

200 16 163 IV
GRD/BOC/KNJ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 5. Januar 2014 unter Hinweis auf eine rheumatoide Arthritis mit schwerer Gonarthrose beidseits, eine (am XX.XX.2013 eingefügte) Knie-TP links sowie Mittelfussarthrose rechts bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Daraufhin wurden ihr von der IVB Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes gewährt (act. II 21). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen (vgl. act. II 9, 14 - 16, 19 f., 24 f., 28 f., 39) sowie einer arbeitsmarktlich medizinischen Abklärung (AMA; act. II 53), schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab (vgl. act. II 55) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2015 (act. II 63) bei einem Invaliditätsgrad von 27% die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand (act. II 65, 67) hin holte die IVB eine weitere Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 69) und verfügte am 15. Dezember 2015 (act. II 70) wie zuvor angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 29. Januar 2016 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei dahingehend abzuändern, als ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen sei. Eventualiter beantragt sie die Aufhebung der Beschwerde und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Dezember 2015 (act. II 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 Dreiviertelrente, 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 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).

3.

3.1 Fraglich ist, ob die Beschwerdegegnerin den anspruchsrelevanten Sachverhalt umfassend abgeklärt hat und die medizinischen Akten eine hinreichend schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben. Diesbezüglich finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Im postoperativen Verlaufsbericht vom 6. Juni 2014 (act. II 19 S. 2) hielt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, nachdem auf der linken Seite bereits am XX.XX.2013 eine Kniegelenks-Totalprothesenimplantation erfolgt sei, sei am XX.XX.2014 nun eine solche auch auf der rechten Seite vorgenommen worden. Die Beschwerdeführerin leide unter einer rheumatoiden Arthritis. Der postoperative Verlauf habe sich bis anhin unauffällig gestaltet. Nach drei bis vier Monaten sei der Rehabilitationsverlauf im Allgemeinen fortgeschritten, sodass mit einer teilweisen Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden könne. Diese Einschätzung betreffe vor allem die Kniegelenkprothesen. Dr. med. B._____ ging von folgendem Zumutbarkeitsprofil aus: Kein Tragen von schweren Lasten über 15 bis 20 kg, kein häufiges Begehen von Treppen und Leitern, keine Arbeiten in Zwangspositionen wie z.B. im Knien. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin daher noch voll einsatzfähig. Er könne jedoch nicht beurteilen, inwieweit auch eine Beeinflussung durch die chronische Polyarthrititis und entsprechendem Leiden in anderen Gelenken eine Rolle spiele. Allenfalls müsse betreffend die Arbeitsfähigkeit auch bei der behandelnden Rheumatologin nachgefragt werden.

3.1.2 Im Arztbericht vom 16. Juli 2014 (act. II 24) hat Dr. med. C._____, Fachärztin für Rheumatologie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Seropositive, CCP- und ANA-positive rheumatoide Arthritis sowie Status nach Knie-TP-Implantation links (XX.XX.2013) und rechts (XX.XX.2014; S. 2). Ferner befand sie, die Pro-

gnose sei unsicher, denn in der letzten Zeit würden vermehrt auch bisher nicht betroffene Gelenke (Finger, oberes Sprunggelenk) Entzündungsaktivitäten aufzeigen (S. 3). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne ab dem 28. Juli 2014 im Umfang von 50% gerechnet werden. Sie schlug vor, mit dem Arbeitgeber eine Lösung zu finden, die es ermögliche, die Beschwerdeführerin für leichte, wechselbelastende Arbeiten einzusetzen, da ihr schwere ... nicht mehr zumutbar seien (S. 5). Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin hielt Dr. med. C. _____ die folgenden Aktivitäten in einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch für zumutbar: Vier bis fünf Stunden wechselbelastende Tätigkeiten, Bücken und Rotationen im Sitzen oder Stehen. Nicht mehr zumutbar seien rein "sitzende" und "stehende" Tätigkeiten, vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Heben und Tragen sowie auf Leitern, Gerüste und Treppen steigen (S. 6).

3.1.3 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 20. Juli 2014 (act. II 25) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Gonarthrosen beidseits (Knie-TP links und rechts) und seropositive rheumatoide Arthritis (Erstdiagnose 2013; S. 1). Dr. med. D. _____ gab an, aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden bestehe eine verminderte Belastbarkeit, es könnten keine schweren Gewichte gehoben werden und Arbeiten an der Kälte und auf den Knien seien ausgeschlossen (S. 2 - 3). Die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der geschilderten Einschränkungen ab dem 28. Juli 2014 im Umfang von 50% möglich. Im Rahmen einer angepassten Tätigkeit sei ab dem gleichen Datum eine wechselbelastende Arbeit ohne längeres Stehen, bei der keine schweren Gewichte zu heben seien und die nicht an der Kälte ausgeübt werde, in einem 50% Pensum möglich (S. 3).

3.1.4 Dr. med. B. _____ hielt im Bericht vom 26. August 2014 (act. II 39 S. 11) als Diagnose einen Status nach Knie-TP-Implantation rechts und links, eine rheumatoide Arthritis, seropositiv sowie arterielle Hypertonie, leichte microzytäre Anämie und Refluxoesophagitis bei der Hiatushernie fest. Sodann führte er aus, die Behandlung sei vorläufig abgeschlossen und die Arbeitsfähigkeit werde auf 50% belassen.

3.1.5 Auf Anfrage der IVB hin hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 21. Oktober 2014 (act. II 28) fest, dass aufgrund der beidseits operierten Knie und der seropositiven rheumatoiden Arthritis mit wanderndem Gelenkbefall die angestammte Tätigkeit in der ... nicht mehr zumutbar sei. Zumutbar sei eine angepasste, körperlich leichte, einfache serielle, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Zusatz-Bewegungspausen mit einer Leistungseinschränkung von ca. 20% (S. 2).

3.1.6 Dr. med. B. _____ führte im Schreiben vom 25. November 2014 (act. II 29 S. 2) aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine chronische Polyarthrit, weswegen sie bei Dr. med. C. _____ in Behandlung sei. Bezüglich der Knieprothesen bestehe unverändert eine reduzierte Belastbarkeit der Kniegelenke. Das Zumutbarkeitsprofil verbleibe gleich (wie im Bericht vom 6. Juni 2014 [vgl. act. II 19 S. 2]), d.h. keine Arbeiten in Zwangspositionen z.B. der Hocke, kein Begehen von Treppen oder Leitern, kein Tragen von Lasten über 15 bis 20 kg. Ideal wäre eine wechselbelastende Tätigkeit sitzend und stehend.

3.1.7 Im Arztbericht vom 19. Januar 2015 (act. II 39) diagnostizierte Dr. med. D. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit weiterhin Gonarthrosen beidseits (mit beidseitiger Knie-TP) sowie eine seropositive rheumatoide Arthritis (Erstdiagnose 2013), zudem diagnostizierte er neu eine leichtgradige Polyneuropathie und ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (S. 1). Er führte aus, wenn die Beschwerdeführerin keine schweren Arbeiten verrichten müsse, sei die bisherige Tätigkeit als ... aus medizinischer Sicht maximal im Umfang von 50% noch zumutbar. Schwere ..., das Handtieren mit ... und ... sei nicht mehr möglich. Ferner bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, da das Arbeitstempo langsamer sei. Mit einer Wiederaufnahme der – an diese Einschränkungen angepassten – beruflichen Tätigkeit könne ab Anfang 2015 im Umfang von 50% gerechnet werden (S. 3). Weiter gab er an, eine Verweistätigkeit mit wechselbelastenden Arbeiten sei an einem warmen Arbeitsplatz vier Stunden pro Tag mit einer Leistung von 50% zumutbar. Für nicht zumutbar hielt er rein "sitzende" und "stehende" Tätigkeiten, vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Rotationen im Sitzen und Ste-

hen, Gewichte über 5 kg Heben und Tragen, und auf Leitern, Gerüste und Treppen steigen (S. 5).

3.1.8 Vom 26. Mai bis zum 21. Juni 2015 wurde in der Stiftung F._____ eine arbeitsmarktliche medizinische Abklärung (AMA) durchgeführt. Der AMA-Arzt, Dr. med. G._____, führte im Bericht vom 30. Juni 2015 (act. II 53) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer seropositiven rheumatoiden Arthritis (Erstdiagnose 2013) auf, mit/bei:

- Synovitis Knie beidseits
- Schwerer Gonarthrose beidseits
- Status nach TP beider Kniegelenke
- Akute Arthritis im rechten und linken oberen Sprunggelenk sowie im Bereich der Fingergelenke beidseits
- Karpaltunnelsyndrom beidseits
- Leichtgradige Polyneuropathie

Unter anderem hielt er überdies fest, trotz der Basistherapie mit den üblichen Medikamenten sei von einer Akzentuierung und einem Weiterschreiten der rheumatoiden Arthritis mit vermehrten Entzündungsaktivitäten auch bisher nicht betroffener Gelenke auszugehen (S. 12 - 13). Das vom RAD erstellte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 28 S. 2), wonach eine Leistungseinschränkung von 20% bestehe, sei deshalb nach unten zu korrigieren. Aus medizinischer Sicht liege bei einer angepassten Tätigkeit (Leistungsfähigkeit von 40 bis 45% bei leichten, nicht stark belastenden Tätigkeiten, vorzugsweise im manuellen, seriellen Bereich) eine Leistungseinschränkung von 55 bis 60% vor. Infolge der körperlichen Behinderungen, der fehlenden Grundausbildung, der stark eingeschränkten Deutschkenntnisse sowie in Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin sei eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich. Es könnten ihr in einer angepassten Arbeit nur noch leichte körperliche Tätigkeiten in einem 50% Pensum zugemutet werden (act. II 53 S. 13).

3.1.9 Gestützt auf verschiedene Arztzeugnisse erstellte die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 1. Oktober 2015 (act. II

62) folgendes Zumutbarkeitsprofil: In der angestammten Tätigkeit als ... sei nach Beurteilung durch Dr. med. D. _____ vom 19. Januar 2015 (act. II 39 S. 1 - 5) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich. Diese Aussage werde auch durch die Einschätzung von Dr. med. C. _____ vom 16. Juli 2014 (act. II 24) gestützt. In einer optimal leidensangepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und ohne ständiges Begehen von Treppen sei eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20% medizinisch-theoretisch gegeben. Das bedeute bezogen auf einen 8.2 Stunden Arbeitstag eine Arbeitszeit von 6.56 Stunden. Die Leistungsminderung sei dem erhöhten Pausenbedarf nach Implantation zweier Kniegelenkprothesen und bei chronischer Polyarthritits geschuldet (S. 5).

3.1.10 In der Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 (act. II 69) begründete die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ die divergierende Beurteilung des AMA-Berichts vom 6. Juli 2015 (richtig: 30. Juni 2015 [act. II 53]) gegenüber der RAD-Beurteilung vom 1. Oktober 2015 (act. II 62). Im Wesentlichen wurde geltend gemacht, die Diskrepanzen zwischen den involvierten Allgemeinärzten (Hausarzt [Dr. med. D. _____] und AMA-Arzt [Dr. med. G. _____]) und den Spezialisten (Operateur [Dr. med. B. _____] und RAD-Arzt [Dr. med. H. _____]) bestünden, weil die Therapieansätze unterschiedlich gewertet würden. Für den AMA-Arzt würden – neben der chronischen Polyarthritits – die Polyneuropathie und das Karpaltunnelsyndrom beidseits Kriterien darstellen, die das Zumutbarkeitsprofil auf Dauer negativ beeinflussen würden. Nach Ansicht des Spezialisten bestünden Therapieoptionen, die mittelfristig sowohl konservativ als auch operativ zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen würden. Demnach seien die Voraussetzungen für eine leichte (Sortier-) Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt durchaus gegeben. Diese Einschätzung werde auch durch die Beschwerdeführerin selbst bestätigt. Letztlich seien die fehlenden Deutschkenntnisse und das Alter der Versicherten, die ebenfalls im AMA-Bericht erwähnt worden seien und sich auf das verwertbare Ergebnis auswirken würden, keine invaliditätsrelevanten Faktoren, weshalb sie bei der

versicherungsmedizinischen Beurteilung keine Rolle spielen würden (act. II 69 S. 4).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2015 (act. II 70) für die Beurteilung der Invalidität auf das im RAD-Bericht vom 21. Oktober 2014 (act. II 28) skizzierte und in demjenigen vom 1. Oktober 2015 (act. II 62) ergänzte und bestätigte, ausschliesslich auf den Akten basierende Zumutbarkeitsprofil ab (vgl. E. 3.1.5 und 3.1.9 hiervor). Danach wäre die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, einfache serielle, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten) zu 100% arbeitsfähig mit einer Leistungseinschränkung von 20%. Die bisherige berufliche Tätigkeit wurde ausserdem im Umfang von 50% für zumutbar gehalten (act. II 70). Die zuständigen RAD-Ärzte, welche beide über keine fachärztliche Spezialisierung in der Rheumatologie verfügen (vgl. E. 3.1.5 und 3.1.9 hiervor), würdigten den medizinischen Sachverhalt lediglich gestützt auf die vorhandenen Befunde ohne die Beschwerdeführerin selbst untersucht zu haben. Bei den von ihnen erstellten RAD-Berichten handelt es sich somit mangels selbst erhobener medizinischen Befunde nicht um Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], sondern lediglich um interne Berichte nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 49 Abs. 1 IVV (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 562). Insofern vermögen die internen RAD-Berichte gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einzig dazu Stellung zu nehmen, ob bei der einen oder anderen eingeholten ärztlichen Ansicht zu folgen ist oder ob eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64). Zudem sind wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2.2 hiervor) ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen.

Die Einschätzung des RAD, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als ... zu 50% arbeitsfähig wäre (act. II 62 S. 5), vermag nicht zu überzeugen. Der RAD verwies diesbezüglich auf die Aussagen der Dres. med. D._____ und C._____ vom 19. Januar 2015 (vgl. act. II 39) bzw. 16. Juli 2014 (vgl. act. II 24). Allerdings wurde dabei nicht mitberücksichtigt, dass die Ärzte ein solches Pensum nur unter der Voraussetzung für zumutbar hielten, dass die ursprüngliche Tätigkeit wesentlich eingeschränkt und angepasst worden wäre. Somit erzeugt die Aussage des RAD den Eindruck, die Beschwerdeführerin sei als ... in einem 50% Pensum voll einsetzbar, was jedoch nicht zutrifft. Weiter erscheint diese Beurteilung auch insofern nicht nachvollziehbar und schlüssig, als der RAD im Bericht vom 21. Oktober 2014 selbst zum Schluss gekommen war, die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (vgl. act. II 28 S. 2, E. 3.1.5 hiervor; vgl. auch act. II 44 S. 3).

Bezüglich der Einschätzung betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stützte sich der RAD hingegen auf die Aussagen von Dr. med. B._____ (vgl. act. II 69 S. 4). Dieser ist jedoch kein Facharzt für Rheumatologie, sondern für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Er war für die Implantation der Kniegelenkprothesen zuständig und gab im Verlaufsbericht vom 6. Juni 2014 (act. II 19 S. 2; auf welchen er im Bericht vom 25. November 2014 [act. II 29] verwies) an, die Beschwerdeführerin werde nach der den Knieoperationen folgenden Rehabilitationszeit in einer angepassten Tätigkeit voll einsatzfähig sein. Er spezifizierte jedoch, dass diese Prognose einzig unter Berücksichtigung der Beschwerden im Zusammenhang mit den Knieimplantaten gelte. Die Auswirkungen der chronischen Polyarthritits auf die Arbeitsfähigkeit könne er nicht beurteilen, hierzu müsse die Rheumatologin Dr. med. C._____ konsultiert werden. Diese und Dr. med. D._____ gingen davon aus, dass eine angepasste Tätigkeit lediglich noch im Umfang von 50% zumutbar sei (vgl. act. II 24 S. 6, 25 S. 3 und 5, 39 S. 3 und 5 sowie E. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.7 hiervor). Der AMA-Arzt Dr. med. G._____ gelangte gar zum

Ergebnis, die Leistungseinschränkung in einer angepassten Tätigkeit betrage aus medizinischer Sicht ca. 55 bis 60% (wobei nicht ganz klar ist, ob hierbei gewisse invaliditätsfremde Faktoren mitberücksichtigt wurden; vgl. act. II 53 S. 13, vgl. E. 3.1.8 hiervor).

Nach dem Dargelegten bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Einschätzung, weshalb auf die Beurteilung des RAD nicht abgestellt werden kann. Da die übrigen Akten auch kein vollständiges, unbestrittenes und lückenloses Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergeben und sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anhand der vorliegenden Unterlagen somit nicht zuverlässig beurteilen lässt, sind – entsprechend dem Eventualantrag in der Beschwerde vom 29. Januar 2016 – weitere medizinische Abklärungen notwendig. Demnach wird die Beschwerdegegnerin eine interdisziplinäre Begutachtung zu veranlassen haben.

3.4 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 15. Dezember 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Dezember 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.