

200 16 774 IV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. September 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. **B.** _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2008 unter Hinweis auf Schulterbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1 f.). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 31 ff., 39) verneinte die IVB mit zwei Verfügungen vom 23. September 2010 (AB 40 f.) den Anspruch auf eine Rente sowie auf eine Hilflosenentschädigung. Den Invaliditätsgrad bemass sie mit 21 %; dies bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt (AB 30 S. 8). Die gegen beide Verfügungen erhobene Beschwerde (AB 42 f.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 22. Februar 2011, IV/10/1112, ab (AB 49).

B.

Im Mai 2013 ersuchte die Versicherte die IVB erneut um Zusprechung von Leistungen aufgrund von Schulterbeschwerden, Diabetes mellitus Typ II und einer depressiven Episode (AB 60). Die IVB traf die üblichen Abklärungen, holte ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten bei den Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, ein (Gutachten vom 5. März 2014 bzw. 10. April 2014 [AB 79.1, 81.1]) und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit der Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt (Bericht vom 17. Juni 2014 [AB 83]). Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2014 (AB 84) stellte sie der Versicherten, weiterhin ausgehend von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt, die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 21 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 102) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst

(RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 105) beauftragte die IVB die MEDAS E._____ (MEDAS) mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 23. März 2015 [AB 116.1]); zudem holte sie eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes sowie einen aktualisierten Abklärungsbericht ein (AB 121, 129). Gestützt auf diese Abklärungen verneinte die IVB nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 122 f.) mit Verfügung vom 28. Juli 2016 (AB 138) einen Rentenanspruch bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt) errechneten Invaliditätsgrad von 27 %.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 1. September 2016 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Des Weiteren stellte sie den Verfahrensantrag, es sei ein neues MEDAS-Gutachten mit den Fachdisziplinen Allgemeinmedizin, Chirurgie, Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag zu geben.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 28. Juli 2016 (AB 138). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs sinngemäss dadurch geltend, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf die im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände nicht konkret eingegangen sei bzw. sich dazu nur oberflächlich und pauschal geäussert habe (Beschwerde S. 3 ff.).

2.2 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).

2.3 Die angefochtene Verfügung erfüllt die vorgenannten Voraussetzungen und ist hinreichend begründet. So lässt sich dieser eindeutig entnehmen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid getroffen hat. Der Beschwerdeführerin war es denn auch problemlos möglich, die Verfügung sachgerecht mittels Beschwerde anzufechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht liegt somit nicht vor.

3.

3.1 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 ausge-

glichenen 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).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

3.5 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).

3.6 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismittelwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelwürdigung 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).

3.8 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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 Neuanmeldung 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 Neuanmeldungsver-

fahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

4.

4.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Mai 2013 (AB 60) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2016 (AB 138) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 23. September 2010 (AB 40) und der Verfügung vom 28. Juli 2016 (AB 138) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

4.2 Wie in der vorliegend angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin auch in der Verfügung vom 23. September 2010 (AB 40) die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG) vorgenommen, wobei sie den Status auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt festgelegt hat. In VGE IV/10/1112, E. 4, hat das Verwaltungsgericht dies geschützt, wobei es erwogen hat, diese Einschätzung entspreche dem Status, der bereits bei der damaligen Anmeldung aufgeführt gewesen und so auch in den medizinischen Berichten erwähnt worden sei. Auch wenn die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs neu ausgeführt habe, sie würde zu 100 % arbeiten, so könne vorliegend nicht auf diese Aussage abgestellt werden, denn sie widerspreche mit Blick auf den letzten Anstellungsvertrag klar dem bisherigen Pensum und basiere auf der falschen Wahrnehmung dieses Pensums durch die Beschwerdeführerin. Gründe, die einen seit der Erkrankung erfolgten Statuswechsel nahe legen würden, seien nicht ersichtlich. So ergebe eine Kontrollrechnung der im Jahr 2007 gearbeiteten Stunden – dem

Jahr vor der Erkrankung – ein Pensum von ungefähr 80 %. Dass die Beschwerdeführerin den Beschäftigungsgrad bei an sich seit Jahren gleichen Verhältnissen nun geändert hätte, sei nicht überwiegend wahrscheinlich.

Mit Blick auf die Aktenlage ist festzustellen, dass sich im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1 hiervor) die tatsächlichen Verhältnisse weder mit Bezug auf den mit VGE IV/10/1112 bestätigten Status noch mit Bezug auf die übrige aufgabenbezogene bzw. erwerbliche Situation verändert haben. Soweit die Beschwerdeführerin postuliert, sie würde heute zu 100 % erwerbstätig sein (Verweis in der Beschwerde [S. 9] auf AB 102 S. 4 und AB 123 S. 6 f.) und dabei VGE IV/10/1112 als nicht nachvollziehbar kritisiert, ist sie nicht zu hören. Sie ist darauf hinzuweisen, dass diese Rüge im Rahmen einer Beschwerde an das Bundesgericht vorzutragen gewesen wäre. Fest steht zudem, dass die Beschwerdeführerin bereits damals wie im aktuellen Beurteilungszeitraum stets über die familiären Probleme, namentlich die sie überfordernde Betreuung ihrer jüngsten, geistig behinderten Tochter berichtete (AB 48 S. 5; 81.2 S. 1 und 3; 74 S. 3; 69 S. 2; 81.1 S. 16; 79.1 S. 9) und sich damit die eine Erwerbstätigkeit einschränkende Betreuungsaufgabe seither nicht verändert hat. Eine Änderung in den erwerblichen Verhältnissen wird in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der CTS Biel-Bienne per Ende Mai 2009 (AB 19 S. 4 f.) keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat (AB 129 S. 4 Ziff. 3.2), zu Recht nicht geltend gemacht.

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 23. September 2010 (AB 40) massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 17. Mai 2010 (AB 28), welchem das Verwaltungsgericht vollen Beweiswert zuerkannte (VGE IV/10/1112, E. 3.3 [AB 49]).

Dr. med. F._____ diagnostizierte im genannten Bericht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit/Beweglichkeit der Schulter rechts (dominant) bei Status nach Supraspinatussehnen-Refixation und Bizepssehnenentodese sowie einer chronischen Schmerzstörung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er anamnestisch eine depressive Episode und einen Status nach Hysterektomie auf und attestierte eine Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit als Die Be-

schwerdeführerin könne keine Arbeiten über der Horizontalen mit dem rechten Arm ausführen; im unteren Bewegungssegment lägen hingegen keine Einschränkungen vor. Heben könne sie maximal 5 - 7 kg bis Bauchhöhe. Hingegen sei ein volles Pensum in einer angepassten Tätigkeit mit einer maximalen Leistungsminderung von 20 % zumutbar.

4.4 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 23. September 2010 (AB 40) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.4.1 Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumatologie, führte im Bericht vom 14. Februar 2012 (AB 74 S. 7 ff.) aus, die Patientin leide unter einer eindrücklichen Periarthropathia ankylosans beider Schultern, weswegen sie seit drei Jahren arbeitsunfähig sei und im Haushalt teils sogar für die eigene Körperpflege auf die Hilfe des Ehemannes und ihrer Töchter angewiesen sei. Die Schulterbeweglichkeit sei bei der klinischen Untersuchung massiv eingeschränkt, die Mobilisation äusserst schmerzhaft. Im MRI zeigten sich zwar Diskusprotrusionen der mittleren Halswirbelsäule, jedoch ohne Neurokompression.

4.4.2 Im Bericht vom 24. April 2013 (AB 60) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, eine Periarthropathia ankylosans beider Schultern. Nachdem Schulterschmerzen links (richtig wohl: rechts) erstmals circa 2005 aufgetreten seien, leide die Patientin seit Herbst 2010 an einer zunehmenden schmerzhaften Immobilität auch der linken Schulter. Daneben sei im Herbst 2010 erstmals die Diagnose Diabetes mellitus Typ II gestellt worden. Die Krankheit erweise sich als schwierig behandelbar. Ein Zusammenhang mit den versteiften, schmerzhaften Schultergelenken sei möglich. Des Weiteren bestehe eine depressive Episode. Im Alltag sei die Patientin in allen instrumentellen Tätigkeiten auf Unterstützung angewiesen. In den basalen Alltagstätigkeiten sei sie teilweise auf Hilfe angewiesen. Eine Erwerbstätigkeit sei undenkbar.

4.4.3 Dr. med. I._____, Facharzt für Endokrinologie-Diabetologie, hielt im Bericht vom 21. August 2013 (AB 69) fest, die Patientin leide seit etwa zwölf Jahren an einem Diabetes mellitus, wobei es sich um einen solchen des Typs II im Rahmen eines metabolischen Syndroms handeln dürfe.

te. Diabetische Spätmanifestationen seien (bislang) nicht fassbar. Die ebenfalls zu diagnostizierende Hypothyreose werde mit Euthyrox substituiert. Aus rein endokrinologisch-diabetologischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Leistungs- oder Arbeitsfähigkeit.

4.4.4 Dr. med. C._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2014 (AB 79.1) eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41 [S. 12]). Es sei davon auszugehen, dass die Schmerzen der Versicherten in den Schultern zumindest zu einem Teil hinreichend durch körperliche Störungen erklärt werden könnten. Daneben lasse sich aus psychiatrischer Sicht auch eine Belastung nachweisen, welche als schwerwiegend genug zu gewichten sei, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer psychischen Schmerzüberlagerung zu stehen. Diesbezüglich sei insbesondere die geistig behinderte Tochter zu nennen, für welche die Versicherte zu Hause aufkomme (S. 13). Die Diagnose einer depressiven Episode lasse sich weder aufgrund der anamnestischen Angaben noch der erhobenen Befunde stellen. Die diesbezüglich geklagten Beschwerden seien der Schmerzstörung zuzuordnen (S. 14). Aufgrund der unter der Nachweisgrenze liegenden Blutkonzentrationen der verordneten Psychopharmaka sei davon auszugehen, dass die Explorandin diese nicht einnehme, was durchaus vereinbar sei mit einem leichteren Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (S. 14 f.). Es hätten sich gewisse bewusstseinsnahe Aggravationstendenzen feststellen lassen. Aufgrund des im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden somatoformen Anteils der chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen lasse sich aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen (S. 16).

Im rheumatologischen Gutachten vom 10. April 2014 (AB 81.1) stellte Dr. med. D._____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23):

- Status nach Schulterarthroskopie und mini-open-Repair der Supraspinatussehne der rechten Schulter sowie Débridement subacromial sowie Tenotomie der langen Bizepssehne am 18.06.2008 bei Status nach langjährigem Schmerzsyndrom der rechten Schulter und unklarem MRI-Befund (30.04.2008)

- aktenanamnestisch frozen shoulder postoperativ nach oben genannter Operation mit erfolgloser Physiotherapie (Wasser- und Trockentherapie), erfolglose subacromiale Infiltrationen
- symptomatische Re-Ruptur der Supraspinatussehne (ICD-10: M75.1; MRI-Befund vom März 2009)
- AC-Gelenksarthrose, leichtgradige Bursitis subacromialis sowie Tendinitis der distalen Supraspinatussehne, vereinbar mit einem subacromialen Impingement (ICD-10: M54.4; MRI vom 24.05.2011).

Die Beeinträchtigung der Schultern sei teilweise somatisch erklärbar durch die radiologisch ausgewiesenen Veränderungen. Es sei anzunehmen, dass diese Veränderungen an beiden Schultern zu einer Einschränkung der Beweglichkeit geführt hätten. Die von der Versicherten präsentierte ausgeprägte Beweglichkeitseinschränkung beider Schultern sei jedoch somatisch nicht abstützbar, selbst in der Annahme, sie würde an einer frozen shoulder beidseits leiden (S. 32), wogegen jedoch mehrere Faktoren sprächen (S. 33). Die bisherige Arbeit als ... sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei ein volles Pensum mit einer maximalen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % zumutbar. Die angepasste Tätigkeit bestehe aus mindestens leichten Arbeiten nicht über Brusthöhe, bei welchen die Arme nicht abduziert werden müssten. Die Gewichtslimite beim bimanuellen, körpernahen Heben von Lasten bis Bauchhöhe betrage 5 kg. In Frage kämen Überwachungs- und Kontrollarbeiten oder leichte sitzende Industriearbeiten. Dabei sei zu beachten, dass die Versicherte ca. halbstündlich die Position wechseln könne (S. 36). Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte zugleich als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung der beiden Gutachter, da sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse (AB 82).

4.4.5 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ empfahl im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit Bericht vom 25. September 2014 (AB 105) eine MEDAS-Begutachtung mit den Disziplinen Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie, da gemäss Gutachter Dr. med. D. _____ eine neurologische Abklärung zum Ausschluss einer Muskeldystrophie erfolgen sollte; dies sei auch angesichts der ausgeprägten chronischen Kopfschmerzen angezeigt.

4.4.6 Im Gutachten der MEDAS vom 23. März 2015 (AB 116.1) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 45):

- Aktenanamnestisch und klinisch frozen shoulder beidseits
- Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Mini-Open-Repair und Débridement subacromial sowie Tenotomie der langen Bizepssehne am 18.06.2008
- Re-Ruptur der Supraspinatussehne gemäss MRI 2009
- AC-Gelenksarthrose und leichtgradige Bursitis subacromialis sowie Tendinitis der distalen Supraspinatussehne gemäss MRI der linken Schulter vom 24.05.2011.

Die Gutachter hielten fest, weder aus psychiatrischer noch aus neurologischer oder internistischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Übereinstimmung mit der rheumatologischen Beurteilung von Dr. med. D._____ im Vorgutachten vom 10. April 2014 sei der Explo-randin die frühere Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar aufgrund der in die-sem Beruf oftmals notwendigen Tätigkeiten oberhalb der Schulterhorizonta-len. Bezüglich einer anderen Tätigkeit könnten die Angaben von Dr. med. D._____ uneingeschränkt übernommen werden. Es bestünden keine Gründe, dass eine körperlich leichte Tätigkeit mit Arbeiten bis auf Brusthöhe, bei welcher die Arme nicht abduziert werden müssten, nicht zumutbar wäre. Auch das körpernahe Heben von Lasten bis 5 kg sei un-ingeschränkt möglich. Es fänden sich diesbezüglich keine klinischen Hin-dernisse. Aufgrund der Beschwerdesituation mit einem etwas verlangsam-ten Arbeitstempo, respektive ebenfalls einem etwas erhöhten Pausenbe-darf, müsse eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % bestätigt werden (S. 52 f.).

4.5 Sowohl das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 5. März 2014 (AB 79.1) bzw. vom 10. April 2014 (AB 81.1) als auch das Gutachten der MEDAS vom 23. März 2015 (AB 116.1) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der höch-strichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 3.6 hiervor) und erbringen damit vollen Beweis. Soweit die Beschwerdeführerin Kritik insbesondere am ME-DAS-Gutachten übt, verfängt diese – wie nachfolgend dargelegt – nicht:

4.5.1 Aufgrund der Medikamentenliste (AB 116.1 S. 17 Ziff. 3.5; vgl. auch AB 64 S. 3, jedoch ohne entsprechende Diagnose) ergab sich für den

internistischen Gutachter, dass der Beschwerdeführerin das Medikament Euthyrox verschrieben wurde, welches bei einer Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion [vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 979 f.] eingesetzt wird (vgl. www.compendium.ch). Folgerichtig untersuchte er die Lymphknoten/Schilddrüse und konnte dabei keine auffälligen Palpationsbefunde feststellen (AB 116.1 S. 18), womit er zwar eine die Schilddrüse betreffende Diagnose stellte, jedoch diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht relevant beurteilte (AB 116.1 S. 19). Demnach handelt es sich – wie der RAD-Arzt Dr. med. F._____ in der Stellungnahme vom 9. Oktober 2015 nachvollziehbar aufzeigte (AB 126 S. 2) – bei der Auflistung einer Hyperthyreose unter den Diagnosen – mit Blick auf den Beweisgegenstand der die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschäden – offensichtlich um einen unbedeutenden Schreibfehler. Soweit die Beschwerdeführerin diesen unter Hinweis auf den Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 5. November 2007, I 727/06, für bedeutend hält (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 3.2), ist dies nicht zu hören, lag diesem Fall doch insoweit eine ganz andere Sachverhaltskonstellation zugrunde, als dort eine zu spät diagnostizierte Hypothyreose zu einer verzögerten frühkindlichen Entwicklung mit verminderter schulischer Leistungsfähigkeit führte. Hinzu kommt, dass auch der behandelnde Endokrinologe Dr. med. I._____ im Bericht vom 21. August 2013 (AB 69) einen Einfluss der Hypothyreose auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit verneint.

4.5.2 Der psychiatrische Gutachter legt auf Seite 40 f. des MEDAS-Gutachtens nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in den alltäglichen Verrichtungen nicht eingeschränkt ist und von gewissen bewusstseinsnahen Aggravationstendenzen auszugehen sei. Insoweit erweist sich die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich geäusserte Kritik (Beschwerde S. 7 Ziff. 3.3) als unbegründet. Insbesondere vermag der Bericht des (damaligen) Hausarztes Dr. med. H._____ vom 25. August 2015 (AB 123 S. 9) an der nicht nur vom MEDAS-Teilgutachter, sondern auch vom Vorgutachter Dr. med. C._____ dargelegten Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin nicht an einem die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden psychischen Gesundheitsschaden leide, nicht in Zweifel zu ziehen. Diesbezüglich ist festzustellen, dass Dr. med.

H._____ lediglich die ihm von der Beschwerdeführerin geschilderten Beeinträchtigungen wiedergibt (morgendliche Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Schlafstörung) und daraus schliesst, es liege eine depressive Episode vor. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den subjektiv geschilderten Symptomen als auch mit den objektivbaren Befunden bzw. dem Psychostatus anhand der einschlägigen diagnostischen Leitlinien findet sich im genannten Bericht im Gegensatz zu den beiden Gutachten hingegen nicht.

4.5.3 Der rheumatologische Gutachter berichtet auf Seite 24 f. des MEDAS-Gutachtens unter Hinweis auf das Vorgutachten von Dr. med. D._____ (AB 81.1 S. 31) aufgrund der von ihm persönlich erhobenen Befunde von einem klinischen Krankheitsbild, das in dieser Art aus rein rheumatologischer Sicht nicht vollständig erklärt werden könne, weshalb bezüglich der Auswirkungen auf die theoretische Arbeitsfähigkeit eine Beurteilung im Gesamtkontext erfolgen müsse. Soweit die Beschwerdeführerin aufgrund dieser mit Blick auf die Konsenskonferenz vorbehaltenen Umschreibung der aus rheumatologischer Sicht begründbaren Einschränkungen davon ausgeht, der Gutachter habe sich keine eigene Meinung bilden können (Beschwerde S. 8 Ziff. 3.4), verkennt sie den Sinn und Zweck der erfolgten multidisziplinären Begutachtung, weshalb auch diese Kritik ins Leere stösst. Auf den Seiten 45 ff. des Gutachtens nimmt der Gutachter zu den aus rheumatologischer Sicht begründbaren Einschränkungen einlässlich Stellung. Dass diese Beurteilung des MEDAS-Rheumatologen schliesslich mit derjenigen von Dr. med. D._____ in Übereinstimmung steht, spricht nicht gegen, sondern für die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Schlussfolgerungen, denn auch bei diesem Gutachten (AB 81.1) handelt es sich – wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 4.5) – um ein voll beweiskräftiges rheumatologisches Gutachten.

4.5.4 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auf die Berichte des Röntgeninstituts K._____ vom 11. bzw. 16. September 2015 (AB 133 S. 11 f.) verweist (Beschwerde S. 9 Ziff. 3.5), ist vorab festzustellen, dass die dort festgestellte Ruptur der Supraspinatussehne in der rechten Schulter bereits in einem im März 2009 durchgeführten MRI festgestellt und im Bericht des Spitals J._____ vom 12. November 2010 dokumentiert wurde

(AB 74 S. 5). An der diesbezüglichen Beschwerdesymptomatik hat sich seither nichts verändert. Die bezüglich der linken Schulter erwähnten Diagnosen finden sich ebenfalls im MEDAS-Gutachten und wurden von den Gutachtern berücksichtigt (AB 116.1 S. 23). Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, diese Berichte bewiesen klare somatische Gründe für ihre Beschwerden, ist sie darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen von somatisch begründeten Einschränkungen unbestritten ist. Dementsprechend haben die Gutachter denn auch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert; dies aufgrund der in diesem Beruf oftmals oberhalb der Schulterhorizontalen durchzuführenden Arbeiten (AB 116.1 S. 52). Allerdings haben die Gutachter auch schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass das von der Beschwerdeführerin präsentierte klinische Bild einer vollständigen Schultersteifung nur teilweise organisch begründet werden könne (AB 116.1 S. 46). Damit ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt; auf weitere Beweismassnahmen (vgl. Eventual- bzw. Verfahrens Antrag [Beschwerde S. 2 Ziff. I]) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.6 Aus dem Dargelegten folgt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1 hiervor) nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat. In psychiatrischer Hinsicht ist nach wie vor nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 116.1 S. 52); der Diabetes mellitus ist seit 2001 bekannt und hat zudem ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 69). Die Schmerzausweitung auf die linke Schulter manifestierte sich bereits anlässlich einer Untersuchung vom 16. November 2009 (AB 26 S. 7). Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die Schmerzausweitung zwischenzeitlich weiter fortgeschritten sein sollte, ergibt sich mit Blick darauf, dass sich das von den MEDAS-Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil gegenüber demjenigen von Dr. med. F. _____ lediglich hinsichtlich der Gewichtslimite in unwesentlichem Mass unterscheidet (maximal 5 kg [AB 116.1 S. 53 Ziff. 11] gegenüber maximal 5 - 7 kg [AB 28 S. 3]), hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine relevante Veränderung gegenüber der früheren Beurteilung. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das erneute Leistungsgesuch zu Recht

abgewiesen (vgl. E. 3.8). Die gegen die Verfügung vom 28. Juli 2016 (AB 138) erhobene Beschwerde ist damit abzuweisen.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. 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.