

200 17 796 IV
KNB/LUB/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. LL.M. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. August 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2009 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden nach einem Sturz bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 9). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche Abklärungen, edierte die Akten der Suva, zog Berichte behandelnder Ärzte sowie zwei ärztliche Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bei (AB 22 S. 3 f., AB 54 S. 3 f.) und liess durch den Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 65 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 21. April 2011 lehnte sie bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 9 % die Zuspreehung einer Rente ab (AB 77).

Nachdem die Versicherte im Januar 2013 erneut um Leistungen der Invalidenversicherung ersucht hatte (AB 95), gewährte ihr die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Startkapitals für eine ... durch Miete (AB 107) und im Rahmen von beruflichen Massnahmen Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 1. Mai bis 31. Oktober 2014 (AB 113). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 125) verfügte die IVB am 22. September 2015 die Ablehnung eines Rentenanspruchs bei einem unveränderten IV-Grad von 9 % (AB 126).

B.

Im Januar 2017 meldete sich die Versicherte ein weiteres Mal zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab sie Fuss- und Rückenschmerzen, Migräne, Erschöpfungszustände und Depressionen an (AB 128). Die IVB führte wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen durch, insbesondere holte sie Stellungnahmen des RAD ein (AB 144 f.). Mit Vorbescheid vom 8. Juni 2017 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 146). Nach erhobenem Einwand (AB 147) und erneuter Rücksprache mit dem RAD

(AB 153) verneinte sie mit Verfügung vom 11. August 2017 entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 154).

C.

Mit Eingabe vom 12. September 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. C. _____, Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 11. August 2017 sei aufzuheben. Es sei festzustellen, dass sie für eine mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 2. Februar 2018 zeigte Rechtsanwältin lic. iur. LL.M. B. _____ dem Gericht ihre Mandatierung durch die Beschwerdeführerin an.

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 11. August 2017 (AB 154). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.4 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt 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). 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 21. April 2011, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente abgewiesen wurde (AB 77), und der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2017 (AB 154) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Der Verfügung vom 22. September 2015 (AB 126), mit welcher der Rentenanspruch zuvor abgelehnt wurde, kommt als Vergleichszeitpunkt keine Bedeutung zu, lag ihr doch

keine umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs zu Grunde (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 21. April 2011 massgeblich auf den Bericht des RAD vom 9. September 2009. Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im genannten Bericht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine akute Lumboischialgie links mit/bei Discopathie L4/5 mit beginnender erosiver Osteochondrose. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine morbide Adipositas. Die bisherige Tätigkeit als ... bei ... sei nicht mehr zumutbar. Rückenschonende Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Lasten über 5 kg (ausnahmsweise 10 kg) in Wechselbelastung bezüglich Gehen, Stehen und Sitzen, nicht in gebückter Zwangshaltung seien in einem vollem Pensum allenfalls mit einer Leistungsminderung von 10 – 15 % zumutbar (AB 22 S. 3 f.). Im Bericht vom 15. November 2010 bestätigte Dr. med. D._____ diese Einschätzung sowohl in diagnostischer als auch in arbeits- und leistungsmässiger Hinsicht (AB 54 S. 3 f.).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 11. August 2017 (AB 154) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.3.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, führte im Bericht vom 8. Januar 2014 aus, die Patientin sei seitens des Bewegungsapparates (Füsse, Knie, Rücken und Schultern) bei dauernd gehend/stehender Tätigkeit bzw. Lastenheben deutlich eingeschränkt. Eine wechselbelastende Tätigkeit mit teilweisem Sitzen, teilweisem Gehen ohne wesentliches Lastenheben sei allerdings ganztätig zu 100 % zumutbar (AB 100). Am 5. März 2014 berichtete Dr. med. E._____, die Patientin sei wegen dekompenzierter Pes Planovalgus-Stellung beidseits (links schmerzhafter) bei ihm in Behandlung. Sie sei in länger dauernder stehend/gehender Tätigkeit nicht einsetzbar. Eine angepasste Tätigkeit v.a. wechselbelastend im Bürobereich mit längeren Sitzzeiten sei sicherlich ganztätig möglich (AB 101).

3.3.2 Im Sprechstundenbericht des Spitals G._____ vom 25. April 2016 wurde als Diagnose Cervicobrachialgien links mit muskulärem paravertebralem Hartspann genannt. Bei der Patientin bestünden am ehesten

muskuläre Beschwerden mit Ausstrahlung in den Bereich der intrinsischen Muskulatur (AB 138 S. 10).

3.3.3 Dr. med. Irene F. _____, Fachärztin für Neurologie und Schlafmedizin, vermerkte im Bericht vom 17. Mai 2016 als Diagnosen eine Migräne mit Aura, Kopfschmerzen vom Spannungstyp und eine Adipositas permagna (AB 138 S. 6). Der Neurostatus sei normal. Eine MRI-Untersuchung habe Normalbefunde und einen engen Spinalkanal ohne Myelonkompression gezeigt. Bei der ophthalmologischen Standortbestimmung hätten sich keine Hinweise für einen Pseudotumor cerebri finden lassen (AB 138 S. 7).

3.3.4 In der ärztlichen Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis der Dres. med. H. _____ und I. _____, beides Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Februar 2017 wurde ausgeführt, der Gesundheitszustand habe sich innerhalb der letzten beiden Jahre verschlechtert. Bei der Patientin habe sich eine chronische Schmerzsymptomatik im gesamten Bewegungsapparat entwickelt. Im allgemeinmedizinischen Bereich sei durch die Belastung einerseits die Blutdrucksituation dekompenziert und andererseits auch die psychische Symptomatik (AB 131 S. 3).

3.3.5 Dr. med. E. _____ vermerkte im Bericht vom 10. März 2017 der Gesundheitszustand sei stationär und nannte als Diagnosen eine Tibialis posterior Insuffizienz mit Pes plano valgus links und eine Tendovaginitis De Quervain. Rein stehende Arbeit sei gar nicht möglich, vorwiegend sitzend wäre eine Teilzeitarbeit für ca. zwei bis vier Stunden am Tag möglich (AB 139 S. 2).

3.3.6 Im Verlaufsbericht vom 13. März 2017 diagnostizierte die Hausärztin Dr. med. H. _____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, eine Adipositas permagna mit muskulärer Insuffizienz, den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und ein Überlastungssyndrom. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 138 S. 2). Die Patientin könne nicht lange stehen, Lasten heben und Kälte tolerieren. Die Erwerbstätigkeit als selbständige ... sei nicht vollzeitig durchführbar (AB 138 S. 3).

3.3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 11. Mai 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Tibialis posterior Insuffizienz mit Pes plano valgus Stellung auf; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit listete er einen St. n. Tendovaginitis De Quervain, eine Adipositas permagna, eine Hypertonie, einen beginnenden präsenilen Katarakt und Cervicobrachialgien links auf. Die angestammte Tätigkeit als selbständige ... sei unter Nutzung der Ressourcen und Beachtung von Empfehlungen weiterhin möglich. Tätigkeiten ständig nur im Stehen oder Gehen seien zu vermeiden. Es gelte dem Grunde nach weiterhin das bekannte Zumutbarkeitsprofil vom 9. September 2009. Tätigkeiten im Stehen oder Gehen seien nur noch eingeschränkt möglich. Eine angepasste Tätigkeit wäre eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganz überwiegend im Sitzen unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen. Eine solche Tätigkeit könne weiterhin vollschichtig und mit einer Leistungsminderung bis zu 20 % ausgeübt werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitsschadens werde zwar vorgetragen, sei aber nicht ausreichend objektiviert. Für eine angepasste, leichte körperliche Tätigkeit, wie auch für die wechselbelastende angestammte Tätigkeit als selbständige ... sei weiterhin ein Pensum von 100 % möglich (AB 144 S. 6).

3.3.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, heilt in der Aktennotiz vom 11. Mai 2017 fest, die Befunde des Hausarztes und des Orthopäden beschrieben einen stationären Zustand. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht ausgewiesen. Aus orthopädischer Sicht sei eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in jeder angepassten Tätigkeit gegeben (AB 145).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her-

kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. J._____ und K._____ vom 11. Mai 2017 (AB 144 S. 4 ff., AB 145) gestützt. Diese fachärztlichen Beurteilungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 3) erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Dass die RAD-Ärzte auf eine klinische Exploration der Beschwerdeführerin verzichteten, ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 3) – nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Die Dres. med. J._____ und K._____ legten gestützt auf die Akten überzeugend und nachvollziehbar dar, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 21. April 2011 (AB 77) nicht (wesentlich) ver-

schlechtern und das anlässlich der RAD-Beurteilung vom 9. September 2009 formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 22 S. 3) weiterhin Gültigkeit hat. Zutreffend weisen sie darauf hin, dass die Befunde der Hausärztin und des behandelnden orthopädischen Chirurgen einen stationären Zustand beschreiben. Die Angaben von Dr. med. H. _____ hinsichtlich der Rückenbeschwerden, der Gewichtsproblematik und der Einschränkungen (keine langes Stehen und Lastenheben; AB 138 S. 2 f.) decken sich mit denjenigen anlässlich der Beurteilung des RAD im September 2009 und wurden im damals formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechend mitberücksichtigt. Soweit die Hausärztin zusätzlich eine Schmerzstörung und ein Überlastungssyndrom aufführt (AB 138 S. 2), vermag dies ebenfalls keine relevante medizinische Veränderung zu belegen, da es sich bloss um Verdachtsdiagnosen handelt und keine fachärztlich einwandfrei gestellten Diagnosen vorliegen. Unter Berücksichtigung der Beschwerden am Bewegungsapparat (Füsse, Knie, Rücken und Schultern) berichtete Dr. med. E. _____ am 8. Januar 2014, eine wechselbelastende Tätigkeit mit teilweisem Sitzen, teilweisem Gehen ohne wesentliches Heben, sei ganztägig zu 100 % durchführbar (AB 100), bzw. am 5. März 2014, eine wechselbelastende Tätigkeit im Bürobereich mit längeren Sitzzeiten sei ganztägig möglich (AB 101). Diese Einschätzungen entsprechen dem bisherigen Zumutbarkeitsprofil. Sodann vermerkte Dr. med. E. _____ im März 2017 ausdrücklich einen stationären Gesundheitszustand (AB 139) und erläuterte, die klinische Untersuchung zeige eine unveränderte Situation (AB 141). Vor diesem Hintergrund überzeugt der von ihm kurz nach der hier angefochtenen Verfügung verfasste Bericht vom 16. August 2017 nicht, wonach sich die Beschwerdelage über die letzten Jahre bei regelmässigen Kontrollen deutlich verschlechtert habe (AB 157 S. 12). Vielmehr steht diese Aussage in Widerspruch zu seinen vorherigen Ausführungen. Überdies enthält der Bericht keine eingehende Begründung, inwiefern sich der Gesundheitszustand erheblich verändert haben soll. Der blosser Hinweis, der Rückfuss sei stets geschwollen, genügt dazu als Begründung jedenfalls nicht. Unter diesen Umständen vermag der nun im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. E. _____ keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der RAD-Ärzte zu erwecken. Schliesslich ergab auch die neurologische Abklärung von Dr. med. F. _____ einen normalen Neuro-

status; sowohl eine Myelonkompression als auch ein Pseudotumor cerebri wurden ausgeschlossen (AB 138 S. 7).

3.6 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte vom 11. Mai 2017 (AB 144 S. 4 ff., AB 145) erstellt, dass der medizinische Sachverhalt zwischen dem Referenzzeitpunkt im Jahr 2011 (AB 77) und der hier angefochtenen Verfügung vom 11. August 2017 (AB 154; vgl. E. 3.1 hiervor) im Wesentlichen unverändert geblieben ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint (vgl. E. 2.4 hiervor). Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Selbst wenn im Übrigen von einer wesentlichen Veränderung seit April 2011 auszugehen wäre, änderte sich nichts an der Abweisung der Beschwerde. Diesfalls ergäbe sich aufgrund der attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit 100 %, Leistungsminderung max. 20 %) in einer (wie bisher umschriebenen) angepassten Tätigkeit (AB 22 S. 3 f., AB 144 S. 6) und mit Blick darauf, dass sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen (bei aufgegebenener ...) – wie bereits in der Verfügung vom 21. April 2011 (AB 77) – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn der Lohnstrukturhebung (LSE) zu berechnen wären sowie des Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt bzw. selbst als Vollerwerbstätige ein IV-Grad von max. 20 % (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 2.2) und damit kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.2 hiervor).

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah-

lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin lic. iur. LL.M. 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.