

200 18 113 IV
KOJ/PES/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2011 wegen starker Rückenschmerzen erstmals bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) sprach ihr in der Folge als Frühinterventionsmassnahme Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu (AB 15). Am 28. März 2012 musste die Versicherte wegen eines radikulären Reizsyndroms und Parästhesien beidseits im Bereich des Rückens operiert werden. Es fanden eine interspinöse Dekompression L4/5, eine Diskektomie und Diskushernienentfernung sowie eine dorsolaterale Stabilisation statt (AB 26 S. 1).

Mit Mitteilung vom 28. Januar 2013 erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C. _____ vom 16. Januar bis 9. April 2013 (AB 34). Aufgrund wieder neu aufgetretener linksbetonter Lumboischialgien bei einem Verdacht auf eine rezessale Nervenwurzelkompression L4/L5 wurde am 16. Mai 2013 eine operative Revisionsdekompression L4/L5 beidseits durchgeführt (AB 65 S. 15). Bei weiterhin persistierenden Schmerzen erfolgte am 27. November 2013 die Implantation eines neuromodulativen Systems (spinal cord stimulation bzw. SCS), worauf es zu einer deutlichen Schmerzreduktion kam (AB 78).

Am 7. März 2014 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 4. März bis 25. Mai 2014 bei der D. _____ AG (AB 73) sowie am 4. Juni 2014 Kostengutsprache für eine Verlängerung des Belastbarkeitstrainings bis am 17. August 2014 (AB 81). Mit Mitteilung vom 14. August 2014 gewährte sie sodann Kostengutsprache für ein Praktikum bei der Firma D. _____ AG vom 18. August bis 28. September 2014 (AB 88).

Aufgrund der Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 29. September

und 20. November 2014 (AB 92 und 95 f.) ab dem 1. September 2012 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze sowie ab dem 1. August 2014 bis auf weiteres ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 52% eine halbe Rente zu.

B.

Im Rahmen einer Überprüfung von Amtes wegen gab die Versicherte im Juni 2016 an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie benötige eine höhere Rente (AB 101).

Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht stellte ihr die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2016 die Abweisung ihres Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sich ihr Gesundheitszustand objektiv nicht wesentlich verschlechtert habe und unverändert auf die Beurteilung gemäss Rentenverfügung vom 29. September 2014 abzustellen sei (AB 113).

Hiergegen erhob die Versicherte am 11. November 2016 sinngemäss Einwand (AB 117). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zu den erhobenen Einwänden (AB 121) verfügte die IV-Stelle am 19. Dezember 2016 ihrem Vorbescheid vom 25. Oktober 2016 (AB 113) entsprechend die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs (AB 122).

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 24. Januar 2017 Verwaltungsgerichtsbeschwerde (AB 128). Am 30. Januar 2017 reichte sie aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (AB 130). Die IV-Stelle unterbreitete diese dem RAD zur erneuten Stellungnahme. Der RAD kam in der Folge zum Schluss, dass weitere Abklärungen nötig seien (AB 132). Hierauf hob die IV-Stelle die Verfügung vom 19. Dezember 2016 (AB 122) mit Verfügung vom 8. Februar 2017 zur Vornahme weiterer Abklärungen wiedererwägungsweise auf (AB 133). Mit Urteil vom 20. Februar 2017 schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos geworden ab (AB 135).

Am 27. Februar 2017 setzte die IV-Stelle die Versicherte darüber in Kenntnis, dass zur Klärung ihrer Leistungsansprüche eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Neurologie und Wirbelsäulen-Orthopädie notwendig sei (AB 136). Mit der Begutachtung beauftragt wurde in der Folge die E._____ (MEDAS; AB 140; siehe auch AB 153). Das entsprechende Gutachten datiert vom 21. Juli 2017 (AB 165.1), die fachspezifischen Teilgutachten vom 22. Mai (Neurologie; AB 165.3) und 26. Mai 2017 (Orthopädie; AB 165.2).

Mit Vorbescheid vom 26. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung ihres Gesuchs um eine höhere Invalidenrente in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Ausübung einer angepassten Tätigkeit unverändert zu einem Pensum von 50% möglich und zumutbar sei. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation habe nicht objektiviert werden können (AB 166).

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 23. August 2017 Einwand. Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zu den erhobenen Einwänden (AB 174) verfügte die IV-Stelle am 8. Januar 2018 ihrem Vorbescheid vom 26. Juli 2017 entsprechend die Abweisung des Gesuchs um eine höhere Invalidenrente (AB 175).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 6. Februar 2018 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und über ihren Leistungsanspruch sei nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen neu zu befinden. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beizug der unterzeichnenden Anwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. März 2018 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin gut.

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 IV-Stelle Bern vom 8. Januar 2018 (AB 175). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang insbesondere die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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).

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 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den In-

validitätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner 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).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

2.5 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).

2.6 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

2.7 In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht 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 und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

2.8 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

2.9 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrschein-

lich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94).

3.

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, bildet vorliegend der den ursprünglichen Rentenverfügungen vom 29. September und 20. November 2014 (AB 92 und 95 f.) zu Grunde liegende Sachverhalt.

Die Rentenzusprache erfolgte aufgrund einer verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule verbunden mit chronischen lumboischialgiformen Schmerzen (in den Berichten als lumbospondylogenes [AB 48 S. 2, 65 S. 7 und 67 S. 1] oder lumbovertebrales [AB 27 S. 2, 43 S. 1 und 65 S. 1] Schmerzsyndrom, aber auch als Lumboischialgiesyndrom [AB 43 S.4, 56 S. 2 und 64 S. 13] oder Failed Back Surgery Syndrome [FBSS; AB 55 S. 1, 65 S. 9, 78] bezeichnet) bei einem Status nach interspinöser Dekompression L4/5, Diskektomie und Diskushernienentfernung sowie dorsolateraler Stabilisation im März 2012 (AB 26 S. 1), Revisionsdekompression L4/L5 beidseits im Mai 2013 (AB 65 S. 15) und Implantation eines neuromodulativen Systems (spinal cord stimulation bzw. SCS) im November 2013 (AB 78). Eine im Verlauf wiederholt aufgetretene, reaktiv mit den Schmerzen verbundene depressive Symptomatik (vgl. AB 48 S. 2, 65 S. 5 ff.) war weitestgehend remittiert und ohne Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil (siehe AB 67 S. 1 und 3 sowie AB 83 S. 2). Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit möglichst freier Positionswahl, mit Gewichten bis 5 kg, unter Vermeidung von

Zwangspositionen, die Schmerzen verursachen (gebückte Stellung, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit Rotationsstellung des Oberkörpers) waren bei einem Pensum von 50% ohne Leistungsminderung noch möglich und zumutbar (AB 92 S. 6; siehe auch AB 95 und 96 je S. 9 sowie AB 83).

3.2 Im Revisionsfragebogen vom 8. Juni 2016 gab die Beschwerdeführerin an, im Januar 2016 sei eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands eingetreten. Sie könne nicht mehr 50% arbeiten und auch der Haushalt sei kaum mehr zu bewältigen (AB 101 S. 1).

3.2.1 In seinen Berichten vom 15. Juni 2016 (AB 115) und 23. Januar 2017 (AB 130 S. 4) bestätigte der Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe, ohne jedoch objektive Befunde zu nennen, die eine Verschlechterung belegen würden. Neben den bekannten Diagnosen nannte er neu einen Status nach abdominaler totaler Hysterektomie und Salpingektomie beidseits, dies jedoch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 115 S. 2; siehe auch AB 112 S. 3 und AB 130 S. 4).

3.2.2 Mit Bericht vom 28. November 2016 hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie, zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, dass es im Falle der Beschwerdeführerin bei einer eindeutigen Überlastung des SCS-Systems 2015 und 2016 zu einem zweimaligen Elektrodenbruch gekommen sei. Dies geschehe in der Regel bei forcierter Belastung des Rückens und habe zur Folge, dass die Elektroden entfernt werden müssten und eine Neueinlage zwingend notwendig sei. Eine solche sei im April 2015 und im November 2016 erfolgt. Nach zweimaligen belastungsbedingten Brüchen der Elektroden mit entsprechender operativer Revision sei ihm unerklärlich, dass die IV-Stelle eine Arbeitsbelastung von 50% aufrechterhalten und damit eine erneute Überlastung des Systems mit der Konsequenz eines möglichen Funktionsverlusts ohne operative Korrekturmöglichkeiten in Kauf nehmen wolle (AB 119).

3.2.3 Im Rahmen einer Aktenbeurteilung des RAD führte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Tropen- und Reisemedizin, am

16. Dezember 2016 hierauf aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass der Elektrodenbruch wegen der Wiederaufnahme der angepassten Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin – einer Bürotätigkeit – geschehen sein solle. Die Beschwerdeführerin werde sich sicher auch ausserhalb der Arbeitszeiten (vier Stunden pro Tag ...) bewegt haben. Es werde weder orthopädisch noch rheumatologisch noch bildgebend eine objektive Veränderung des Gesundheitszustands dargestellt. Somit könne davon ausgegangen werden, dass seit der Verfügung vom 1. Oktober 2014 (recte: 29. September 2014; AB 92) keine anhaltende, relevante und objektiv medizinisch nachweisbare Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei (AB 121 S. 3).

3.2.4 Hierzu hielt Dr. med. G. _____ mit Bericht vom 26. Januar 2017 (AB 130 S. 5 f.) fest, dass sich nach zweimaligem Elektrodenwechsel im Bereich des Epiduralraumes sicherlich ein ausgeprägtes Narbengewebe gebildet habe, so dass die bei der Ersteinlage der Elektroden im November 2013 erzielte Wirkung nie mehr werde erreicht werden können. Diesem Umstand sei Rechnung zu tragen, da die Belastungsfähigkeit des Rückens dadurch auch wieder deutlich vermindert sei. Mittlerweile habe sich die Beschwerdeführerin fünfmal einer Rückenoperation unterziehen müssen, so dass sich das bei den Ersteingriffen in den Jahren 2012 und 2013 bewirkte muskuläre Defizit des Halteapparates doch deutlich verstärkt habe und die Beschwerdeführerin auf lange Sicht sicherlich nicht mehr arbeitsfähig sei. Mit jedem zusätzlichen Eingriff verschlechtere sich die Situation und mittlerweile seien Bedingungen erreicht wie vor der Implantation des neuromodulativen Systems. Man sei sicherlich in der Lage, immer wieder neue Elektroden zu platzieren, jedoch werde bei jedem zusätzlichen Eingriff die Schmerzsituation bedingt durch die Vernarbungstendenz im Epiduralraum immer schlechter einstellbar (AB 130 S. 6).

3.2.5 Aufgrund dieser Stellungnahme erachtete der RAD weitere Abklärungen für notwendig, worauf die Beschwerdegegnerin die MEDAS mit einer bidisziplinären Abklärung der Beschwerdeführerin in den Fachrichtungen Neurologie und Orthopädie beauftragte (siehe AB 132, 136, 140 und 153). Diese Begutachtung ergab aus bidisziplinärer Sicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales

Schmerzsyndrom sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Leukozytose unklarer Ätiologie sowie eine Hyperurikämie, asymptomatisch (AB 165.1 S. 6). Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde/Diagnosen hielten die Gutachter fest, es bestehe mit Sicherheit eine verminderte Belastbarkeit des unteren Achsenskeletts. Die neuropathischen Schmerzen im Bereich beider Beine, vor allem im Bereich der linken unteren Extremität, würden eine Einschränkung im Hinblick auf gehende/stehende Tätigkeiten, Tätigkeiten auf unebenem Untergrund mit erhöhter Sturz- und Stolpergefahr, aber auch auf neuropsychologischer Ebene in Form einer schmerzbedingt reduzierten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, welche nicht zuletzt auch durch die zentral wirksamen Analgetika akzentuiert würden, bedingen. Dabei interagierten die tieflumbalen Rückenschmerzen, die eher auf die orthopädischen Verhältnisse im LWS-Bereich zurückgeführt würden, stark mit den Beschwerden der unteren Extremitäten, die eher dem neurologischen Fachgebiet zuzuordnen seien (AB 165.1 S. 7). Im Vergleich zu den Vorberichten würden sich keine abweichenden Diagnosestellungen ergeben. Der in den Akten erwähnte Begriff des „Failed Back Surgery Syndrome“ fasse die verschiedenen Schmerzfacetten zusammen und sei ein deskriptiver Begriff, der über die Ätiologie der einzelnen Schmerzkomponenten nur wenig aussage, sondern hauptsächlich ein chronisches Schmerzsyndrom nach vorausgegangenem Rückenoperationen beschreibe. Er könne als übergeordneter Begriff für die aktuellen neurologischen und orthopädischen Beschwerden angesehen werden (AB 165.1 S. 8). Die Tätigkeit als .../... entspreche formal einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit, da diese überwiegend im Sitzen, wechselbelastend, ohne Einnahme von länger andauernden Zwangshaltungen ausgeübt werden könne. Im Tätigkeitsprofil zur aktuellen Tätigkeit, wie es sich in den Akten finde (vgl. AB 104 S. 7), im Gegensatz zur Beschreibung durch die Beschwerdeführerin, werde das Heben/Tragen von leichten, mittelschweren und schweren Gewichten mit „selten“ angegeben. Das Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Gewichten dürfe der Beschwerdeführerin jedoch überhaupt nicht (auch nicht „selten“) zugemutet werden. Davon ausgehend, dass bei Arbeiten in der ... in der Regel das Heben/Tragen von mittelschweren bis schweren Gewichten nicht nötig sei, sei ihre jetzige Tätigkeit als optimal leidensadaptiert anzusehen, dies formal (aus isoliert neurologischer Sicht)

seit der Erstmanifestation der radikulären Beschwerden im November 2011 (AB 165.1 S. 8 f.). In ihrer angestammten Tätigkeit als .../... einer ... sei die Beschwerdeführerin seit Erstmanifestation der radikulären Reiz- respektive sensiblen Ausfallsymptomatik L5 links, basierend auf den Akten seit ca. November 2011, nicht mehr arbeitsfähig. Gleiches gelte für die gelernte Tätigkeit als ..., da diese Tätigkeit auch überwiegend im Gehen/Stehen, gegebenenfalls mit kurzen Sitzpausen zwischen den Kundenkontakten, ausgeübt werden müsse und teilweise auch das Verteilen von ... und in gewissem Umfang auch das Heben und Tragen von ... beinhalte (AB 165.1 S. 8). Eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit sollte überwiegend sitzend, wechselbelastend, ohne Zwangshaltungen, ohne Rumpfrotationen und ohne Bückbewegungen sein und einer körperlich leichten Tätigkeit entsprechen. Aus bidisziplinärer Sicht, unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Bein- und tieflumbalen Beschwerden auf die Belastbarkeit, Ermüdbarkeit, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit, ergebe sich kumulativ eine Arbeitsfähigkeit von 50% (4.2 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche) in optimal leidensadaptierter Tätigkeit. Aus bidisziplinärer Sicht erscheine insbesondere ab dem Referenzzeitpunkt im September 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit ausgewiesen (AB 165.1 S. 9) bzw. der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten materiellen Verfügung unverändert (AB 165.1 S. 10).

4.

4.1 Das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 21. Juli 2017 inkl. der beiden Teilgutachten erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2 Gemäss diesem Gutachten wie auch den übrigen Akten ist das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Beurteilung grundsätzlich dasselbe geblieben. Auch in diagnostischer Hinsicht hat sich mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Veränderung ergeben. Gemäss Gutachten ist der Beschwerdeführerin eine überwiegend sitzende, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, ohne Rumpfrotationen und ohne Bückbewegungen nach wie vor in einem Umfang von 50% möglich und zumutbar (AB 165.1 S. 9 f.). Dies entspricht dem Zumutbarkeitsprofil, wie es bereits den rentenzusprechenden Verfügungen vom 29. September und 20. November 2014 zu Grundlage lag (siehe AB 92 S. 6, AB 95 und 96 je S. 9 sowie E. 3.1 hiervor). Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sind keine ersichtlich.

4.3 Der RAD bestätigt in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2018 die gutachterlichen Schlüsse, wobei er auf die Einwände der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Elektrodenbrüche beim Neurostimulator nachvollziehbar und überzeugend festhält, dass in keiner Art und Weise erstellt und auch nicht wahrscheinlich ist, dass diese durch die Arbeitsbelastung der Beschwerdeführerin verursacht wurden (vgl. AB 174 S. 3). Dafür, dass die angepasste leichte Tätigkeit zu den Elektrodenbrüchen geführt hätte, bestehen keinerlei Anhaltspunkte. Namentlich ist nicht ersichtlich, inwiefern der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben jeweils so in ihre Arbeit vertieft war, dass sie vergass, ihre Position zu wechseln – sie sich also nicht mehr, sondern weniger bewegt hat, als es das Zumutbarkeitsprofil erlauben würde –, zu einem solchen Bruch geführt haben soll (vgl. AB 165.3 S. 7 sowie AB 174 S. 3). Auch mit Blick auf den Umstand, dass nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin nicht die durch den Neurostimulator beeinflussbaren neuropathischen, sondern die lokalen tieflumbalen belastungsabhängigen Schmerzen im Vordergrund stehen (siehe AB 165.1 S. 10, AB 165.3 S. 4 und AB 174 S. 3), erübrigen sich in diesem Zusammenhang die von der Beschwerdeführerin geforderten weiteren Abklärungen. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 2.9 hiervor) verzichtet werden.

4.4 Nach dem Dargelegten ist eine objektive, revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten materiellen Beurteilung nicht ausgewiesen. Anhaltspunkte für einen anderweitigen Revisionsgrund finden sich in den gesamten Akten nicht. Ein solcher wird denn auch nicht geltend gemacht. Dies auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Invalideneinkommen damals wie heute auf der gleichen statistischen Basis zu berechnen war bzw. ist und der Aufnahme und Aufgabe der Stelle somit keine Bedeutung zukommt. Folglich hat die Beschwerdeführerin unverändert Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Januar 2018 (AB 175) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wurde mit Verfügung vom 21. März 2018 gutgeheissen. Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tariford-

nung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 29. März 2018 macht Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von total Fr. 2'187.50 zuzüglich Auslagen von total Fr. 105.-- und Mehrwertsteuer von total Fr. 177.30 geltend. Dabei weist sie einen Anteil 2017 von Fr. 278.20 (Fr. 250.-- Honorar, Fr. 7.60 Auslagen, Fr. 20.60 MWSt.) aus. Dieser Anteil stellt angesichts des Datums der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (AB 175) nicht zu entschädigenden vorprozessualen Aufwand dar und ist entsprechend auszuscheiden (vgl. BGE 114 V 83 E. 4b S. 87). Unter Ausscheidung des Anteils 2017 von Fr. 278.20 ist der tarifmässige Parteikostenersatz von Rechtsanwältin B._____ inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer für das vorliegende Verfahren gestützt auf die Kostennote vom 29. März 2018 auf Fr. 2'191.60 (Fr. 1'937.50 Honorar, Fr. 97.40 Auslagen, Fr. 156.70 MWSt.) und ihre amtliche Entschädigung auf Fr. 1'774.25 (Fr. 1'550.-- Honorar [7.75 h x Fr. 200.--], Fr. 97.40 Auslagen, Fr. 126.85 MWSt.) festzusetzen. Die amtliche Entschädigung ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'191.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'774.25 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.