Verfügungen blieben unangefochten.

### **B.**

Mit Verweis auf einen Bericht ihres Hausarztes vom 14. Januar 2015 liess die Versicherte am 3. Februar 2015 erneut ein Leistungsbegehren stellen (AB 76). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 81 f.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. März 2015 (AB 83) ein Nichteintreten auf die Neuanschuldung in Aussicht. Auf Einwand (AB 85) hin verfügte die IVB am 2. Juli 2015 ihrem Vorbescheid entsprechend Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren (AB 89).

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 4. September 2015 Beschwerde und beantragte, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei auf das Leistungsbegehren vom 4. Februar 2015 (AB 76) einzutreten und ihr sei eine Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Weisung, dass auf dieses Leistungsbegehren einzutreten und die Ausrichtung einer Invalidenrente zu prüfen sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Für den Fall, dass das angerufene

Gericht die Sache nicht zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückweisen und über den Antrag auf Ausrichtung einer Rente entscheiden wolle, wurde in einem Verfahrens Antrag beantragt, ein unabhängiges medizinisches Gutachten über den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin und deren Anspruch auf eine Invalidenrente in Auftrag zu geben. Gleichzeitig stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das kantonale Beschwerdeverfahren.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bei dieser Gelegenheit reichte sie zwei RAD-Berichte vom 4. März 2015 (in den Verfahrensakten bzw. AB 81 f.) ein.

Aufforderungsgemäss reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 27. November 2015 seine Kostennote ein.

Unaufgefordert liess die Beschwerdeführerin am 25. Februar 2016 eine Stellungnahme ihres Hausarztes vom 25. Januar 2016 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) einreichen.

## **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 angefochtene 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 vom 2. Juli 2015 (AB 89), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das Neuanmeldungs-gesuch vom 3. Februar 2015 (AB 76) nicht eingetreten ist, weil sie eine erhebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen als nicht glaubhaft ausgewiesen erachtete. Der Streitgegenstand wird in der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege durch das Anfechtungsobjekt bestimmt, weshalb im vorliegenden Verfahren einzig zu prüfen ist, ob es glaubhaft ist, dass sich seit der letzten materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs die tatsächlichen Verhältnisse wesentlich verändert haben. Demgemäss ist auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten, als damit eine materielle Beurteilung des Rentenanspruchs beantragt wird (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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.**

Die Beschwerdeführerin macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. eine Verletzung der Begründungs- und Substanziierungspflicht in der angefochtenen Verfügung (AB 89) geltend. Sie beanstandet, im Vorbescheid vom 17. März 2015 (AB 83) seien die Stellungnahmen des RAD vom 4. März 2015 (AB 81 f.) nicht erwähnt worden und sie habe vor Verfügungserlass keine Kenntnis davon gehabt, weshalb sie sich dazu

nicht habe äussern können (Beschwerde, S. 5). Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin würden die Ausführungen des RAD eine blosser Entscheidungshilfe darstellen, weshalb durch deren Zurückhaltung eine Verletzung des rechtlichen Gehörs eher fraglich sei (Beschwerdeantwort, S. 3).

**2.1** Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Der Mangel der ungenügenden Begründung eines Entscheides ist heilbar, wenn die beschwerdeführende Partei Gelegenheit erhält, zu den in der Vernehmlassung der unteren Instanz enthaltenen Motiven in einer Beschwerdeergänzung Stellung zu nehmen und ihr dadurch kein Nachteil erwächst (BGE 107 Ia 1 E. 1 S. 2).

**2.2** Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 2. Juli 2015 (AB 89) auf die Stellungnahmen des RAD vom 4. März 2015 (AB 81 f.) verwiesen. Dass sie diese Stellungnahmen weder dem Vorbescheid noch der Verfügung beilegte, stellt an sich eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, zumal sie in der angefochtenen Verfügung darauf Bezug nimmt. Auch wenn die Beschwerdeführerin von der Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht hat, die explizit erwähnten RAD-Berichte (nachträglich) einzuverlangen, hat sie sich in der Beschwerde mit den Argumenten der Beschwerdegegnerin ausführlich und sachbezogen auseinandergesetzt. Nach Eingang der Beschwerdeantwort hätte sie sich (auch ohne entsprechende Aufforderung hierzu) nochmals zu den Motiven der Beschwerdegegnerin äussern können, beispielsweise bei Einreichung der Kostennote am 27. November 2015 oder im Rahmen ihrer unaufgeforderten Eingabe vom 25. Februar 2016. Da eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung zum Zwecke der Gewährung des rechtlichen Gehörs bloss zu einem formalistischen Leerlauf führen würde (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2), wäre davon ohnehin abzusehen. Nachdem die Beschwerdeführerin die Möglichkeit hatte, sich im vorliegenden Verfahren vor dem Verwaltungsgericht zu äussern, welches sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann, trat vorliegend eine Heilung der anfänglichen Gehörsverletzung ein (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Wie es sich konkret mit den beschwerdeführerischen Einwendungen verhält, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellen Beurteilung der Sach- und Rechtslage zu prüfen.

### **3.**

**3.1** 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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch

auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

**3.2** Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**3.3** Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den

Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

#### **4.**

**4.1** Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der ablehnenden Verfügung vom 13. Februar 2009 (AB 20) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2015 (AB 89) verändert hat (vgl. E. 3.1 hiervor).

**4.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 13. Februar 2009 (AB 20) im Wesentlichen auf folgende Unterlagen:

**4.2.1** Der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 7. Januar 2008 (AB 9) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fortgeschrittene Gonarthrose bzw. Polyarthrose, einen Diabetes mellitus und eine morbide Adipositas, sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypertonie und einen Status nach paroxysmaler Tachycardie (S. 1 lit. A). Aufgrund der Gonarthrose schrieb er die Beschwerdeführerin ab 6. Juni 2006 voll arbeitsunfähig (S. 1 lit. B): Die Gehfähigkeit sei auf wenige Meter reduziert, für längere Strecken benötige sie einen Stock; Stehdauer 5 - 10 Minuten; Knien sei nicht mög-

lich; es beständen Anlaufprobleme nach dem Sitzen, z.T. gar Blockaden; allgemein zeige sich eine raschere Ermüdbarkeit. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nicht mehr möglich; eine sitzende Tätigkeit sei 2 - 4 Stunden pro Tag möglich (S. 2 lit. D). Die Prognose erweise sich als schlecht; geplant sei eine Knie-Totalprothese (S. 4).

Mit weiterem Bericht vom 29. Mai 2008 machte der Hausarzt bei den bekannten Diagnosen einen verschlechterten Gesundheitszustand aufgrund zunehmender Immobilität wegen der Knieschmerzen und aufgrund der diabetischen Stoffwechsellage geltend (AB 13/1 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin sei nur noch an Stöcken gehfähig und zum Stehen müsse sie sich abstützen (AB 12/2 Ziff. 1). Die Prognose sei schlecht, zumal die Beschwerdeführerin die Knieoperation abgelehnt habe (AB 13/1 Ziff. 7 und 13/2 Ziff. 5).

**4.2.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH des Regionalspitals Emental, diagnostizierte im Bericht vom 14. April 2008 (AB 12) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine aktivierte Gonarthrose im rechten Knie bei Zustand nach medialer Menishektomie (Juni 2006; vgl. AB 12/5 ff.) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas und einen Diabetes mellitus (S. 1 lit. A). Mit einem Fortschreiten der Arthrose sei zu rechnen (S. 4).

**4.2.3** Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin am 2. Juli 2008 und diagnostizierte im entsprechenden Bericht vom 16. September 2008 (AB 16) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fortgeschrittene Pangoarthrose rechts, einen Status nach arthroskopischer Teilmenishektomie medial im Juni 2006, einen Verdacht auf eine beginnende Varusgonarthrose links, sodann eine Adipositas permagna und schliesslich eine ausgeprägte Dekonditionierung, sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus, eine Dyslipidämie und einen Status nach paroxysmaler Tachykardie 2001. Die Beschwerdeführerin leide unter einer fortgeschrittenen Arthrose des rechten Knies mit entsprechenden Beschwerden und Einschränkungen. Diese seien medizinisch begründet und aufgrund der

dokumentierten Befunde nachvollziehbar. Die Arbeit als ... sei seit dem 6. Juni 2006 nicht mehr möglich und zumutbar. Der Gesundheitszustand könne mit medizinischen Massnahmen – der Implantation einer Knie-Totalprothese – mit grosser Wahrscheinlichkeit verbessert werden. Bei bereits etablierter Bewegungseinschränkung sei es jedoch mehr als fraglich, ob sich damit die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf verbessern lassen würde. Daneben sei die Beschwerdeführerin sicher auch durch die massive Adipositas und ausgeprägte Dekonditionierung limitiert. Da sie in Ruhe und beim Sitzen eigenen Angaben zufolge keine wesentlichen Schmerzen habe, sei eine angepasste Tätigkeit im Sitzen prinzipiell zumindest halbtags zumutbar. Da gemäss Hausarzt auch eine reduzierte Belastbarkeit der oberen Extremitäten bestehe (die allerdings anlässlich der Untersuchung nicht geltend gemacht worden sei), müsse allenfalls von einer Leistungsminderung von 10 - 15% ausgegangen werden. Wahrscheinlich seien Überkopfarbeiten nicht zumutbar. Längere Gehstrecken, längeres Stehen, Treppensteigen und Tragen von Lasten seien nicht möglich; Gewichte bis 5 kg könnten im unteren Bewegungssegment der Schulter bewegt werden.

**4.3** Die folgenden Arztberichte führten zum Nichteintreten auf die Neuanmeldungen vom 24. November 2010 (AB 25/1), 25. November 2011 (AB 39/1 f.), 11. Februar 2013 (AB 49/1) und 20. Januar 2014 (AB 64) gemäss Verfügungen vom 7. Oktober 2011 (AB 38), 4. Juni 2012 (AB 48), 10. September 2013 (AB 61) und 10. Juli 2014 (AB 75):

**4.3.1** Nachdem der Hausarzt am 17. November 2010 die fortgeschrittene Arthrose als invalidisierend bezeichnete und gleichzeitig auf einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus hinwies (AB 25/2), verneinte der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 3. Dezember 2010 (AB 27) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit dem Hinweis, dass die Situation bezüglich der beidseitigen Kniegelenksproblematik bereits 2008 desolat gewesen sei (Einschränkung der Gehstrecke auf wenige Meter und stark eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit), sodass im Vergleich dazu eine Verschlechterung aus orthopädischer Sicht praktisch nicht mehr möglich sei.

**4.3.2** Hierauf machte die Beschwerdeführerin eine Zunahme der Herzbeschwerden geltend (Hospitalisation Ende Oktober 2010 u.a. aufgrund einer supraventrikulären Schmalkomplextachykardie und hyperintensiver Kardiopathie; AB 31). Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, wies im Bericht vom 14. Februar 2011 (AB 32/2 f.) darauf hin, dass es sich im Grunde genommen um die Problematik einer Malcompliance von Seiten der Beschwerdeführerin gehandelt habe; sie habe sich offensichtlich nicht an die verordnete Medikation gehalten, was zu einer Entgleisung ihres Diabetes mellitus und ihrer arteriellen Hypertonie geführt habe. Es sei durchaus vorstellbar, dass unter adäquater Behandlung sowohl der arteriellen Hypertonie wie auch des Diabetes mellitus und der supraventrikulären Tachykardie die Beschwerdeführerin durchaus im Stande wäre, das orthopädischerseits vorgegebene Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.2.3 hiervor) zu erfüllen. Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ergänzte im Bericht vom 14. Juni 2011 (AB 37/3), die Beschwerdeführerin sei seit der Hospitalisation Ende Oktober 2010 kardial kompensiert und der Hausarzt schätze die kardiale Problematik so ein, dass keine weiteren Abklärungen angezeigt seien.

**4.3.3** Aufgrund entsprechender Indikation (AB 39/12 f.) erfolgte am 15. Juni 2011 die Implantation einer Knie-Totalprothese rechts (AB 39/10 f.) mit anschliessender Hospitalisation und Rehabilitation (AB 39/4 ff.). Gemäss Bericht des Hausarztes vom 25. Oktober 2011 (AB 39/3; vgl. auch AB 45/3) habe die Beschwerdeführerin zudem wegen einer supraventrikulären Tachykardie stationär konvertiert werden müssen und die Einstellung des insulinpflichtigen Diabetes mellitus sei problematisch. Gemäss RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 27. März 2012; AB 41/3 ff.; vgl. auch AB 47) ist aus dem postoperativen Verlauf nach der Knie-Totalprothese rechts vom 15. Juni 2011 im Vergleich zum Vorstand 2008 eine deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik und damit auch der Gehstrecke/Gehfähigkeit ausgewiesen. Auch aus internistischer Sicht schloss der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Dezember 2011 (AB 40/2 unten) auf eine Zustandsverbesserung; im Oktober 2010 sei im Spital ... die supraventrikuläre Tachykardie nachhaltig in den Normalrhythmus überführt worden und die Beschwerdeführerin sei anlässlich der Rehabilitationsbehandlung infolge Implantation einer Knieendoprothese

denn auch in einem kardial suffizienten Zustand gewesen. Das Hauptproblem sei vermutlich, dass die Rehabilitation durch die Adipositas und die körperliche Dekonditionierung erschwert sei.

**4.3.4** Am 15. März 2013 erfolgte eine elektrophysiologische Untersuchung mit Ablation (AB 52 f.). Dazu führte der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Juni 2013 (AB 54/2 unten) aus, nach erfolgreicher Ablation würden meist keine Tachykardieanfälle mehr auftreten, sodass die AV-Knoten-Reentry-Tachykardie zu keiner bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe.

**4.3.5** Mit Zeugnis vom 28. Januar 2014 (AB 69/2) bestätigte der Hausarzt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Infolge einer deutlichen Progredienz der Gonarthrose mit Instabilität des Gelenkes sei es in letzter Zeit verschiedentlich zu Sturzereignissen gekommen. Die Mobilität habe sich weiter verschlechtert; die Beschwerdeführerin sei an zwei Stöcken nur knapp mobilisierbar und sturzgefährdet.

**4.4** Bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2015 (AB 89) ergingen im Wesentlichen die folgenden weiteren Arztberichte:

**4.4.1** Mit Bericht vom 14. Januar 2015 (AB 76/3) bestätigte der Hausarzt eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in den letzten sechs Monaten. Die Gonarthrose habe sich dem natürlichen Verlauf des Leidens entsprechend verschlimmert. 2011 sei rechts eine Kniegelenksprothese eingesetzt worden. Die Mobilität habe sich nun wegen zunehmenden Beschwerden im linken Knie weiter verschlechtert. Seit dem Sommer 2014 sei sie selbst mit zwei Stöcken nur knapp mobil und bei vielen Verrichtungen und Besorgungen auf die Unterstützung der Familie angewiesen. Der Diabetes habe sich verschlechtert. Die Therapie erweise sich als schwierig und es komme immer wieder zu Stoffwechsellentgleisungen, letztmals im August 2014. Die Leistungsfähigkeit werde zusätzlich durch die koronare Herzkrankheit beeinträchtigt.

**4.4.2** Hierzu hielt RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. März 2015 (AB 81/3 f.) fest, dass die Gehfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits seit Anfang 2008 auf wenige Meter beschränkt sei und dass die Mobi-

lität in erster Linie durch die ausgeprägte Adipositas und Dekonditionierung erschwert sei. Da sich letztere durch medizinische Massnahmen behandeln liessen, seien sie aber nicht IV-relevant. Ausserdem lasse sich die linksseitige Gonarthrose durch die Implantation einer Knieprothese behandeln; der Eingriff könne der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderung zugemutet werden.

**4.4.3** Gemäss Bericht der RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 4. März 2015 (AB 82) ist auch eine Verschlechterung aus internistischer Sicht nicht ausgewiesen. Unter adäquater Behandlung des Diabetes mellitus mit Übernahme von Eigenverantwortung seitens der Beschwerdeführerin im Sinne einer Medikamentencompliance und bei seit Mai 2013 unveränderten kardiologischen Befunden sei ihr die Erfüllung des Leistungsprofils (vgl. E. 4.2.3 hiervor) zumutbar.

**4.4.4** Gemäss am 3. April 2015 verfasster, anscheinend aber erst im vorliegenden Gerichtsverfahren eingereichter Stellungnahme des Hausarztes (BB 2; vgl. AB 91/21) seien die Leiden, welche bei der Beschwerdeführerin initial zur Arbeitsunfähigkeit und nun zur Invalidität geführt hätten, naturgemäss progredient. Das würden auch die Eingriffe, denen sich die Beschwerdeführerin in den vergangenen vier Jahren habe unterziehen müssen, zeigen. Die relevanten Diagnosen seien: invalidisierende Gonarthrose beidseits bei Status nach Knie-TP rechts 2011, chronisches, lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der LWS, koronare und hypertensive Kardiopathie mit rezidivierenden Tachykardien bei Status nach Katheterablatio, insulinpflichtiger Diabetes mellitus und morbide Adipositas. Die Beschwerdeführerin sei nicht nur behindert, sondern auch chronisch krank. Sie sei an Stöcken knapp und nur für kurze Strecken gehfähig. Im Alltag sei sie auf Hilfe angewiesen. Ohne die Unterstützung der Angehörigen müsste sie wohl in einer Pflegeinstitution untergebracht werden.

Mit nachgereichter Stellungnahme vom 25. Januar 2015 (BB 3) präzisierter Hausarzt, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihres Gesundheitszustandes seit dem Sommer 2016 (richtig wohl: 2015) auf die Betreuung durch die Spitex (zwei- bis dreimal täglich) angewiesen. Es verstehe sich

von selbst, dass unter diesen Umständen vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe und eine Neubeurteilung Sinn mache.

**4.5** Unter Berücksichtigung dessen, dass die letzte materielle Beurteilung (vgl. E. 4.2 hiervor) nunmehr doch schon über sechs Jahre zurückliegt (vgl. E. 3.2 hiervor) und der Hausarzt explizit auf "naturgemäss progrediente Leiden" (BB 2, ähnlich schon früher AB 76/3) hinweist, ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit möglichen Auswirkungen auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Sinne von Erwägung 3.3 hiervor zumindest glaubhaft gemacht. Zwar ist im Rahmen der diversen vorangehenden Neuansmeldungen nie auf die Einschätzungen des Hausarztes abgestellt worden, zumal dieser schon bald eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte bzw. eine berufliche Tätigkeit als völlig illusorisch bezeichnete (vgl. E. 4.3.1 ff. hiervor). Eine Progredienz der linksseitigen Kniebeschwerden wird indessen auch vom RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht ausgeschlossen, doch erachtet er die dafür verantwortliche Gonarthrose als behandelbar (Implantation einer Knieprothese; AB 81/3), auch wenn er in Bezug auf die prothetische Versorgung des linken Knies noch im März 2012 auf erhebliche Kontraindikationen wie Übergewicht, Diabetes mellitus und die kardiale Situation hinwies (AB 41/4). Schliesslich nimmt der Hausarzt nunmehr Bezug auf die letzte Nichteintretensverfügung vom 10. Juli 2014 (AB 75) und macht explizit eine seither eingetretene Verschlechterung geltend, dies auch in Bezug auf den Diabetes (AB 76/3).

**4.6** Insgesamt liegen Anhaltspunkte vor, die für die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sprechen. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Für eine abschliessende materielle Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen vermögen die Berichte des Hausarztes und die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte nicht zu genügen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die Beschwerdegegnerin wird durch Fachärzte des RAD oder eine externe Begutachtung den Vergleichszustand umfassend zu erheben und anschliessend über das Leistungsgesuch materiell zu entscheiden haben.

## **5.**

**5.1** 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. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese wird 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).

Mit Kostennote vom 27. November 2015 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'375.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 48.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 193.85 (8% auf Fr. 2'423.40), total Fr. 2'617.25, geltend, was zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung ist damit auf Fr. 2'617.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

**5.3** Da der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten auferlegt und die Parteikosten ersetzt werden, ist sein Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Protokoll abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird – soweit darauf einzutreten ist – die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschreibung eintrete und nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'617.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin (samt eingereichten Akten)
  - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten und samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Februar 2016)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.