

200 17 15 IV
MAW/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Dezember 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1953 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Januar 2002 unter Angabe von Schmerzen in Kopf, Nacken und Rücken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, in deren Rahmen insbesondere ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstation des Spitals C. _____ vom 20. Mai 2003 (inkl. psychiatrischem Zusatzgutachten vom 20. Februar 2003 [AB 23]) eingeholt wurde, lehnte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 28. Juli 2003 (AB 25) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 25 % ab. Auf die gegen den hierauf ergangenen Einspracheentscheid (AB 39) erhobene Beschwerde hin (AB 41) bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 23. August 2004 (IV 64493 [AB 44]) bzw. das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute Bundesgericht [BGer]) mit Entscheidung vom 9. Mai 2005 (I 648/04 [AB 50]) die Leistungsablehnung.

Am 2. November 2006 beantragte die Versicherte erneut eine Rentenzusprache (AB 58), wobei die hierauf erlassene Nichteintretensverfügung (AB 68) sowohl vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Urteil vom 7. Januar 2008, IV 67988 [AB 74]) als auch vom Bundesgericht (Entscheid vom 23. Mai 2008, 9C_136/2008 [AB 77]) geschützt wurde.

Mit einer weiteren Anmeldung vom 10. Februar 2015 (AB 85) ersuchte die Versicherte unter Hinweis auf starke Schmerzen sowie Bewegungseinschränkungen bei Arthrose der Schultergelenke neuerlich um IV-Leistungen. Nachdem die IVB wiederum die erwerblichen und medizinischen Abklärungen vorgenommen hatte, wobei insbesondere zwei Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 94 f.) eingeholt wurden, stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Juli 2015 (AB 100) bei einem IV-Grad von 10 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Während des hierauf erfolgten Einwandverfahrens (AB 109, vgl. auch AB 102), unterzog sich die Versicherte am 15. Oktober 2015 einer Schulte-

operation (vgl. AB 110, 112, 114, 120 f.). Nach Eingang zweier weiterer Stellungnahmen des RAD (AB 142 f.), verfügte die IVB am 2. Dezember 2016 (AB 144) wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 6. Januar 2017 Beschwerde. Sie lässt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente, eventualiter die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines externen polydisziplinären Gutachtens unter Einschluss der Disziplinen Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie beantragen.

Am 31. Januar 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und weist mit Ergänzung vom 8. Februar 2017 auf eine weitere Stellungnahme des RAD vom 6. Februar 2017 (im Gerichtsossier) hin.

Replikweise bestätigte die Beschwerdeführerin am 5. April 2017 die gestellten Rechtsbegehren und reichte einen weiteren Arztbericht ein.

Mit Duplik vom 12. Mai 2017 hielt die Beschwerdegegnerin, unter Verweis auf eine neuerliche Stellungnahme des RAD vom 2. Mai 2017 (im Gerichtsossier), ebenfalls an den gestellten Anträgen fest. Hierzu nahm die Beschwerdeführerin am 26. Mai 2017 mit Einreichung der Kostennote Stellung.

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 2. Dezember 2016 (AB 144). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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).

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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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; SR831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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 IV-Grades 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 IV-Grad 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 IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

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).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 10. Februar 2015 (AB 85) eingetreten ist, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der Verneinung des Leistungsanspruchs mit Einspracheentscheid vom 25. März 2004 (AB 39) – bestätigt durch VGE IV 64493 (AB 44) bzw. EVG I 648/04 (AB 50) – bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2016 (AB 144) eine Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Da anlässlich der Neuanmeldung vom November 2006 (AB 58) keine materielle Prüfung durchgeführt wurde, ist die entsprechende Nichteintretensverfügung vom 27. Februar 2007 (AB 68) – bestätigt durch VGE IV 67988 (AB 74) sowie BGer 9C_136/2008 (AB 77) – insoweit unbeachtlich (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Der Einspracheentscheid vom 25. März 2004 (AB 39) stützte sich massgeblich auf das Gutachten der Medizinischen Abklärungsstation des Spitals C. _____ vom 20. Mai 2003 (AB 23).

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom sowie eine Dysthymia (S. 10). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leichte depressive Verstimmung sowie ein leicht verminderter Antrieb und die schlechte Schlafqualität führe zu einer leicht verminderten geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Aus somatischer Sicht seien keine Einschränkungen der körperlichen Funktionen auszumachen. Allerdings liege aufgrund der Schmerzen respektive der Schmerzexazerbation unter Belastung eine allgemeine Leistungsintoleranz vor (S. 12). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass in einer Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 4 - 5 kg wenige Male täglich, mit häufigen Positionswechseln, mit kurzen langsamen Gehstrecken, ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern, ohne Überkopparbeiten und ohne Arbeiten in gebückter Haltung sowie ohne Zugluft eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 25 % bestehe (S. 14).

In VGE IV 64493 gelangte das Gericht nach Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit mit wechselnden Positionen bei einer um 25 % verminderten Leistungsfähigkeit zu 100 % zumutbar sei (E. 2.4.3 [AB 44 S. 10]).

3.3 Zur medizinischen Situation im Zeitpunkt der nun angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2016 (AB 144) lässt sich den Akten insbesondere das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Bericht des Spitals D._____, Orthopädische Klinik, vom 30. Dezember 2014 (AB 91 S. 2 und 4) diagnostizierten die Ärzte eine irreparable Rotatorenmanschettenläsion rechts (dominant) sowie eine Fibromyalgie (S. 2). Es würden bereits deutliche Atrophiezeichen der Rotatorenmanschettenmuskulatur bestehen. Es könne lediglich die Versorgung mittels einer inversen Schulterprothese in Betracht gezogen werden, welche jedoch nur bei Akzeptanz einer Eigenbluttransfusion durchgeführt werden könne, die die Patientin aktuell ablehne. Bei diesem ausgedehnten Befund sei eine Tätigkeit im ... unwahrscheinlich; es werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende Januar 2015 bescheinigt (S. 4).

3.3.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 16. April 2015 (AB 94) aus, hinsichtlich der Rotatorenmanschettenruptur sei die Tatsache, dass als Therapie lediglich der Einsatz einer inversen Schulterprothese und keine weitere konservative und Schmerztherapie von den Spezialisten befürwortet werde, medizinisch als fragwürdig zu werten. In der angestammten Tätigkeit im ... und als ... bestehe aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopparbeiten oder ohne Handeinsatz über Brusthöhe sowie ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern oder Dächern sei jedoch medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich (S. 3).

3.3.3 Die Ärzte des Spitals C. _____ führten im Bericht vom 22. September 2015 (AB 114 S. 4 f.) aus, rechts bestehe eine irreparable Rotatorenmanschettenruptur sowie links eine subtotale, transmurale Ruptur der Supraspinatussehne bei einer entsprechend starken Behinderung im Alltag.

3.3.4 Am 15. Oktober 2015 erfolgte ein operativer Eingriff an der rechten Schulter (Latissimus dorsi Transfer), wobei die Ärzte des Spitals C. _____ im Austrittsbericht vom 19. Oktober 2015 (AB 114 S. 2 f.) für die Zeit vom 15. Oktober bis 29. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten.

3.3.5 Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 9. August 2016 (AB 133 S. 2 ff.) vorwiegend eine Pseudoparalyse der Schulter rechts, eine transmurale Supraspinatussehnenruptur, eine schwere axonale und demyelinisierende Polyneuropathie, eine Fibromyalgie, eine Retropatellararthrose sowie eine Schmerzverarbeitungs- und eine Anpassungsstörung (S. 2). Aufgrund des mehrjährigen Krankheitsverlaufs, des chronifizierten Krankheitsverhaltens, der geringen psychosozialen Ressourcen und Rehabilitationspotentiale sei von einer ungünstigen Prognose auszugehen (S. 3). Auch für leichte Tätigkeiten bestehe seit dem 1. August 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

3.3.6 Im Bericht vom 18. August 2016 (AB 136) diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, anhaltend agitiert-depressive Störungen mit ausgeprägten Somatisierungstendenzen (ICD-10 F32.2), einen Status nach Schulter-Operation rechts (10/2015, Spital C._____) bei ausgedehnter Rotatorenmanschettenruptur rechts und Arthrose des AC-Gelenkes rechts mit stark ausgeprägten persistierenden funktionellen Beschwerden, einen Status nach Autounfall im Jahr 2004 mit Schulterschmerzen rechts und HWS-Schleudertrauma mit entsprechenden Residualbeschwerden, eine Fibromyalgie sowie eine arterielle Hypertonie (S. 1). Seit August 2015 bestehe ununterbrochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. Vor allem die völlig unbefriedigende Situation mit der rechten Schulter mit starken schmerzhaften funktionellen Einschränkungen und die rezidivierende depressive Störung führten zu einer definitiven starken Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Gegenwärtig und in absehbarer Zeit sei aus medizinisch-psychiatrischer Sicht keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar (S. 2).

3.3.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 24. November 2016 (AB 142) fest, aus orthopädischer Sicht seien keine Aspekte hinzugetreten, welche das am 16. April 2015 erstellte Zumutbarkeitsprofil (AB 94 bzw. E. 3.3.2 hiervor) beeinflussen könnten.

Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 24. November 2016 (AB 143) aus, in der Gesamteinschätzung bestehe aus psychosomatischer Sicht eine chronische Schmerzerkrankung (ICD-10 F45.4), wobei aus dem vorliegenden Krankheitsverlauf keine objektivierbare Verschlechterung und damit auch keine nachvollziehbare Verschlechterung der Funktionen und Fähigkeiten einhergehe. Im Krankheitsverlauf liege ebenfalls eine persistierende depressive Symptomatik im Rahmen einer Dysthymie vor, wie dies bereits 2003 festgestellt worden sei. Reaktiv sei es im Besonderen bei psychosozialen Belastungen wiederholt zu episodischen Verstärkungen gekommen (S. 4). Nicht nachvollziehbar seien die diagnostischen Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin. Es könne nicht nachvollzogen werden, dass die Beschwerdeführerin unter einer schweren depressiven Symptomatik leide, ebenso wenig, dass lediglich eine Somatisierung im Rahmen der depressiven Symptomatik vorliege. Die psychischen Ge-

sundheitsstörungen bedingten keine Beeinträchtigung der quantitativen Leistungsfähigkeit (S. 5).

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Feststellungen von Dr. med. H._____ gelangte Dr. med. E._____ zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht keine Änderung der medizinischen Beurteilung vom 16. April 2015 (AB 94 bzw. E. 3.3.2 hiervor) vorliege (AB 142 S. 6).

3.4 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).

3.4.1 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).

3.4.2 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 versicher-

ten 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).

3.5 In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2016 (AB 144) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ am 16. April 2015 erstellte bzw. am 24. November 2016 in Zusammenarbeit mit RAD-Arzt Dr. med. H. _____ bestätigte Zumutbarkeitsprofil. Danach ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit im ... und als ... nicht mehr zumutbar. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopfarbeiten oder Handeinsatz über Brusthöhe sowie ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern oder Dächern sei jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden (AB 94 S. 3, 142 S. 5 f.).

In somatischer Hinsicht ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin seit Dezember 2014 eine irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechts vorliegt (vgl. AB 91 S. 2 f., 112 S. 4 f., 114 S. 4 und 6), wobei am 15. Oktober 2015 im Spital C. _____ ein operativer Eingriff (Latissimus dorsi Transfer) erfolgte (AB 114 S. 2 f., 119 f., 125). Sieben Wochen postoperativ berichteten die Ärzte noch von einer deutlich eingeschränkten Schulterbeweglichkeit (AB 119 S. 3), drei Monate nach der Operation hielten sie eine verbesserte passive Beweglichkeit, klinisch aber noch eine Pseudoparalyse sowohl in Flexion als auch in Aussenrotation fest (AB 120 S. 1). Auch im April bzw. Juli 2016 hatte sich die Pseudoparalyse nicht gebessert (AB 125 S. 3, 133 S. 9). Ab Sommer 2015 wurden denn auch linksseitige Schulterschmerzen bzw. ein Abriss der Supraspinatussehne festgehalten (AB 109

S. 9, 112 S. 5, 114 S. 4 f., 120, 123, 125, 133 S. 8 f.). Aufgrund dieser Gesundheitsbeeinträchtigung sind sich die behandelnden Ärzte sowie der RAD einig, dass die angestammte Tätigkeit im ... und als ... nicht mehr zumutbar ist (vgl. AB 91 S. 4, 94 S. 3, 112 S. 5, 114 S. 3, 142 S. 5 f.). Der von Dr. med. E._____ angenommenen vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 94 S. 3) steht insbesondere die seit dem 1. August 2015 selbst für leichte Tätigkeiten attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit durch den Neurologen Dr. med. F._____ entgegen (AB 133 S. 4, vgl. auch Bericht vom 26. Januar 2017 [Beschwerdebeilage {BB} 3]). Soweit die RAD-Ärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, die Einschätzung des behandelnden Neurologen mit den Stellungnahmen vom 6. Februar und 2. Mai 2017 (im Gerichtsossier) bestreitet, so sind diese lediglich aufgrund der Akten vorgenommenen Beurteilungen nicht geeignet, die vorhandenen Zweifel auszuräumen (vgl. zu den Anforderungen an Aktengutachten: RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Weiter geht auch der Psychiater Dr. med. G._____, unter anderem gestützt auf die Diagnose einer schweren depressiven Störung, seit August 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten aus (AB 112 S. 4, 136 S. 2, vgl. auch AB 109 S. 10 f.). Der dieser Beurteilung entgegengehaltene Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. H._____ (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D], im Medizinalberuferegister jedoch ohne Facharztstitel verzeichnet [vgl. www.medregom.admin.ch]), welcher die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Akten vornahm (AB 143), ist nicht geeignet, eine zweifelsfreie Beurteilungsgrundlage zu liefern.

3.6 Unter diesen Umständen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Berichte der behandelnden Ärzte und Kliniken Zweifel an der Schlüssigkeit und Beweiskraft der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. E._____ und H._____ vom 16. April 2015 (AB 94) und 24. November 2016 (AB 142 f.) zu begründen vermögen (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Somit bieten die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, womit grundsätzlich weitere medizinische Ab-

klärungen vorzunehmen wären. Mit Blick auf nachstehende Erwägung 4 ist jedoch von einer entsprechenden Rückweisung an die Beschwerdegegnerin abzusehen.

4.

4.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

4.2 Die Beschwerdeführerin (Jahrgang 1953) erreicht im November 2017 das AHV-Alter von 64 Jahren (Art. 21 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Der Zeitraum, der ihr damit für eine berufliche Tätigkeit noch bleibt, ist kurz und würde – selbst wenn die einschlägigen medizinischen Sachverhaltsfeststellungen noch vor November 2017 eintreffen würden – höchstens noch einige Wochen betragen, womit eine Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit bei dieser ohne Berufsabschluss langjährig als ... und im ... tätigen Versicherten (vgl. AB 1 S. 4, 85 S. 4, 97 S. 2 f.) nicht mehr gegeben sein wird. Demnach ist infolge fortgeschrittenen Alters von einer Unzumutbarkeit der Verwertung der Resterwerbsfähigkeit auszugehen. In der Folge ist auch auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG; eine allfällige Statusfrage stellt sich nicht [vgl. Art. 28a IVG sowie AB 24, 99]) zu verzichten und die vollständige Erwerbsunfähigkeit begründet Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Bei einer somatisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab Dezember 2014 (AB 94 S. 3, 95 S. 3, 97 S. 9) fällt der Rentenbeginn mit Blick auf die Neuanmeldung vom Februar 2015 (AB 85; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie unter Berücksichtigung des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf den 1. Dezember 2015.

4.3 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2016 (AB 144) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2015 eine ganze Rente der IV zuzusprechen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009

S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die durch Rechtsanwalt B._____ vertretene Beschwerdeführerin 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).

Mit Kostennote vom 26. Mai 2017 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'027.50 (12.11 Std. à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 589.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 289.30 (8 % von Fr. 3'616.50) geltend. Unter den Auslagen findet sich auch ein Betrag von Fr. 200.-- für die Honorarrechnung von Dr. med. F._____ im Zusammenhang mit der Abfassung des Berichts vom 10. März 2017 (BB 4). Dieser Bericht wurde auf Ersuchen der Beschwerdeführerin erstattet, nachdem die Beschwerdegegnerin bzw. der RAD in der Stellungnahme vom 6. Februar 2017 (im Gerichtsossier) auf unvollständige Messergebnisse des Neurologen hingewiesen hatte. Damit ist die Kostennote nicht zu beanstanden und die Parteientschädigung auf Fr. 3'905.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. 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 2. Dezember 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2015 eine ganze IV-Rente zugesprochen.
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. 3'905.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic.iur. 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.