

200 17 482 IV  
KOJ/SCC/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), mit Ausbildung im ... Bereich, meldete sich erstmals am 3. September 2007 unter Hinweis auf einen Diabetes mellitus sowie eine starke Gehbehinderung und beschädigte Nerven im Bein bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und gewährte der Versicherten am 3. März 2008 formlos Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (AB 17). Nachdem infolge Unzumutbarkeit eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) gescheitert war (AB 22), veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ (MEDAS; MEDAS-Gutachten vom 20. April 2009 [AB 26]). Mit Vorbescheid vom 13. August 2009 stellte die IVB die Ablehnung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 28 % in Aussicht (AB 27). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihren Hausarzt, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, Einwand (AB 29). Nachdem die IVB bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine Vollmacht eingefordert hatte (AB 30), reichte die Versicherte am 1. September 2009 selbst eine Stellungnahme zum Vorbescheid ein (AB 31). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. September 2009 (AB 33) verfügte die IVB am 5. Oktober 2009 entsprechend dem Vorbescheid (AB 34). Die hiergegen erhobene Beschwerde der Versicherten, vertreten durch Fürsprecherin E.\_\_\_\_\_, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. Februar 2010 (VGE IV/2009/1157) ab (AB 58), was unangefochten blieb.

Es erfolgte eine Abklärung in der ... vom 1. Februar bis 25. April 2010 (AB 60) und mit Verfügung vom 16. Februar 2011 schloss die IVB die Arbeitsvermittlung ab (AB 79).

**B.**

Am 2. November 2016 meldete sich die Versicherte – mit Hinweis u.a. auf eine kaputte linke Schulter nach einem Unfall vom 2. August 2015 – erneut bei der IVB an (AB 82; vgl. auch AB 104 S. 2). Nach medizinischen Abklärungen (Einholung von Berichten der behandelnden Ärzte [AB 112, AB 113] und einer Stellungnahme des RAD [AB 115]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 19. Januar 2017 erneut die Ablehnung eines Rentenanspruchs – bei einem Invaliditätsgrad von 0 % – in Aussicht (AB 116). Hiergegen erhob die Versicherte am 23. Januar 2017 Einwand (AB 118). Nachdem der behandelnde Neurologe den Kurzbericht vom 25. März 2017 eingereicht hatte (AB 128), wies die IVB mit Verfügung vom 25. April 2017 das Rentenbegehren ab (AB 133).

**C.**

Am 19. Mai 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt die Zusprechung einer Rente, eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen. Weiter beantragt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung der unterzeichneten Rechtsanwältin als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2017 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 23. Juni 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

## **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 der IV-Stelle Bern vom 25. April 2017 (AB 133). 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). 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** 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).

**2.3** 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.

## **2.4**

**2.4.1** 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 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

**2.5** 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).

**2.6** 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).

## **2.7**

**2.7.1** 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).

**2.7.2** 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 vergleichba-

ren 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 mitzuberoücksichtigen. 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.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neu Anmeldung vom 2. November 2016 (AB 82) eingetreten, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). ). Zu prüfen ist, ob seit der – mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 19. Februar 2010 (IV/2009/1157; AB 58) bestätigten – Verfügung vom 5. Oktober 2009 (AB 34), mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV letztmals materiell geprüft wurde, eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt.

**3.2** Die Verfügung vom 5. Oktober 2007 (AB 34) stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 20. April 2009 (AB 26 S. 1 ff.), worin die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diabetes-bedingte acro-distale symmetrische Polyneuropathie einschliesslich lumbale Plexopathie beidseits (Synonym eines Bruns-Garland-Syndroms) sowie ein beidseitiges Schulterimpingement-Syndrom, neurologisch als Frozen Shoulder formuliert, diagnostizierten. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Diabetes mellitus, wobei bei unbefriedigender

Compliance eine Optimierung der Diabeteseinstellung in Eigenregie und unter hausärztlicher Verlaufskontrolle erforderlich sei, eine Adipositas als Teilaspekt der unbefriedigenden Compliance, die ebenfalls dringend in Eigenregie zu mindern sei, eine Reflux-Ösophagitis sowie einen Status nach arthroskopischer Behandlung des linken Kniegelenkes im Jahr 1983 ohne Folgen und einen Status nach operativer Behandlung einer Epicondylitis humeri radialis rechter Ellenbogen im Jahr 1994 (AB 26 S. 14 f.). Die Gutachter hielten fest, die bisherige Tätigkeit sei weiterhin während 8,5 Stunden täglich zumutbar, wobei eine Leistungsminderung von 20 % bestehe. Diese Einschätzung gelte gesamthaft orthopädisch sowie neurologisch und gründe auf der insofern reduzierten Bewegungsfähigkeit und Bewegungssicherheit der Schultergelenke sowie der Beine (AB 26 S. 18 Ziff. 1). Geeignet seien leichte und mittelschwere Tätigkeiten, wobei die Arbeiten möglichst wechselbelastend und überwiegend sitzend auszuüben sein sollten. Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg limitiert, zudem seien keine Arbeiten in Überschulterhöhe und keine solchen mit erhöhter Unfallgefährdung zumutbar (AB 26 S. 20 Ziff. 11). Die Arbeitsplatzanfordernisse in einer alternativen Verweisungstätigkeit seien identisch mit den Bedingungen am angestammten Arbeitsplatz in einem ... (AB 26 S. 20 Ziff. 12). Nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100% wegen Exacerbation der Diabetesfolgen im Jahr 2006 habe sich die Arbeitsfähigkeit wieder auf aktuell 80 % verbessert (AB 26 S. 19 Ziff. 6 und 7).

**3.3** Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2017 (AB 133) ist den Akten zum aktuellen Gesundheitszustand das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Laut Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie, vom 1. Februar 2015 erfolgte bei einem Karpaltunnelsyndrom Grad II bis III links eine Karpaltunneldekompression links (AB 112 S. 10). Danach stellte sie einen problemlosen Verlauf fest (Bericht vom 21. Februar 2015 [AB 112 S. 9]).

**3.3.2** Im Bericht vom 6. April 2016 diagnostizierten die Ärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ eine vordere/untere Schulterluxation mit mehrfragmentärer Fraktur Tuberculum majus links am 2. August 2015, eine geschlossene Reposition in Analgesie und Sedation am 2. August 2015, eine axonale

Läsion Nervus axillaris, in Remission und eine Partialruptur Supraspinatussehne am 1. März 2016 (AB 112 S. 7). Es zeige sich eine Erholung des Nervus axillaris. Die Nadelmyographie vom 30. März 2016 zeige keine Denervationszeichen mehr. Im MRI zeige sich eine Partilläsion der Supraspinatussehne. Diese sei teils für die Beschwerden im Rahmen eines subacromialen Impingements verantwortlich. Die Beschwerdeführerin solle mit der Physiotherapie fortfahren (AB 112 S. 7 f.).

**3.3.3** Der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2016 einen Diabetes mellitus Typ II bestehend seit Januar 2001, eine schwere Polyneuropathie an allen vier Extremitäten, eine Radikulo-Plexo-Neuropathie Bruns-Garland Syndrom, eine Schulterluxation links mit Fraktur des Tuberculum majus vom 2. August 2015 mit einer schweren axonalen Läsion des Nervus axillaris links, Panikattacken und Agoraphobie im Jahr 1994 und einen Status nach Frozen Shoulder beidseits im 2008 (AB 112 S. 1 Ziff. 1.1). Er hielt fest, die Patientin könne durch ihre Behinderung keine vernünftige Arbeit mehr ausführen zu 100 %; sie könne höchstens in einem reduzierten Rahmen zu 50 % mit einer geeigneten Unterstützung arbeiten, die geeignete Tätigkeit müsste von der IV nochmals evaluiert werden (AB 112 S. 2 Ziff. 1.7).

**3.3.4** Im Bericht vom 3. Januar 2017 diagnostizierte der behandelnde Neurologe Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine schmerzhafte Polyneuropathie im Rahmen eines Diabetes mellitus bestehend seit dem Jahr 2007 (AB 113 S. 2 Ziff. 1.1). Als Einschränkungen bestünden Gefühlsstörungen an den Händen und vorallem an den Füßen, es lägen keine geistigen und psychischen Einschränkungen vor. Bei der Arbeit wirkten sich Unsicherheit im Stehen und Gehen, Ablenkung durch Schmerzen und verminderte Konzentration aus. Die bisherige Tätigkeit sei zu 60 % bis 70 % möglich (AB 113 S. 3 Ziff. 1.7).

**3.3.5** Im Bericht vom 17. Januar 2017 führte der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung der medizinischen Situation aus, die Beschwerdeführerin habe am 2. August 2015 eine traumatische vordere und untere Schulterluxation mit mehrfragmentärer Fraktur des Tuberculum majus links und begleitender axonaler Läsion des Nervus axillaris links erlitten, wobei sich diese neurale Läsion aus neurologischer Sicht inzwischen wie-

der vollständig erholt habe. Aus traumatologisch-chirurgischer Sicht werde am 5. April 2016 bis auf eine deutlich eingeschränkte Aussenrotation (Neutral-Null-Methode) eine normale Beweglichkeit der linken Schulter beschrieben ohne weitere Einschränkungen. Lediglich bei Beschwerdepersistenz würden weitere interventionelle Massnahmen wie lokale Infiltrationen oder eine Akromioplastik empfohlen. Die Beurteilung des behandelnden Neurologen – Arbeitsfähigkeit von 60 % bis 70 % in der angestammten Tätigkeit – sei nicht nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin keine Arbeiten ausführe, die feinmotorisches Geschick verlangten, und die Beschwerden seitens der diabetischen Polyneuropathie wie Schmerzen und Sensibilitätsstörungen gemäss Literatur vor allem in Ruhe auftreten und unter Bewegung jeweils wieder bessern würden. Zudem erwähne der Neurologe in seinem Bericht vom 3. Januar 2017 ausdrücklich, dass während der Arbeit keine reduzierte Leistungsfähigkeit bestehe (AB 115 S. 3). Aus Sicht des RAD könne kein Gesundheitsschaden ausgemacht werden, der sich langandauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Wie sich der Verlauf der diabetischen Folgeschäden auswirken werden, könne nicht vorausgesagt werden. Den Berichten des Hausarztes zufolge scheine der Diabetes zum jetzigen Zeitpunkt jedoch gut kontrolliert zu sein, und die seit 2007 bekannte diabetische Polyneuropathie scheine sich in den fast zehn Jahren seither – gemäss dem neurologischen Bericht vom 3. Januar 2017 – nicht wesentlich verschlechtert zu haben und somit verhältnismässig stabil geblieben zu sein (AB 115 S. 3 Ziff. 1). Die bisherige Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführerin weiterhin uneingeschränkt, d.h. ganztags über 8,5 Stunden, zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei eine leichte Arbeit in vorwiegend sitzender Position, ohne Zwangshaltungen, ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne vorwiegendes Stehen und Gehen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ganztags über 8,5 Stunden, ohne weitere Leistungsminderung (AB 115 S. 3 Ziff. 3).

**3.3.6** Der behandelnde Neurologe Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 25. März 2017 fest, die Beschwerdeführerin berichte, dass die Gefühlsstörungen an den Händen und die Konzentrationsprobleme in den letzten Wochen zugenommen hätten. Bei manuellen Tätigkeiten bestünden deswegen vermehrte Schwierigkeiten (AB 128).

**3.3.7** Im Bericht vom 8. Mai 2017 – eingereicht im vorliegenden Verfahren – hielt der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, in den letzten sieben Jahren habe sich die Polyneuropathie und Mononeuropathie mit Gehstörung und feinmotorischen Störungen der Hände verschlechtert. Er halte die Beschwerdeführerin für höchstens 50 % für leichtere Arbeiten ohne feinmotorische Anforderungen der Hände für arbeitsfähig. Diese Einschätzung basiere auf der Beobachtung des medizinischen Verlaufs. Dazu seien am 2. August 2015 noch die Schulterluxation mit mehrfragmentärer Fraktur am Tuberculum majus links und am 1. März 2016 eine partielle Supraspinatussehnenruptur sowie eine deutliche axillonale Nervenläsion des Nervus axillaris an der betroffenen Schulter hinzugekommen, was diese Schulter ebenfalls enorm geschwächt habe. Weiter von Bedeutung sei die Entwicklung kognitiver Defizite (AB 137 S. 16 / Beschwerdebeilage [BB] 4).

**3.4** Laut Akten erlitt die Beschwerdeführerin am 2. August 2015 einen Unfall mit Schulterluxation und mehrfragmentärer Fraktur am Tuberculum majus links (AB 112 S. 7, 116 S. 3, 137 S. 16); im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) ist somit revisionsrechtlich eine relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten und der Rentenanspruch ist frei zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stellte auf die Angaben des RAD-Arztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 17. Januar 2017 ab, wonach die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... wie auch eine angepasste Tätigkeit zu 100 %, d.h. während 8,5 Stunden pro Tag ohne Leistungsminderung, ausüben könne (AB 115 S. 3 unten). Mit Blick auf die Angaben der behandelnden Ärzte bestehen jedoch Zweifel an dieser Beurteilung, denn der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat wiederholt festgehalten, dass die Beschwerdeführerin keine volle Leistung mehr erbringen könne (AB 112 S. 7 Ziff. 1.7 sowie S. 5), bzw. dass er keine 100 %ige Arbeitsfähigkeit attestieren könne, wobei seit der früheren Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin höchstens 50 % für leichtere Arbeiten ohne feinmotorische Anforderungen an die Hände arbeitsfähig sei, noch weitere Gesundheitsschäden dazu gekommen seien (AB 137 S. 16). Der behandelnde Neurologe Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erachtet wiederum die bisherige Tätigkeit

aufgrund der durch die Polyneuropathie bedingten Sensibilitätsstörungen und Schmerzen nur noch zu 60 % bis 70 % zumutbar (AB 113). Auf die Berichte der behandelnden Ärzte kann jedoch auch nicht unbesehen abgestellt werden, denn das Gericht darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt. Nicht überzeugend ist die Beurteilung des RAD bezüglich einer vollen Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung auch mit Blick auf die Einschätzung im MEDAS-Gutachten vom 19. Februar 2010 (AB 26), welches vom Verwaltungsgericht als voll beweiskräftig erachtet wurde (vgl. AB 58 S. 13). Danach gingen die Gutachter zwar auch von einer Arbeitsfähigkeit von 8,5 Stunden pro Tag aus, jedoch mit einer Leistungsminderung von 20 %, die auf die reduzierte Bewegungsfähigkeit und -sicherheit der Schultergelenke und Beine gründe (AB 58 S. 12). Die Beschwerdegegnerin hat zwar zu Recht vorgebracht (Beschwerdeantwort, S. 2), dass sich auch dadurch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe (vgl. IV/2009/1157). Ihre Begründung, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte nach dem Unfall seien keine zusätzlichen Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen, überzeugt jedoch nicht, denn die Ärzte des Spitals G.\_\_\_\_\_ stellen zwar eine Erholung des Nervus axillaris fest (Bericht vom 6. April 2016 [AB 112 S. 7 f.]), bestätigen aber Beschwerden im Rahmen eines subacromialen Impingements und schliessen weitere Beschwerden nicht aus; zur Arbeitsfähigkeit äussern sie sich nicht. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bescheinigt im Februar 2015 wiederum eine (zeitlich befristete) volle Arbeitsunfähigkeit einzig aus handchirurgischer Sicht (AB 112 S. 9).

**3.6** Es kann abschliessend weder auf die Einschätzung des RAD-Arztes noch auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache antragsgemäss an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Rahmen einer polydisziplinären (allgemein-internistisch, neurologisch und orthopädisch) Begutachtung abklären lässt. Anschliessend wird sie über den Leistungs-

anspruch neu zu verfügen haben. Mit dem Eventualantrag auf Rückweisung hat die Beschwerdeführerin zu verstehen gegeben, dass sie keine Instanz verlieren will, was bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht jedoch der Fall wäre. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht somit in Einklang mit der Rechtsprechung in BGE 137 V 210.

In Gutheissung der Beschwerde ist somit die angefochtene Verfügung vom 25. April 2017 (AB 133) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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).

**4.2** Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist – gestützt auf die angemessene Kostennote vom 30. Juni 2017 von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ – auf ein Honorar von Fr. 3'125.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 266.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 271.35 (8 % von Fr. 3'391.70), total Fr. 3'663.05, festzulegen.

**4.3** Die mit Verfügung vom 23. Juni 2017 gewährte unentgeltliche Rechtspflege kommt angesichts des Obsiegens der Beschwerdeführerin nicht zum Tragen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. April 2017 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'663.05 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin 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.