

200 17 711 IV
GRD/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Februar 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Mit Verfügung vom 15. August 2014 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. IIF], 47.31) sprach die damals zuständige Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg der ... geborenen A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen Knie- und Schulterbeschwerden beidseits sowie psychischen Beeinträchtigungen (Akten der IVB, [act. IIB], 30.1 S. 856-880; 906-926) eine für die Zeit von April 2007 bis Juni 2008 sowie vom Februar bis Juni 2010 befristete, auf einem nach Massgabe der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 100% basierende ganze Invalidenrente (samt Kinderrente) zu. Auf eine dagegen erhobene Beschwerde trat der I. Sozialgerichtshof des Kantonsgerichts Freiburg nicht ein (Verfügung vom 21. März 2016 [act. IIF 47.11 S. 1-4]).

Mit Schreiben vom 9. März 2016 (act. IIF 47.13) liess die Versicherte – welche den Wohnsitz inzwischen in den Kanton Bern verlegt hatte (act. IIF 47.26) – der Verwaltung mitteilen, nachdem die Alimente weggefallen seien, hätte sie ihr Pensum als Gesunde auf 100% erhöht, weshalb sie ab Juli 2014 als (hypothetisch) Vollerwerbstätige gelte. Zudem habe sie beim bisherigen Arbeitgeber ihr Arbeitspensum von 30 auf 60% erhöht (vgl. act. IIF 47.7 f.). Die nunmehr zuständige IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, holte Berichte der behandelnden Ärzte sowie einen ärztlichen Bericht bei med. pract. C._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD [act. IIF 66 S. 3 f.]), ein und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht „Haushalt/Erwerb“ erstellen (act. IIF 67 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 20. März 2017 (act. IIF 68) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode ermittelten Invaliditätsgrad von 31% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. IIF 70), woraufhin die IVB bei med. pract. C._____ (RAD) eine Stellungnahme einholte (act. IIF 73 S. 2). Mit Verfügung vom 21. Juni 2017 (act. IIF 74) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch den B._____, lic. iur. B._____, mit Eingabe vom 21. August 2017 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Es sei die Verfügung vom 21. Juni 2017 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zuzusprechen.

Eventuell: Es sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch näher abzuklären.

- unter Entschädigungsfolge -

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, es liege eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vor, welche sie in ihrer aktuellen Tätigkeit optimal ausschöpfe. Hieraus ergebe sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Eventualiter sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin inzwischen 30kg abgenommen habe und die im Jahre 2013 erstellten Gutachten der Dres. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie E._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, nicht mehr aktuell seien.

Mit separater Eingabe stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung, welches sie mit weiterer Eingabe vom 4. September 2017 vervollständigte.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie geltend, die Beschwerdeführerin reiche keine fachärztlichen Berichte ein, welche die RAD-Stellungnahmen in Frage stellen könnten, weshalb auf Letztere abzustellen und in der Folge der Rentenanspruch abzuweisen sei.

Mit Verfügung vom 26. September 2017 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ab. Gleichzeitig ersuchte er die Beschwerdeführerin, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.-- einzuzahlen, was am 10. Oktober 2017 erfolgte.

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 21. Juni 2017 (act. II 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2

2.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.2.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch 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. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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).

2.2.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ein Revisionsgrund ist demnach unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.2.4 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).

2.2.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 15. August 2014 (act. IIF 47.31) – mit der ein für die Zeit von April 2007 bis Juni 2008 sowie von Februar bis Juni 2010 befristeter Rentenanspruch gewährt wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2017 (vgl. E. 2.2.4 vorne).

Mit Bezug auf den Revisionsgrund ergibt sich aus den Akten Folgendes: Bei der befristeten Rentenzusprache im Rahmen der Verfügung vom 15. August 2014 legte die Beschwerdegegnerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode zugrunde, wobei sie betreffend die Erwerbstätigkeit von einem Anteil von 80% (bei einem Anteil Haushalt von 40 bzw. 20%) ausging (act. IIF 47.31 S. 6). Mit Schreiben vom 9. März 2016 (act. IIF 47.13) machte die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend, gemäss Scheidungsurteil seien ab Juli 2014 die Frauentalimente weggefallen und sie hätte ab diesem Zeitpunkt im Gesundheitsfall ihr Pensum auf 100% erhöht. Dies bestätigte die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson der IV im Rahmen der Erhebungen vom 24. November 2016; zudem habe ihr Adoptivsohn im September 2014 den gemeinsamen Haushalt verlassen und sei zum Vater gezogen (act. IIF 67 S. 4, 6). Im Folgenden legte die Beschwerdegegnerin einen Status von 100% Erwerb zugrunde, womit ein Revisionsgrund gegeben ist (vgl. E. 2.2.3 vorne) mit der Folge, dass der Rentenanspruch allseitig und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen ist (vgl. E. 2.2.5 vorne). Dies ist denn auch unbestritten.

3.2 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 5. August 2016 (act. IIF 59 S. 2 ff.) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare Störung in Remission, orthopädisch bedingte Schmerzen mit grossem Analgetikagebrauch sowie eine emotional instabile Persönlichkeit vom Borderlinetypus fest. Der Ge-

sundheitszustand habe sich verbessert (S. 2). Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin 60% (S. 3).

3.2.2 Mit Bericht vom 5. August 2016 (act. IIF 60) hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Gesundheitszustand präsentiere sich stationär bis leicht verschlechtert. Es beständen chronische Knieschmerzen bei Status nach wiederholten Operationen beidseits. Vor allem nach Belastung beständen zunehmende Schwellung und Überwärmung beider Kniegelenke verbunden mit teils starken stechenden Schmerzen. Die Beschwerdeführerin könne ihr Arbeitspensum von 5 Stunden täglich knapp bewältigen. Wenn sie aus betrieblichen Gründen mehr arbeiten müsse, nähmen die Schmerzen massiv zu; dann benötige sie zwischendurch Pethidin-Injektionen zur Schmerzbekämpfung (S. 1). Nach wie vor betrage die Arbeitsfähigkeit 60%; eine Steigerung sei nicht möglich (S. 2).

3.2.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie, hielt im Bericht vom 14. August 2016 (act. IIF 62 S. 1-3) fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es beständen multiple, objektiv nachvollziehbare Beschwerden. Dominant sei eine schwerste Depression, äusserst knapp kompensiert (bei 50 bis 60%igem Arbeitspensum). Des Weiteren beständen multiple Schmerzen/Beschwerden am Bewegungsapparat, insbesondere nach mehrfachen Operationen an beiden Knien. Bei länger dauernder Tätigkeit/länger dauernden Arbeiten komme es zu massivsten Beschwerden auf Kniehöhe. Die Beschwerdeführerin könne beispielsweise dann nicht mehr gehen und/oder stehen. Des Weiteren (mitbedingt durch die behandelte Dysthyreose, durch Mikronährstoffmangel sowie durch die schwerste Depression) komme es zu erheblichen kognitiven Einschränkungen, Konzentrationsstörungen und massiven Unsicherheiten am Arbeitsplatz mit hoher Fehlerhäufigkeit (S. 1). Auf längere Sicht sei eine 50%ige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in qualifizierter Position als gelernte Laborantin realistisch. Bei einem Erwerbspensum von 50% (das aktuell ausgeübte Pensum von 60% sei medizinisch problematisch und wirke sich negativ auf den Gesundheitszustand aus) sei die derzeitige Erwerbstätigkeit zumutbar. Derzeit sei eine handchirurgische Abklärung am Inselspital geplant (S. 2).

3.2.4 Die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ hielt im ärztlichen Bericht vom 6. März 2017 (act. IIF 66 S. 3 f.) die folgenden Diagnosen fest (S. 3 f.):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31); laut behandelndem Psychiater bipolar ohne Medikation stabil
- Erhebliche Restbeschwerden am rechten Knie mit schmerzhafter Minderbelastbarkeit und Ruheschmerzen sowie Bewegungs- und Krafeinschränkung
- Zustand nach rezidivierender Patellaluxation rechts mit gelenkerhaltenden Operationen (74 - 97), Implantation einer Femoropatellarprothese (04/04) und
- Implantation einer Totalprothese nach Entfernung der Femoropatellarprothese (02/07)
- Mässige Restbeschwerden am linken Knie mit schmerzhafter Minderbelastbarkeit
- Zustand nach rezidivierender Patellaluxation links mit gelenkerhaltenden Operationen (74 - 97) und Implantation einer Femoropatellarprothese (04/05)
- Impingementsyndrom beider Schultern bei mittlerweile AC-Arthrose Typ III beidseits (gesicherte MRI 8/13)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Flachrücken mit Streckhaltung der LWS
- Zustand nach Bandrekonstruktion am OSG rechts
- Verdacht auf minimale laterale Instabilität am OSG links
- Zustand nach intertrochantärer Osteotomie beidseits
- Mässiger Spreizfuss beidseits
- Schlafapnoesyndrom
- Status nach mehreren Knotenexzisionen im Bereich beider Mammae
- Bekannte Reizblase
- Hypovitaminose B12 (substituierbar)
- Bekannte Cholezystolithiasis
- Laktoseintoleranz
- Status nach totaler Thyreodektomie 12/02 bei M. Basedow

Es liege eine orthopädisch-psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung aus dem Jahre 2009 vor, zu welchem Zeitpunkt die beklagten Beschwerden schon bekannt gewesen seien. Zum Gutachten und zur Zumutbarkeit habe der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 8. März 2011 festgehalten, dass der Beschwerdeführerin ein 70-75%iges Pensum in einer leichten Tätigkeit wie von ihm beschrieben mit einem sitzenden Anteil von mindestens 50% zugemutet werden könne. Daran könne festgehalten werden, da weder der Hausarzt, der Endokrinologe noch der behandelnde Psychiater eine das Zumutbarkeitsprofil weiter einschränkende neue Diagnose stellten (S. 3).

In der Stellungnahme vom 19. Juni 2017 (act. IIF 73 S. 2) hielt med. pract. C._____ zum Einwand der Beschwerdeführerin fest, die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin um auf unebenem Gelände wandern zu können, sich vorher Pethidin spritze und danach zwei Tage unter der Überbelastung der Knie leide, habe nichts mit der Arbeitsfähigkeit zu tun. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin laut Dr. med. D._____ im Gutachten vom 4. März 2013 insgesamt seltener wandere aber dafür unter Pethidin Pilze suchen gehe (was für gewöhnlich im völlig unebenen Gelände und im Steilhang erfolge), ändere nichts an der Arbeitsfähigkeit, ebenso wenig wie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich wieder eine Tätigkeit gesucht habe, in der sie laut Dr. med. D._____ wieder häufiger Treppen steigen müsse.

3.3

3.3.1 Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten

Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 Der Beweiswert von RAD-Berichten ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (vgl. E. 3.3.2 vorne) und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Entscheid BGer vom 12. April 2017, 8C_839/2016, E. 3.2). 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).

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2017 (act. IIF 74) auf die Einschätzungen der RAD-Ärztin med. pract. C._____ abgestellt. Diese hielt in ihren Berichten zusammengefasst fest, es könne – mangels neuer medizinischer Fakten – weiterhin auf das von Dr. med. I._____ im Bericht vom 8. März 2011 formulierte Zumutbarkeitsprofil und der darin mit Bezug auf eine leichte Tätigkeit attestier-

ten 70-75%igen Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, es sei (weiterhin) von der effektiv realisierten Arbeitsfähigkeit von 60% auszugehen, so wie dies die Gutachter Dres. med. D. _____ und E. _____ in den Jahren 2012/2013 festgestellt hätten.

3.4.2 Grundlage für den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 8. März 2011 (act. IIB 30.1 S. 665 f.) bildete das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 8. August 2009 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 20.1 S. 460-475). Dieser gelangte damals zum Schluss, dass aufgrund einer massiven schmerzhaften Minderbelastbarkeit der rechten unteren Extremität und einer mässigen an der linken unteren Extremität sowie wegen Schulterproblemen sowohl die bisherige Tätigkeit (damals als ... [S. 461]) wie auch eine den Leiden angepasste Tätigkeit im Umfang von 4 Stunden pro Tag bei einer Leistungsminderung von 10% zumutbar sei (S. 472, 474). In der interdisziplinären Beurteilung attestierten die Dres. med. D. _____ und E. _____ – unter Mitberücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen (vgl. Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 15. September 2009 [act. IIA 20.1 S. 498-520]) – für sämtliche Tätigkeiten eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 20.1 S. 521).

Dr. med. I. _____ kritisierte in seinem Bericht vom 8. März 2011 (act. IIB 30.1 S. 665 f.) das von Dr. med. D. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil als widersprüchlich und erachtete die Beschwerdeführerin – in Abhängigkeit von einer Gewichtsreduktion sowie einer Rehabilitation in Bezug auf die Schulterproblematik – in einer den Leiden angepassten Tätigkeit prognostisch als „allenfalls“ zu 70 bis 75% arbeitsfähig, wobei eine solche Tätigkeit einen sitzenden Anteil von 50% aufweisen müsse.

Im Gutachten vom 4. März 2013 (act. IIB 30.1 S. 906-926) stellte Dr. med. D. _____ im Vergleich zum Vorgutachten keine wesentliche Änderung der objektiven Befunde betreffend die unteren Extremitäten und der Schultern fest (vgl. S. 918 f.). Zudem nahm er auch zum Bericht von Dr. med. I. _____ Stellung und hielt insoweit zwar fest, dass dessen Überlegungen „medizinisch-theoretisch nachvollzogen“ werden könnten (S. 921). In dessen attestierte Dr. med. D. _____ in der bisherigen Tätigkeit unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden (S. 923) und in einer den

Leiden angepassten Tätigkeit eine solche von 5 Stunden pro Tag, unter zusätzlicher Berücksichtigung einer 10%igen Leistungsminderung (S. 925). In psychischer Hinsicht bescheinigte Dr. med. E. _____ unverändert eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bei 10%iger Leistungsminderung (act. IIB 30.1 S. 880, 932).

3.5 Wenngleich die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben ihr Gewicht mittlerweile um (insgesamt) 30kg reduziert hat (vgl. Beschwerde, lit. e) und sich die bipolare Störung gemäss Bericht von Dr. med. F. _____ vom 5. August 2016 in Remission befindet (act. IIF 59 S. 2) respektive die von Dr. med. H. _____ als dominant bezeichnete „schwerste Depression“ (act. IIF 62 S. 1) fachärztlich nicht bestätigt wurde, so kann in Anbetracht der dargelegten Aktenlage das damals von Dr. med. I. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht der streitgegenständlichen Invaliditätsgradermittlung zugrunde gelegt werden: Abgesehen davon, dass die damalige Einschätzung von Dr. med. I. _____ die psychischen Beeinträchtigungen unberücksichtigt liess, handelte es sich allein um eine unter dem Vorbehalt einer Gewichtsreduktion sowie einer Schulterrehabilitation erfolgte Prognose, welche der RAD-Arzt zudem selber relativierte, indem er die von ihm postulierte, „frühestens“ in 6 bis 12 Monaten realisierbare Arbeitsfähigkeit von 70 bis 75% als „allenfalls“ zumutbar erachtete (act. IIB 30.1 S. 666), womit er der Unsicherheit hinsichtlich der künftigen Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit Rechnung trug. Bei der Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. D. _____ im Dezember 2012 hatte die Beschwerdeführerin ihr Gewicht denn auch bereits um 10kg reduziert (S. 918). Dennoch bescheinigte er im Gutachten vom 4. März 2013 – bei in orthopädischer Hinsicht im Wesentlichen unveränderter Befundlage – weiterhin einen Arbeitsunfähigkeitsgrad, der deutlich über jenem lag, wie ihn Dr. med. I. _____ im Bericht vom 8. März 2011 prognostisch postuliert hatte. Mit Bezug auf den vom RAD-Arzt im Hinblick auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit geforderten höheren Sitzanteil hielt Dr. med. D. _____ überdies fest, dass die Beschwerdeführerin bei längerem Sitzen stärkere Schmerzen in den Kniegelenken verspüre (act. IIB 30.1 S. 920). Indem Dr. med. D. _____ seine Einschätzungen gestützt auf eine persönliche Untersuchung sowie zu einem Zeitpunkt traf, da die Beschwerdeführerin ihr Gewicht bereits namhaft reduziert hatte, kommt

ihnen in beweismässiger Hinsicht höheres Gewicht zu als der (allein prognostischen) Aktenbeurteilung von Dr. med. I. _____, welcher im Übrigen die Befunderhebung im Gutachten von Dr. med. D. _____ ausdrücklich als korrekt bezeichnete und einzig bei der Folgeabschätzung zu einer anderen Auffassung gelangte (act. IIB 30.1 S. 665). Unter diesen Umständen sowie in Anbetracht der unbestrittenermassen relativ komplexen gesundheitlichen Situation (act. IIF 66 S. 3) und der mannigfaltigen Beschwerdeangaben kann – auch wenn die Beschwerdeführerin dem Gesagten zufolge ihr Gewicht seither weiter reduziert und ihr Pensum per 2016 von 30% auf 60% erhöht hat (act. IIF 47.7) – die damals von Dr. med. I. _____ getroffene und von med. pract. C. _____ ohne eigene Untersuchung übernommene prognostische Einschätzung einer 70% bis 75%igen Arbeitsfähigkeit nicht unbesehen auf die heutigen Verhältnisse übertragen werden. Dies umso weniger, als med. pract. C. _____ die psychischen Beschwerden, bei welchen es sich gemäss Dr. med. E. _____ um eine chronische Störung im Sinne einer pathologischen Persönlichkeitsorganisation handle (act. IIB 30.1 S. 877), durch die ausschliessliche Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. I. _____ gänzlich unberücksichtigt liess.

Es kommt hinzu, dass die behandelnden Ärzte auch weiterhin eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren (vgl. act. IIF 59 S. 3; 60 S. 2) bzw. das aktuell ausgeübte 60%ige Pensum als „medizinisch problematisch“ erachten (act. IIF 62 S. 2). Auch bezeichnete Dr. med. G. _____ den Gesundheitszustand als stationär bis leicht verschlechtert (act. IIF 60 S. 1). Schliesslich bestehen Hinweise, wonach die Beschwerdeführerin im September 2016 handchirurgisch abgeklärt wurde (vgl. act. IIF 62 S. 2). Ob diese Untersuchung effektiv erfolgte und welche Ergebnisse sie zeitigte, ergibt sich aus den Akten jedoch nicht.

3.6 Indem die Beschwerdegegnerin entscheidungswesentlich auf die den beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 vorne) nicht genügenden, allein auf den Akten basierenden Einschätzungen der RAD-Ärztin med. pract. C. _____ im Bericht vom 6. März 2017 (act. IIF 66 S. 3 f.) sowie in der Stellungnahme vom 19. Juni 2017 (act. IIF 73 S. 2) abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, verletzte sie den

Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.3.1 und 3.3.3 vorne). Die medizinischen Berichte erweisen sich demnach vorab hinsichtlich der Frage, ob und wenn ja inwieweit die in den Akten dokumentierten (somatischen und psychischen) gesundheitlichen Beeinträchtigungen das funktionelle Leistungsvermögen beeinflussen, als unvollständig. Mithin bedarf der Sachverhalt weiterer medizinischer Abklärung in Form eines polydisziplinären Gutachtens, wobei nach Vervollständigung der medizinischen Akten insbesondere die orthopädische und psychiatrische Fachrichtung zu berücksichtigen sein wird.

3.7 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 21. Juni 2017 aufzuheben und die Sache – im Sinne des Eventualantrags – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits

als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

4.2.2 Mit am 8. Februar 2018 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat lic. iur. B._____ ein Honorar von Fr. 1'267.50, Auslagen von Fr. 48.-- und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 101.30 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'416.80 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

4.3 Der mit Verfügung vom 26. September 2017 verneinte Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege kommt unter den gegebenen Umständen nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Juni 2017 aufgehoben und die Akten werden an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'416.80 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- 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 öf-

fentlich-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.