

200 16 1228 IV
ACT/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. April 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) rutschte am 7. Februar 1994 bei der Arbeit aus (Akten der Invalidenversicherung [IV], Teil C [act. II], Akten vor 1999, 48). Mit Verfügung vom 27. Februar 1997 (act. II Akten vor 1999, 26) sprach die C._____ als zuständiger Unfallversicherer bezüglich dieses Ereignisses eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10% zu; dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch.

Bereits am 5. November 1996 hatte sich die Versicherte unter Hinweis auf seit dem Unfall vom 7. Februar 1994 bestehende „Schmerzen beim Stehen, Heben und Kälte“ bei der IV zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Massnahmen angemeldet (act. II, Akten vor 1999, 24). Dieses Gesuch wurde mit Verfügung vom 13. Januar 1998 (act. II, Akten vor 1999, 1) abgeschrieben, da sie eine passende Arbeitsstelle gefunden hatte.

B.

Am 4. März 2008 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch.

C.

In der Zwischenzeit hatte die C._____, nachdem ihr wegen Beschwerden im Mittelfuss rechts ein Rückfall resp. ein weiterer Unfall vom 27. April 2008 mit Schulterbeschwerden rechts gemeldet worden war (act. II 9 S. 31, 35 S. 49), erneut Versicherungsleistungen ausgerichtet (vgl. act. IIA 69). Mit Verfügung vom 4. April 2012 (act. IIA 73) sprach sie ab dem 1. April 2012 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 21%

und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von nochmals 10% zu.

D.

Mit Verfügung vom 6. November 2012 (act. IIA 110) verneinte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 11% einen Anspruch auf eine IV-Rente. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 114 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. Februar 2015, IV/2012/1166 (Akten der IV, Teil C [act. IIB] 139), insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Akten an die IVB zurückwies, damit diese weitere medizinische Abklärungen durchführe und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Dieses Urteil blieb unangefochten.

In der Folge führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der Begutachtungsstelle D. _____ (MEDAS; Gutachten vom 28. September 2015; act. IIB 155.1). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte sie mit Vorbescheid vom 8. März 2016 (act. IIB 163) ab 1. September 2008 bei einem IV-Grad von 46% die Zusprache einer Viertelsrente und vom 1. März 2009 bis 31. März 2012 sowie vom 1. September bis 31. Dezember 2012 bei einem IV-Grad von 100% die Zusprache einer befristeten ganzen IV-Rente in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit vom 1. April bis 31. August 2012 und ab dem 1. Januar 2013. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. IIB 168). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIB 179) verfügte die IVB am 10. November 2016 wie im Vorbescheid angekündigt und sprach ab 1. September 2008 eine Viertelsrente und vom 1. März 2009 bis 31. März 2012 sowie vom 1. September bis 31. Dezember 2012 eine ganze IV-Rente zu (act. IIB 180).

E.

Hiergegen lässt die Versicherte am 9. Dezember 2016 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 20. Dezember 2016 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schlussbemerkungen vom 2. Februar 2017 lässt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag festhalten.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. November 2016 (act. IIB 180). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der rechtserhebliche Sachverhalt genügend 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein solcher Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG

liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die materielle Beweislast liegt bei der rentenansprechenden Person (E. 3.7). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist deshalb nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (E. 6).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.4 Um den IV-Grad 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).

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die

Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

3.

3.1 Im Urteil VGE IV/2012/1166 (act. IIB 139) hat das Verwaltungsgericht rechtskräftig entschieden, dass der medizinische Sachverhalt gestützt auf die bis zum Erlass der Verfügung vom 6. November 2012 (act. IIA 110) vorgelegenen Arztberichte nicht abschliessend beurteilt werden kann. Deshalb hat es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere medizinische Erhebungen, insbesondere eine interdisziplinäre Begutachtung, durchführe (S. 12 ff. E. 4.3).

Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Die RAD-Ärztin med. pract. E. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Aktenbericht vom 10. September 2012 (act. IIA 98) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie insbesondere eine Coxarthrose beidseits, einen Status nach Dekompression L3/4 und L4/5 bilateral, eine Reruptur des Supraspinatus rechts und eine bekannte OSG-Arthrose rechts (S. 4). Die Beschwerdeführerin sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht seit Juni 2009 in einer leichten bis

mittelschweren Tätigkeit (max. 10kg), überwiegend sitzend (Anteil der Arbeitszeit im Sitzen mind. 50% der normalen Arbeitszeit), mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung, ohne Leistungsminderung zu 100% arbeitsfähig (S. 5).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 4. September 2013 (act. IIB 129) einen Zustand nach Dekompression L3/4 und L4/5, eine chronisch therapierefraktäre Lumbago bei degenerativer Erkrankung der LWS, einen Zustand nach HTP rechts und eine Coxarthrose links. Die Beschwerdeführerin leide seit einem Unfall im Jahr 1994 mit einer Verletzung im Fussbereich an Dauerschmerzen. Ferner leide sie im Rahmen der Rekonvaleszenz nach der durchgeführten Dekompression der Segmente L3/4 und L4/5 nach wie vor an einem ausgeprägten Schmerz. Die Belastbarkeit sei erheblich eingeschränkt. Die Gehfähigkeit betrage 30 Minuten, die Sitzfähigkeit 15 Minuten. In einer leichten körperlichen Tätigkeit in Wechselpositionen, d.h. eine rüchenschonende Arbeit, mit Heben und Tragen von maximal 5kg, ohne Arbeiten oberhalb des Schultergürtels und unterhalb der Gelenkebene, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Arbeitsfähigkeit müsse auf zwei Mal zwei Stunden täglich eingeschränkt werden. Vier Stunden ohne Unterbruch könne die Beschwerdeführerin nicht belasten. Die entsprechenden Belastungstestungen seien gescheitert. Eine Verbesserung dieser Situation sei in den nächsten Monaten nicht zu erwarten. Es handle sich um eine stabile Situation.

3.1.3 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 28. September 2015 (act. IIB 155.1) wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom unter lumbaler Betonung (ICD-10 M54.80/Z98.8), chronische Beschwerden am rechten Sprunggelenk (ICD-10 T93.2/M19.17/Z98.8), chronische Beschwerden an der dominanten rechten Schulter (ICD-10 M75.1/M19.81/Z98.8), chronisch intermittierende Beschwerden an den Handgelenken (ICD-10 M18.0/Z98.8) und ein Verdacht auf eine leichte somatoforme Schmerzüberlagerung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter insbesondere ein metabolisches Syndrom und chronische Hüftbeschwerden beidseits (ICD-10 M16.0/Z96.6) an (S. 34 f. Ziff. 5).

Aus allgemeininternistischer Sicht imponiere ein metabolisches Syndrom, beinhaltend einen Diabetes mellitus Typ II, eine Adipositas wie auch eine aktuell gut eingestellte arterielle Hypertonie. Mit geeigneten Massnahmen könne das metabolische Syndrom jedoch gut angegangen werden und begründe somit keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit könne nicht bescheinigt werden (S. 18 Ziff. 3.4 f.).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, die vorwiegend geklagten Schmerzen wirkten weitgehend somatisch begründet, d.h. es bestehe ein organisches Korrelat. Zusätzlich könne eine eher leichte psychische, d.h. somatoforme Schmerzüberlagerung vermutet werden. Ein konflikthafter Hintergrund bestehe aufgrund der gescheiterten Ehe und des schwierigen chronifizierten Krankheitsverlaufs. Ansonsten könnten keine psychiatrischen Komorbiditäten festgestellt werden. Insbesondere bestünden keine Anhaltspunkte für einen klinisch relevanten depressiven Zustand. Die angenommene somatoforme Schmerzstörung schränke die Arbeitsfähigkeit um ca. 10% ein (S. 21 Ziff. 4.1.4 f.).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, die geklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig begründen. Durchaus nachvollziehbar sei der Leidensdruck an der lumbalen Wirbelsäule sowie an der rechten Schulter und in gewissem Ausmass auch am rechtem Sprunggelenk, kaum aber in den übrigen Abschnitten der rechten Körperhälfte, sodass von einer erheblichen nicht-organischen Beschwerdekomponekte ausgegangen werden müsse (S. 28 Ziff. 4.2.4). Für körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich sehr leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% bei ganztägigem Pensum mit um 20% reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfes. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5kg, der Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb Schulterniveau sowie das Überwinden von Treppen und unebenem Grund sollten dabei vermieden werden (S. 29 Ziff. 4.2.5). Ferner führte der orthopädische Gutachter an, der Einschätzung von Dr. med. F. _____ (act. IIB 129) könne grundsätz-

lich gefolgt werden. Ebenfalls der Einschätzung der RAD-Ärztin im Bericht vom 10. September 2012 (act. IIA 98) könne insgesamt gut gefolgt werden, doch sollte aufgrund der deutlichen lumbalen Degeneration von einem vermehrten Pausenbedarf von 20% ausgegangen werden (S. 30 Ziff. 4.2.8).

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, die geschilderten Schmerzen bzw. Parästhesien am rechten Bein seien nicht auf eine neurale Struktur zurückzuführen und die angegebene Minderbelastung des rechten Beines könne bei seitengleich ausgeprägter Ober- und Unterschenkelmuskulatur nicht nachvollzogen werden. Ähnliches gelte für die gebotene Schwäche an der rechten Hand, welche im Kontrast stehe zu den beidseitigen deutlichen Verschwielen. Bei häufiger Benützung von Gehstöcken bleibe es offen, ob zusätzlich an den Händen ein Karpaltunnelsyndrom vorliege. Dies hätte für die jetzigen Leistungsbeurteilungen keine Bedeutung, da es sich um eine gut behandelbare Erkrankung handle. Gesamthaft finde sich somit abgesehen von einem vor allem in das orthopädische Gebiet fallenden degenerativen LWS-Syndrom keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende neurologische Erkrankung. Die Vielzahl der Beschwerden, denen kein ausreichender klinischer Befund entgegenstehe, und gewisse Auffälligkeiten bei der Untersuchung wie das Verhalten bei den Gangprüfungen sprächen für eine zusätzliche somatoforme Störung (S. 34 Ziff. 4.3.4).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Dagegen attestierten sie für eine körperlich leichte, gut adaptierte Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig realisierbar mit erhöhtem Pausenbedarf von fünf bis zehn Minuten pro Stunde. Die geringe Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht wirke sich beim vorgegebenen Pausenbedarf aus somatischer Sicht nicht zusätzlich aus (S. 37 Ziff. 6.2).

3.1.4 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. Mai 2016 (act. IIB 174 S. 13 f.) einen Status nach Hüft-TP rechts und Hüft-TP-Luxation rechts, eine chronische Lumbago, einen Zustand nach Dekompression L3/L5 beidseits sowie eine Adipositas. Die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen, welche abdominal rechts, inguinal rechts und

Oberschenkel Innenseite rechts beschrieben würden. Die Schmerzen imponierten als Dauerschmerz mit Zunahme bei Bewegung und Belastung. Die Gehfähigkeit betrage zehn Minuten, die Sitzfähigkeit zehn bis fünfzehn Minuten. Die Situation habe sich in den letzten Monaten zugespitzt. Die Aktivität sei regredient (S. 13).

3.1.5 Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 23. September 2016 (act. IIB 177 S. 2 ff.) insbesondere multi-etagere schwere degenerative LWS-Veränderungen, einen Status nach Hüft-TP rechts und Hüft-TP-Luxation rechts sowie eine Tendovaginitis stenosans Dig. III beidseits (S. 2). Im Neurostatus führte sie einen Muskelumfang der Oberschenkel rechts von 51 cm und links von 52 cm sowie einen Muskelumfang der Unterschenkel von rechts 41 cm und links 42 cm an (S. 3). Die beklagte Klinik mit brennenden Missempfindungen am rechten Bein entspreche einer multiradikulären sensiblen Reizsymptomatik der Wurzeln L2, L3 und L4 sowie weiter kaudal der Wurzel L5 rechts. Zusätzlich bestünden auch vermehrt „Krämpfe in den S1-innervierten Muskeln (Planta pedis beidseits sowie in den Händen)“. Diese seien mit Magnesium hochdosiert etwas besser geworden. Die Wurzelreizung sei vor allem durch die sehr ausgeprägten extraforaminalen Wirbelsäulenveränderungen mit schweren Ossifikationen ausreichend und gut erklärbar (S. 4).

3.1.6 Die RAD-Ärztin med. pract. E._____ führte im Aktenbericht vom 3. November 2016 (act. IIB 179 S. 3) aus, falls tatsächlich eine Tendovaginitis stenosans Dig. III beidseits bestehen sollte, sei diese handchirurgisch gut behandelbar und führe zu keiner langdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Weiter könne alleine aufgrund der anatomischen Zuordnung von S1 im Bericht von Dr. med. G._____ nicht auf deren Beurteilung abgestellt werden. S1 als Sacralnerv könne niemals die Muskeln der oberen Extremität mitversorgen. Die Beschwerdeführerin sei durch den MEDAS-Neurologen adäquat beurteilt worden.

3.1.7 Dr. med. G._____ nahm im Bericht vom 22. November 2016 (Beschwerdebeilage [act. I] 4) nochmals Stellung. In ihrem vorherigen Bericht habe sich insofern ein Fehler eingeschlichen, als die Klammer an der falschen Stelle gesetzt worden sei. Diese hätte hinter Planta pedis beidseits gesetzt werden müssen (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an einer

Tendovaginitis stenosans Dig. III beidseits, welche in der Regel operativ gut behandelt werden könne. Die Beschwerden der LWS seien den zuvor beschriebenen multietageren degenerativen LWS-Veränderungen ab L2 zuzuschreiben (S. 2).

3.1.8 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm die RAD-Ärztin med. pract. E. _____ am 20. Dezember 2016 nochmals Stellung (in den Gerichtsakten). Nachdem die behandelnde Neurologin in ihrem Bericht keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorbringe, sondern auf die bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule hinweise, könne weiterhin auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten abgestellt werden (S. 3).

3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.3 Aus allgemeininternistischer und psychiatrischer Sicht erfüllt das MEDAS-Gutachten vom 28. September 2015 (act. IIB 155.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizini-

schen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Die Gutachter haben sich in ihren fachärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf diese (allgemeininternistischen und psychiatrischen) Beurteilungen ist – unbestrittenermassen – abzustellen.

Aus dem MEDAS-Gutachten geht klar und schlüssig hervor, dass aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (S. 35 Ziff. 5.2) und dass für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (S. 18 Ziff. 3.4 f.). Aus psychiatrischer Sicht wurde im Gutachten nachvollziehbar aufgezeigt, dass ein Verdacht auf eine leichte somatoforme Schmerzüberlagerung besteht (S. 21 Ziff. 4.1.4). Soweit der psychiatrische Gutachter jedoch aufgrund dieser Verdachtsdiagnose eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% attestiert hat (S. 21 Ziff. 4.1.5), kann ihm mit Bezug auf die vorliegend streitigen Belange nicht gefolgt werden. Denn eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 und 2.1.1 S. 285 f.; vgl. E. 2.1 hiervor). Dies ist hier gerade nicht der Fall.

3.4

3.4.1 Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Art. 4) wurde im MEDAS-Gutachten aus neurologischer Sicht grundsätzlich schlüssig dargelegt, dass abgesehen von einem vor allem in das orthopädische Gebiet fallenden degenerativen LWS-Syndrom keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende neurologische Erkrankung besteht. Dabei wies der neurologische Gutachter insbesondere darauf hin, dass die angegebene Minderbelastung des rechten Beines bei seitengleich ausgeprägter Ober- und Unterschenkelmuskulatur nicht nachvollzogen werden könne und die gebotene Schwäche an der rechten Hand in Widerspruch stehe zu den beidseitigen

deutlichen Handbeschwierlungen (act. IIB 155.1 S. 33 f. Ziff. 4.3.4 f.). Da jedoch der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 23. September 2016 (act. IIB 177 S. 2 ff.) einen Hinweis enthält, der gegen das Abstellen auf die Einschätzung des neurologischen Gutachters im Verfügungszeitpunkt spricht, indem die behandelnde Neurologin – anders als der Gutachter ein gutes Jahr vorher (act. IIB 155.1 S. 32 unten) – seitenunterschiedliche Umfänge der Ober- und Unterschenkelmuskulatur gemessen hat (act. IIB 177 S. 3 unten), und dieser Widerspruch gestützt auf die Akten nicht aufgelöst werden kann, kann vorliegend auf die neurologische Beurteilung im MEDAS-Gutachten nicht direkt abgestellt werden. Diesbezüglich erweist sich der medizinische Sachverhalt als zu wenig abgeklärt.

3.4.2 Auch die orthopädische Beurteilung im MEDAS-Gutachten vermag vorliegend nicht vollständig zu überzeugen. Denn diese ist in sich widersprüchlich. Zum einen kommt der orthopädische Gutachter zum Schluss, dass aufgrund des bestehenden chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms unter lumbaler Betonung sowie der chronischen Beschwerden am rechten Sprunggelenk, an der dominanten rechten Schulter und an den Handgelenken körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind. Ferner attestiert er in einer angepassten, körperlichen sehr leichten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% (vollschichtig umsetzbar; act. IIB 155.1 S. 26 f. Ziff. 4.2.3 und S. 29 Ziff. 4.2.5). Zum anderen führt er aus, dass der Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. _____ „grundsätzlich“ gefolgt werden könne (act. IIB 155.1 S. 30 Ziff. 4.2.8). Er begründet jedoch nicht, weshalb er sich nicht der von Dr. med. F. _____ attestierten – und im Gutachten explizit wiedergegebenen (act. IIB 155.1 S. 30 Ziff. 4.2.8) – Arbeitsfähigkeit von 50% (act. IIB 129) anschliesst, sondern eine Arbeitsfähigkeit von 80% in leidensangepassten Tätigkeiten annimmt. Bereits aufgrund dieses Widerspruchs kann auf die Beurteilung des orthopädischen Gutachters nicht abgestellt werden. Vorliegend kann jedoch auch nicht auf die von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 4. September 2013 (act. IIB 129) attestierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, da aus diesem Bericht nicht hervor geht, ob sich der behandelnde Orthopäde in seiner Beurteilung allein auf die gezeig-

te Leistung der Beschwerdeführerin abstützt oder ob er die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch beurteilt hat.

Darüber hinaus hat der orthopädische Gutachter zwar dargelegt, warum der von der RAD-Ärztin med. pract. E. _____ im Bericht vom 10. September 2012 (act. IIA 98 S. 5) attestierten 100%-igen Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden könne, und dass wegen vermehrten Pausenbedarfs eine Leistungseinbusse von 20% zu berücksichtigen sei (act. IIB 155.1 S. 30 Ziff. 4.2.8). Jedoch ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Gutachter der Beurteilung der RAD-Ärztin insgesamt anschliesst (act. IIB 155.1 S. 30 Ziff. 4.2.8). Einerseits weicht sie wesentlich von derjenigen des Dr. med. F. _____ ab, welcher sich der Gutachter ebenfalls anschliesst (a.a.O.). Andererseits führt die RAD-Ärztin in ihrem Bericht vom 10. September 2012 (act. IIA 98 S. 4 f.) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an und hat zudem eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit als zumutbar erachtet. Er selber hat in seiner Beurteilung diverse Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und zudem mittelschwere Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar erachtet (act. IIB 155.1 S. 26 f. Ziff. 4.2.3 und S. 29 Ziff. 4.2.5). Dass auf die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht abgestellt werden kann, ist bereits im Urteil VGE IV/2012/1166 (act. IIB 139 S. 12 f. E. 4.3) festgehalten worden.

3.5 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die aufgezeigten Unklarheiten z.B. durch eine entsprechende Stellungnahme der MEDAS-Gutachter und allenfalls weitere sich in der Folge als notwendig erweisende Abklärungen (z.B. ein Verlaufsgutachten) kläre. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

Anzumerken bleibt, dass vorliegend das Verfahren gemäss BGE 137 V 314, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll, nicht durchzu-

führen ist, da die Rückweisung zu weiteren Abklärungen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2 Ziff. I) entspricht.

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. 800.--, 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. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person 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. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 10. Februar 2017 hat Rechtsanwalt B. _____ eine Parteientschädigung von Fr. 4'446.40 zuzüglich Auslagen von Fr. 125.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 365.85, somit von total Fr. 4'938.15, geltend gemacht. Dies ist nicht zu beanstanden. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'938.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.