

200 16 221 IV
MAW/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. April 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Dezember 2009 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese verneinte gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (AB 24) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit unangetroffenen gebliebener Verfügung vom 9. Februar 2011 (AB 36) einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen.

B.

Nachdem die IVB zunächst ein Nichteintreten auf eine Neuanschuldung vom 24. Oktober 2011 (AB 37) angedroht hatte (AB 51), stellte sie basierend auf einer rheumatologischen Expertise (AB 61.1) mit Vorbescheid vom 29. August 2013 (AB 64) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 67) sowie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 70) veranlasste sie eine polydisziplinäre Verlaufsbegutachtung (AB 80). Daraufhin holte sie weitere RAD-Stellungnahmen ein (AB 87 f.), ermittelte einen Invaliditätsgrad von 10 % und stellte mit neuem Vorbescheid vom 16. Dezember 2014 (AB 89) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Die Versicherte erklärte sich damit nicht einverstanden (AB 92), worauf die IVB zunächst eine berufliche Abklärung durchführte (AB 103, 109), alsdann die Akten erneut dem RAD unterbreitete (AB 114) und schliesslich mit Verfügung vom 13. Januar 2016 (AB 116) entsprechend dem letzten Vorbescheid einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte.

C.

Mit Eingabe vom 15. Februar 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene

Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. März 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Januar 2016 (AB 116). 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). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite

sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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).

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

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur materiellen Revision 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 9. Februar 2011 (AB 36) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2016 (AB 116) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung ein-

getreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 9. Februar 2011 (AB 36) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der MEDAS C. _____ des Spitals D. _____ vom 26. November 2010 (AB 24). Darin wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (AB 24.1/14 lit. B Ziff. 4):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit:

Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit

1. Chronisches zervikozephalales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom links ausstrahlend ohne relevante krankhafte neuro-orthopädische somatische Befunde, insbesondere ohne Hinweise auf radikuläre oder periphere neurologische Defizite, ohne Hinweise auf eine medulläre Störung und bei annähernd ungestörten Funktionen der Halswirbelsäule (HWS) bzw. der Extremitäten-Gelenke des linken Armes
2. Subjektiv angegebenes lumbales Schmerzsyndrom, wiederum ohne relevante neuro-orthopädische somatische Pathologie, insbesondere ohne Hinweise auf nervenwurzelbezogene neurologische Ausfälle
3. Kortison-induzierter hauttrophischer Schaden linker Epicondylus humeri radialis
4. Status nach Autoselbstunfall am 5. Dezember 1998 mit Skapular-kontusion (keine pathomorphologisch objektivierbaren Folgen)
5. Migräne

Zusammenfassend erklärten die Gutachter, weder der Umfang noch die Intensität der von der Beschwerdeführerin subjektiv vorgetragene Beschwerden seien anhand objektivierbarer Befunde nachvollziehbar (AB 24.1/16 lit. B). Die Beschwerdeführerin sei für alle Tätigkeiten geeignet, die einer altersgleichen gesunden, weiblichen Person zumutbar seien (AB 24.1/17 f. lit. C Ziff. 3 und 10).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2016 (AB 116) stützt sich hauptsächlich auf das Gutachten der MEDAS E. _____ vom 26. Mai 2014 (AB 80) sowie RAD-Stellungnahmen vom September 2014 (AB 87 f.) und Januar 2016 (AB 114).

3.3.1 Im Gutachten der MEDAS E. _____ wurden die nachstehenden Diagnosen gestellt (AB 80.1/32 f. Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Brachialgie links, multifaktoriell bedingt (ICD-10: R52.2, M79.6)
 - ursprünglich wahrscheinlich Epicondylopathia humeri radialis und geringer ulnaris
 - Status nach Dekompression des Nervus radialis, Dekompression der Extensorenmuskeln und Denervation nach Wilhelm mit lokaler Fettlappenplastik und Arthrotomie des Ellenbogengelenks am 21. Februar 2011
 - postoperative Dysästhesie/Allodynie am dorsalen Vorderarm (in etwa dem Nervus cutaneus antebrachii posterior entsprechend)
 - Ellenbogenstreckdefizit unklarer Ursache, nicht somatisch
 - aktuell keine eindeutig objektivierbaren pathologischen Befunde an Schulter, Handgelenk und Hand, insbesondere keine objektivierbaren Anhaltspunkte für ein CRPS (Komplexes regionales Schmerzsyndrom)
 - Zeichen einer funktionellen Überlagerung
2. Status nach Arthroskopie mit Resektion einer Plica mediopatellaris, retropatellarem Débridement und offenem lateral Release Knie links am 4. Dezember 2013 (ICD-10: Z98.8)
 - leichtes Rehabilitationsdefizit im Sinne einer unvollständigen Flexion

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Status nach Arthroskopie mit subakromialer Kalkentfernung Schulter rechts bei Tendinitis calcarea am 24. Oktober 2012 (ICD-10: Z98.8)
 - aktuell unauffälliger Befund bei anamnestischer Beschwerdefreiheit
2. Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0)
3. Rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10: K29.7)
 - Dauerbehandlung mit NSAID (nichtsteroidale Antiphlogistika)
 - Dauertherapie mit PPI (Protonenpumpeninhibitoren)

Die Experten gaben insbesondere an, bezüglich der Armsituation hätten in den orthopädischen und neurologischen Untersuchungen – entgegen den subjektiven Beschwerden – kaum objektive Befunde nachgewiesen werden können. Objektivierbar sei letztlich die Tatsache der durchgeführten Operation im Februar 2011 mit entsprechenden Operationsverletzungen, welche allerdings schon lange abgeheilt seien. Klinisch bestehe kein CRPS, das Ellenbogenstreckdefizit sei funktionell einzustufen. Es sei schwierig nachzuweisen, ob die hohe Berührungsempfindlichkeit vorliege oder nicht; die Nichteinnahme der Schmerzmittel setze ein gewisses Fragezeichen (AB 80.1/33 Ziff. 6.2). Seit Februar 2011 bestehe für schwere und anhal-

tend mittelschwere Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, bezüglich der linken Hand leicht adaptierte Tätigkeiten (am besten nicht in Kälte und ohne Druck oder Schlagexposition des Armes von aussen, ohne repetitiven Hand-Einsatz) bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 80.133 f. Ziff. 6.2 f.).

3.3.2 Nachdem sich der behandelnde Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, in einem Bericht vom 16. Juli 2014 (AB 84/2-8) kritisch mit dem Gutachten der MEDAS E._____, (AB 80) auseinandergesetzt hatte, nahm der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Tropenmedizin und Reisemedizin, am 22. September 2014 (AB 87) hierzu Stellung. Er vertrat dabei die Auffassung, dass im besagten Verlaufsgutachten die Auswirkungen der objektiv nachweisbaren Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar beschrieben worden seien und den Aussagen der Gutachter aus somatischer Sicht gefolgt werden könne (AB 87/3). Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte in einer Stellungnahme vom 23. September 2014 (AB 88) seinerseits zum Schluss, dass das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS E._____, (AB 80.1/14-17) schlüssig sei. Daran hielt er am 11. Januar 2016 – unter Berücksichtigung eines weiteren Berichts von Dr. med. F._____ vom 8. Januar 2015 (AB 92/3 f.) sowie der Erkenntnisse aus der vom 13. August bis 6. Oktober 2015 in der Stiftung I._____ durchgeführten beruflichen Abklärung (AB 109) – fest (AB 114).

3.4 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).

3.5 Die polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische) Beurteilung der MEDAS E._____ vom 26. Mai 2014 (AB 80) basiert unter anderem auf umfassenden klinischen Explorationen (AB 80.1/2) sowie labortechnischen Untersuchungen (AB 80.1/14 Ziff. 3.2.2). Die Gutachter hatten Kenntnis der vollständigen Vorakten, insbesondere des Vorgutachtens der MEDAS C._____ vom 26. November 2010 (AB 24) sowie der rheumatologischen Expertise des Spitals D._____ vom 30. Mai 2013 (AB 61), und setzten sich mit diesen auch eingehend auseinander (AB 80.1/24 f. Ziff. 4.2.7, 80.1/26 f. Ziff. 4.3.1.1, 80.1/32 Ziff. 4.3.7). Insoweit ist die Expertise nicht zu beanstanden.

3.5.1 Im Zentrum der subjektiv geklagten Symptomatik stehen die Beschwerden (Funktion, Kraft, Gefühl, Schmerzen, Schwellungen, Jucken) des linken Arms bzw. der linken Hand (AB 80.1/17 Ziff. 4.2.1.1, 80.1/28 Ziff. 4.3.1.2, 80.1/33 Ziff. 6.2). Im Zusammenhang mit der von Dr. med. F._____ bereits im Jahr 2013 gestellten Diagnose eines linksseitigen Morbus Sudeck bzw. eines CRPS (AB 63/6, 67/4) wurde im Gutachten der MEDAS E._____ festgehalten, es seien diesbezüglich keine eindeutigen objektivierbaren Befunde dokumentiert (AB 80.1/21 Ziff. 4.2.4). Insbesondere wurde ausgeführt, dass am linken Arm zwar eine Schonhaltung zu erkennen sei, diese aber deutlich mit der symmetrisch entwickelten Muskulatur kontrastiere und dass sich keine Hinweise auf eine organische Ursache der von der Explorandin geäusserten Beschwerden am linken Arm finden liessen (AB 80.1/22 f. Ziff. 4.2.4). Diese Ausführungen korrelieren mit den Einschätzungen des Spitals D._____ (AB 61.1/16 Ziff. IV). Es ist zudem vorderhand prinzipiell nachvollziehbar, dass die Gutachter die Beschwerden mangels einer Muskelatrophie (AB 80.1/23 Ziff. 4.2.4, 80.1/29 Ziff. 4.3.2.1, 80.1/30 Ziff. 4.3.4), bei negativen Zeichen für ein Karpaltunnel-Syndrom (AB 80.1/20 Ziff. 4.2.2.1), normalen elektrodiagnostischen Untersuchungswerten (AB 63/2, 80.1/31 Ziff. 4.3.4) und fehlenden Befunden der früheren bildgebenden Untersuchungen (Röntgen, Knochen-Szintigraphie [AB 61.1/15 Ziff. III Ziff. 2]) ätiologisch nicht zuordnen konnten und eine funktionelle Genese in Betracht zogen (AB 80.1/21 Ziff. 4.2.3 lit. a

Lemma 2, 80.1/32 Ziff. 5.1 Ziff. 1 Lemma 6). Dem stehen jedoch die Feststellungen in der beruflichen Abklärung gegenüber, wonach – trotz ausschliesslich leichter Arbeit (AB 109/4) – «objektiv sichtbare Veränderungen» am linken Arm (Hautveränderungen, starkes Anschwellen und Erkalten) auftraten (AB 109/2), welche allenfalls dem klinischen Befund bzw. den diagnostischen Kriterien des CRPS (Typ 1) entsprechen (vgl. DENNIS NOWAK [Hrsg.], Handfunktionsstörungen in der Neurologie, 2011 S. 166; JÜRGEN HEISEL, Neurologische Differenzialdiagnostik, 2007, S. 198). Wohl konnten diese sichtbaren körperlichen Reaktionen anlässlich der Begutachtung (noch) nicht dokumentiert werden, sie traten indes offenbar im Rahmen einer Tätigkeit auf, welche die Experten der MEDAS E. _____ als zumutbar beschrieben (AB 80.1/33 f. Ziff. 6.2). Eine gutachterliche bzw. fachärztliche Stellungnahme hierzu fehlt; der RAD-Psychiater Dr. med. H. _____ hat sich zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen lediglich in allgemeiner Weise sowie aus fachfremder Perspektive geäussert (AB 114/2). Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 8) ist nicht erstellt, dass die körperlichen Reaktionen darauf zurückzuführen sind, dass die Beschwerdeführerin in der Abklärung Arbeiten ausführte, welche nicht dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprachen. Zum einen wurden ihr lediglich leichte Tätigkeiten zugewiesen und zum andern weisen die festgestellten Veränderungen am Arm darauf hin, dass ein relevanter somatischer Gesundheitsschaden vorliegen könnte, der von den Gutachtern allein deshalb negiert wurde, weil die entsprechenden Reaktionen anlässlich der Exploration nicht ausgelöst werden konnten und deshalb als nicht vorhanden eingestuft wurden.

3.5.2 Bei dieser Ausgangslage bestehen nach dem Dargelegten aufgrund der im Nachgang zur Exploration dokumentierten Befunde konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise der MEDAS E. _____ vom 26. Mai 2014 (AB 80), weshalb dieser (derzeit) keine volle Beweiskraft zuzuerkennen ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Die begründeten Zweifel betreffen dabei nicht die bloss diagnostische Einordnung anerkannter Symptome, sondern stellen die für leidensadaptierte Tätigkeiten attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in Frage. Die Arbeitsfähigkeit lässt sich auch nicht ohne weiteres medizinisch-theoretisch unter der Prämisse einer funktionellen Einarmigkeit fest-

legen, da die von der linken oberen Extremität ausgehenden Schmerzen – soweit sie hinreichend erklärbar sind (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) – allenfalls die Leistungsfähigkeit als Ganzes beeinflussen. Hinzu kommt, dass sich aufgrund der beweisrechtlichen Zweifel im Rahmen des revisionsrechtlichen Beweisthemas – trotz der diversen stattgehabten operativen Eingriffe – auch nicht abschliessend beurteilen lässt, ob im Vergleichszeitraum tatsächlich eine relevante medizinische Veränderung eingetreten ist.

Weil sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt demzufolge als nicht hinreichend abgeklärt erweist, rechtfertigt sich die von der Beschwerdeführerin explizit beantragte und zulässige (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.) Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) das Erforderliche nachholt. Dabei bleibt es der Beschwerdegegnerin überlassen, ob – allenfalls nach Rücksprache mit dem RAD – den bisherigen Gutachtern lediglich Ergänzungsfragen gestellt werden sollen oder ob eine Verlaufsbeurteilung angezeigt erscheint. Allemal muss dabei gewährleistet sein, dass durch den Fragekatalog bei einem sich gegebenenfalls offenbarenden psychosomatischen Leiden auch die Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 abgedeckt sind (Beschwerde S. 5 f. Ziff. III Ziff. 3; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 339). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

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. 700.-- ist ihr zurückzuerstatten.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden 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 5. April 2016 hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 1'832.50 sowie Auslagen von Fr. 26.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 148.70 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'007.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Januar 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, 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. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'007.20 (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.