

200 17 834 IV
KNB/PES/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. August 2017



Sachverhalt:

A.

Im Dezember 2010 meldete sich die 1963 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen eines Rückenleidens bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Beantragt wurden ein Lendenmieder sowie ein Keilkissen als Hilfsmittel (Antwortbeilage [AB] 1). Mit zwei Verfügungen vom 25. Februar 2011 lehnte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) die Leistungsbegehren ab (AB 10, 11). Diese Verfügungen sind unangefochten geblieben.

B.

Im Juni 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Bezüglich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung nannte sie eine Rücken-OP infolge eines Geburtsgebrechens, eine Blutkrankheit sowie eine Quetschung der linken Hand (AB 14). Die IV-Stelle nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor. Nach einer ersten Besprechung am 11. August 2015 und – nach Eingang weiterer Akten – einer weiteren Besprechung am 19. April 2016 mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie (siehe AB 29 und 42), und einer Aufforderung zur Schadenminderung vom 23. Mai 2016 (AB 44) verfügte die IV-Stelle am 22. Juni 2016 ihrem Vorbescheid vom 3. Juni 2016 (AB 46) entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich beruflicher Massnahmen. Da sich die Versicherte ausserstande fühle, wieder eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen, seien aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (AB 50). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

Nach einer erneuten Besprechung mit Dr. med. C. _____ vom RAD am 2. August 2016 (AB 53) und einer Erhebung bei der Versicherten zu Hause vom 16. November 2016 (AB 56) erliess die IV-Stelle am 14. Dezember

2016 einen weiteren Vorbescheid. Ausgehend von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt und einem so ermittelten Invaliditätsgrad von 35% stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht (AB 57).

Hiergegen erhob die Versicherte am 15. Dezember 2016 Einwand (AB 58), welchen sie, neu vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 25. Januar 2017 (AB 65) ergänzend begründen liess.

Nach Einholung je einer Stellungnahme des RAD (AB 72) und des Bereichs Abklärungen (AB 75) zu den erhobenen Einwänden und den neu eingelangten Berichten verfügte die IV-Stelle am 15. August 2017 ihrem Vorbescheid vom 14. Dezember 2016 (AB 57) entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente (AB 76).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 18. September 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Veranlassung einer bidisziplinären Begutachtung in den Fachdisziplinen Hämatologie/Onkologie und Orthopädie unter Wahrung ihrer Mitwirkungsrechte an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese sei zudem anzuweisen, den Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG zu bestimmen. Eventualiter sei ab Dezember 2015 eine halbe Invalidenrente, eventuell eine Viertelsrente, auszurichten, zuzüglich Verzugszins gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG auf den nachzuzahlenden Rentenbeträgen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Mit Eingabe vom 8. November 2017 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort und hielt mit Verweis auf

ihre Ausführungen in der Beschwerde vollumfänglich an ihren Anträgen fest.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. August 2017 (AB 76). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

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 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid

ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

2.6 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

2.7 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.8 Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

2.9 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – bzw. vorab der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2017 UV Nr. 17 S. 58 E. 2.2).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Aufgrund einer hochgradigen Spondylolisthesis L5/S1 hat die Beschwerdeführerin gemäss Bericht des Spitals D. _____ vom 18. Juni 2015 eine langjährige Anamnese mit Rückenschmerzen und progressiven radikulären Symptomen rechtsbetont. Am 5. Februar 2010 sei daher eine Dekompression und Stabilisierung L5/S1 erfolgt. Aktuell präsentiere sich die Patientin mit beidseits femoralgiformen Beinausstrahlungen. Bildgebend liege keine erklärende Neurokompression für die Femoralgie vor. Die

Patientin sei derzeit aufgrund ihrer Schmerzsymptomatik in ihrer körperlichen Belastbarkeit eingeschränkt. Ab dem 5. Mai 2015 sei eine 100%ige Arbeitswiederaufnahme möglich (AB 19 S. 2; siehe auch AB 40.2 S. 7).

3.1.2 Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nennt in ihrem Bericht vom 25. Juni 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 2004 bestehende Diskushernie HWK 6/7, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Dekompression und Stabilisierung L5/S1 bei hochgradiger Spondylolisthesis 2010 sowie eine myeloproliferative Neoplasie bestehend seit 2013. Bei längerem Stehen, Bücken und Heben von Gewichten bestünden eine rasche Ermüdbarkeit und vermehrte Schmerzen lumbal. Ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, müsse im Rahmen einer Begutachtung beurteilt werden. Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig (AB 21 S. 2 ff; siehe auch AB 40.2 S. 4).

3.1.3 Gemäss den Berichten des Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Medizinische Onkologie, vom 14. Juli 2015 (siehe AB 25 S. 2 ff. und AB 40.2 S. 9 f.) ist bei der Beschwerdeführerin im Juli 2013 eine myeloproliferative Neoplasie, Mutation V617F im JAK2-Gen, mit Befall aller drei hämatopoetischen Linien nachgewiesen worden. Initial sei mit Aderlässen und Litalir 500 mg pro Tag therapiert worden. Nach einem progressiven Anstieg der Thrombozyten auf 820 g/l sei zusätzlich mit Xagrid, einmal täglich 0.5 mg, therapiert worden. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung seien keine Hepatosplenomegalie und keine Hinweise für die Entwicklung einer Myelofibrose gefunden worden. Aufgrund der ausgeprägten Thrombozythämie bestünden eine erhöhte Müdigkeit und ein erhöhtes Ruhebedürfnis, wie es bei dieser Krankheit üblich sei. Die Prognose sei auf lange Sicht ungünstig. Allzu grosse physische und psychische Anstrengungen seien der Beschwerdeführerin zu ersparen, da sie dazu mit dem myeloproliferativen Syndrom intellektuell und physisch nicht mehr fähig sei. Es bestünden ein Konzentrationsmangel und eine hohe Ermüdbarkeit. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Bezüglich bisher bestätigter Arbeitsunfähigkeit seien

die Berichte der anderen Spezialisten zu beachten, da die Arbeitsunfähigkeit vor allem von der Lumboischialgie abhängt (AB 25 S. 4).

3.1.4 Gemäss Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 18. Februar 2016 klagt die Beschwerdeführerin seit der Rückenoperation vom 5. Februar 2010 über persistierende Rückenschmerzen. Diese seien beidseitig tieflumbal lokalisiert, wobei insbesondere rechtsseitig eine abstrahlende Schmerzkomponente nach sakrogluteal bestehe. Seit circa sechs Monaten seien nun zusätzlich beidseitige Oberschenkelschmerzen hinzugekommen. Diese würden zudem von einem belastungsabhängigen Unsicherheitsgefühl beider Beine begleitet. Eigentliche sensomotorische Defizite würden aber verneint. Im klinischen Untersuchung hätten sich eine deutliche Reklinationsschmerzkomponente sowie ein ausgeprägter Druckschmerz über beiden Iliosakralgelenken gezeigt. Der Vorlauffest rechts sei positiv. Sensomotorische Defizite hätten nicht objektiviert werden können. Es liege ein chronisches lumbovertebrales sowie sakrogluteales Schmerzsyndrom vor. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund von Schmerzexazerbationen immer wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Vor zwei Monaten sei eine Thermoablation der sensiblen facettengelenksversorgenden Nervenfasern erfolgt (AB 40.2 S. 1).

Mit Verlaufsbericht vom 26. Februar 2016 hielt Dr. med. G. _____ sodann fest, die Beschwerdeführerin berichte über ein bisher komplettes Verschwinden der vorher prädominanten tieflumbalen Rückenschmerzen. Sie habe dadurch die Tramaleinnahme wesentlich reduzieren können. Es bestünden nun noch wesentlich kranial verspürte Lumbalgien, welche sich von der klinischen Untersuchung her in etwa auf der Höhe LWK 1/2 und LWK 2/3 projizierten. Je nach Verlauf komme auch hier eine weitere Abklärung der Facettengelenke in Frage. Die Beschwerdeführerin bleibe vorerst an die ambulante Schmerzsprechstunde gebunden (AB 41 S. 2).

3.1.5 Im Rahmen einer wiederholten Aktenbeurteilung hielt Dr. med. C. _____ vom RAD am 2. August 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein myeloproliferatives Syndrom aller drei Linien (vom Fachspezialisten nicht spezifiziert), eine vasovagale Synkope, eine subjektive Schwäche an den unteren

Extremitäten, eine mögliche transitorische ischämische Attacke (TIA), eine Diskushernie HWK 6/7, eine Quetschwunde Hand links (seit 2011) sowie eine Cholezystolithiasis (Bauchkolik) fest (AB 53 S. 7 f.). Im Dossier der Beschwerdeführerin gebe es aktuell keine Dokumentation von neuen objektiven funktionellen Einschränkungen, die ihn dazu führen würden, das von ihm am 11. August 2015 (vgl. AB 29) bzw. 19. April 2016 (vgl. AB 42) formulierte Zumutbarkeitsprofil zu ändern. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit – vorwiegend sitzend/stehsitzend oder wiederholt gehend auf kurzen Strecken bis 250 m – sei der Beschwerdeführerin zu 100% zumutbar. Das wiederholte körpernahe Heben und Tragen von Lasten mehr als 7.5 kg sei nicht zumutbar. Das körperferne Heben und Tragen von Lasten sei nicht zumutbar. Rein sitzende oder rein stehende oder rein gehende Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Wiederholte beugende, bückende, kniende oder kauernde Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Tätigkeiten auf Schulterhöhe seien nicht zumutbar. Im Zusammenhang mit der hämatologischen Erkrankung und deren Therapie sowie im Zusammenhang mit der Rücken-situation sei mit einer Leistungsminderung von 30% im Sinne einer vermehrten Pausenbedürftigkeit zu rechnen (AB 53 S. 1 f. i.V.m. S. 9; siehe auch AB 29 und AB 42).

3.1.6 Mit Schreiben vom 23. Januar 2017 zuhanden des Anwalts der Beschwerdeführerin erklärte Dr. med. F._____, angesichts der myeloproliferativen Neoplasie, welche eine Behandlung mit Litalir und Xagrid verlange, sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sehr stark herabgesetzt; für eine professionelle Aktivität schätze er sie auf 0% Kapazität. Die Beschwerdeführerin wünsche jedoch, soweit wie möglich im Alltagsleben zu bleiben. Ihres Erachtens könne eine 30%ige Arbeitsfähigkeit inklusive der Haushaltsarbeiten in Betracht gezogen werden. So oder so könne nur eine Teilzeitbeschäftigung mit obligaten Ruhemomenten in Frage kommen. Eine Person, welche unter einer fortgeschrittenen myeloproliferativen Neoplasie leide, brauche regelmässige Pausen, die ganz individuell zu gestalten seien. Es könnten keine klaren Richtlinien gegeben werden, weil diese Sachen ganz von der individuellen Natur der kranken Person resp. von der Intensität der Erkrankung abhingen. Bei zwei bis drei Stunden Arbeit sei sicher mindestens eine 30-minütige Pause einzubauen (AB 65 S. 11 f.).

3.1.7 Gemäss Bericht der Ärzte des Spitals D. _____ vom 13. Januar 2017 hat sich die Beschwerdeführerin am 12. Januar 2017, sieben Jahre nach der Dekompression und Stabilisation L5/S1, aufgrund progredienter bilateraler Femoralgien wieder in ihrer Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie vorgestellt. Seit circa zwei Jahren bestünden progrediente ventrale Oberschenkelschmerzen linksbetont, welche die Beschwerdeführerin immer mehr einschränkten und welche schmerztherapeutisch nicht in den Griff zu bekommen seien. Als ursächlich seien einerseits die Spondylarthrosen der Anschlusssegmente zu sehen, andererseits sei mittlerweile sicherlich auch zusätzlich eine ausgeprägte chronische Schmerzkrankheit gegeben. Es folge eine MRI-Abklärung der Anschlusssegmente. In Bezug auf die mittlerweile stark chronifizierte Schmerzsituation sei eine Zuweisung zur interdisziplinären Schmerztherapie des Spitals J. _____ geboten. Ihre letzte Beurteilung sei 2015 erfolgt. Aufgrund der zunehmenden Schmerzsituation erscheine die damalige Beurteilung so nicht mehr haltbar, weshalb sie gerne für eine erneute Stellungnahme zur Verfügung stünden. Aktuell sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zu bescheinigen (AB 67 S. 2 f.).

3.1.8 Mit Schreiben vom 8. September 2017 teilte Dr. med. F. _____ mit, dank einer korrekten hämatologischen Behandlung blieben die Blutwerte nun im Rahmen der Norm. Weiterhin bestünden die hartnäckige Müdigkeit, Schlafstörungen und daher auch, oft tagsüber, Verwirrtheit. Diese Symptomatik sei typisch für eine fortgeschrittene myeloproliferative Neoplasie und leider gebe es dagegen keine effiziente resp. adäquate Behandlung. Es sei wichtig, dass die Beschwerdeführerin mehrmals pro Tag eine kleine Schlafpause einbaue, um aus der Verwirrung herauszukommen. Es bestehe ganz klar weiterhin eine 100%ige, definitive Arbeitsunfähigkeit aufgrund der myeloproliferativen Neoplasie und deren Therapie und insbesondere aufgrund der hartnäckigen, oft heftigen rezidivierenden chronischen Rückenschmerzen, die therapieresistent seien (AB 77).

3.1.9 Gemäss Stellungnahmen von Dr. med. C. _____ vom RAD vom 22. Juni (AB 72) und 17. Oktober 2017 (in den Gerichtsakten) finden sich im Dossier in Bezug auf das myeloproliferative Syndrom keine Hinweise auf eine fortgeschrittene Erkrankung. Der Hämatologe beschreibe keine

objektiven funktionellen Einschränkungen, die eine signifikante dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Das gleiche gelte für Prof. Dr. med. H. _____ vom Spital D. _____. Auch dieser bringe in seiner Beurteilung keine objektiven funktionellen Einschränkungen, mit denen er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Weitere Abklärungen seien aus medizinischer Sicht nicht indiziert. Ein komplexer Verlauf des myeloproliferativen Syndroms sei von Dr. med. F. _____ bis jetzt nicht glaubhaft gemacht bzw. keine einzige Komplikation objektiv dokumentiert worden und die degenerativen Probleme von Seiten des Rückens seien bekannt. Ein MRI bringe hier klinisch-funktionell keine neuen Erkenntnisse. Für Prof. Dr. med. H. _____ vom Spital D. _____ stünden eine Schmerzkrankheit und die Spondylarthrose im Vordergrund. Von einer Schmerzkrankheit zu sprechen, erscheine hier nicht nachvollziehbar, da die spondylogene Problematik ein klarer Gesundheitsschaden sei, der die Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin erklären würde. Er sei weiterhin der Meinung, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeiten könne, dass aber eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit – vorwiegend sitzend/stehsitzend oder wiederholt gehend für kurze Strecken bis 250 m – zu 100% zumutbar sei. Dabei sei im Zusammenhang mit der hämatologischen Erkrankung und Therapie sowie der Rückensituation (degenerative Problematik) mit einer Leistungsminderung von 30% wegen vermehrten Pausenbedarfs zu rechnen (Stellungnahme vom 17. Oktober 2017 S. 4 ff.; in den Gerichtsakten).

3.2 Nach eigenen Angaben haben die Beschwerdeführerin vier verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen zur IV-Anmeldung veranlasst, nämlich starke Rückenschmerzen, erhebliche Beinbeschwerden, die Blutkrankheit sowie persistierende Probleme mit der linken Hand nach einer erlittenen Handquetschung (siehe AB 31 S. 5 ff.). Bezüglich letzterer fehlt es in den Akten an jeglicher medizinischer Dokumentation. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, beim diesbezüglich behandelnden Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Handchirurgie, einen Bericht einzuholen, obwohl die Beschwerdeführerin ihn in der Anmeldung als aktuell behandelnden Arzt genannt hat (AB 14 S. 6). Auch hinsichtlich myeloproliferativer Neoplasie ist die Aktenlage für eine reine Aktenbeurteilung ungenügend. Zwar trifft es zu, dass Dr. med. F. _____

in seinen bisherigen Berichten keine Befunde nennt, die auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit schliessen lassen, womit auf seine diesbezügliche Beurteilung nicht abgestellt werden kann. Mangels lückenloser Dokumentation der bisherigen Untersuchungsbefunde insbesondere auch hinsichtlich des offenbar schwankenden Verlaufs seit der Diagnosestellung im Juli 2013 hätte sich die Beschwerdeführerin jedoch nicht mit dieser Feststellung begnügen dürfen. Eine Aktenbeurteilung auf unvollständiger Aktenlage genügt nicht für die zuverlässige Beurteilung eines strittigen Rechtsanspruchs. Gleiches gilt hinsichtlich Rücken- und Beinbeschwerden. Die Ärzte des Spitals D._____ haben in ihrem letzten Bericht diesbezüglich weiteren Abklärungsbedarf gesehen und neben Spondylarthrosen der Anschlusssegmente zusätzlich eine ausgeprägte chronische Schmerzkrankheit für gegeben erachtet (vgl. AB 67 S. 2 f. sowie E. 3.1.7 hiervor). Soweit ersichtlich ausschliesslich gestützt auf die von diesen Ärzten erhobenen Befunde verneint Dr. med. C._____ vom RAD demgegenüber einen weiteren Abklärungsbedarf und bezeichnet die Annahme einer zusätzlichen Schmerzkrankheit angesichts des Vorhandenseins somatischer Befunde für nicht nachvollziehbar (E. 3.1.9 hiervor). Dies vermag nicht restlos zu überzeugen. Zum einen schliesst das Vorhandensein somatischer Befunde das (zusätzliche) Vorliegen einer Schmerzkrankheit nicht von vornherein aus, zum anderen stützt sich Dr. med. C._____ bei seiner Einschätzung ausschliesslich auf die Erhebungen der behandelnden Ärzte, die gerade gestützt auf die erhobenen Befunde eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren sowie einen weiteren Abklärungsbedarf bejahen. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Aktenbeurteilung.

3.3 Die verfügbaren Unterlagen gestatten nach dem Dargelegten keine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die Sache zur Einholung eines Berichts bei Dr. med. I._____ und anschliessender polydisziplinärer Begutachtung (Zuteilung an eine MEDAS nach dem Zufallsprinzip) an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, wobei nebst einer Begutachtung in den Fachdisziplinen Hämatologie/Onkologie und Orthopädie auch eine psychiatrische Untersuchung zu erfolgen hat. Ob im Rahmen dieser polydisziplinären Be-

gutachtung weitere Fachgebiete zu berücksichtigen sind, bleibt den medizinischen Experten überlassen. Hinsichtlich des anzunehmenden Status der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass dieser massgeblich davon abhängt, ob die im März 2013 erfolgte Pensumsreduktion auf 80% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesundheitsbedingt erfolgt ist. Dies lässt sich nicht unabhängig vom weiter zu klärenden medizinischen Sachverhalt beantworten, weshalb die Frage des Status zurzeit noch offen zu lassen ist. Nach Vorliegen der Ergebnisse der polydisziplinären Begutachtung wird die Beschwerdegegnerin diese Frage neu zu beantworten und über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben.

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 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat 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. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Rechtsanwalt B. _____ macht in seiner Kostennote vom 22. März 2018 ein Honorar von Fr. 4'872.-- zuzüglich Fr. 141.-- Auslagen und 7.7% MWSt., somit total Fr. 5'399.-- geltend. Mit Blick auf andere, bezüglich des objektiv erforderlichen Prozessaufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren und die dafür

vom angerufenen Gericht zugesprochenen Anwaltsgebühren erscheint dieser Betrag als zu hoch bzw. eine Parteientschädigung von ermessensweise pauschal Fr. 4'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) als angemessen. 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 15. August 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. 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 pauschal (inkl. Auslagen und MWSt.) Fr. 4'500.--, zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.