

200 18 550 IV
KNB/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals am 29. August 1994 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 77.1/116-121). Die IVB kam nach medizinischen Abklärungen zum Schluss, dass die Versicherte an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden leide, und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Juni 1997 ab (AB 77.1/75 f.).

B.

Am 17. Dezember 1997 gelangte die Versicherte erneut mit einem Leistungsgesuch an die IVB (AB 77.1/57-63). Nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens vom 9. März 1998 (AB 77.1/35-45) und weiteren medizinischen Erhebungen wies die IVB das Gesuch mit Verfügung vom 25. März 1998 wegen Fehlens eines körperlichen und/oder psychischen Leidens mit Krankheitswert ab (AB 77.1/30-32). Dies wurde auf Beschwerde hin (AB 77.1/27 f.) mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. September 1998 bestätigt (IV 52841; AB 77.1/2-14).

C.

Auf eine weitere Neuanmeldung vom 6. November 2000 (AB 1) trat die IVB mangels Vorbringen neuer Tatsachen mit Verfügung vom 12. Dezember 2000 nicht ein (AB 3).

Ein weiteres Leistungsgesuch vom 29. März 2001 (AB 7) wies die IVB am 17. September 2001 ab, da keine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (AB 15).

Am 13. August 2003 meldete sich die Versicherte abermals zum Leistungsbezug an (AB 17). Die IVB ersah aus den eingereichten medizinischen Un-

terlagen keine objektivierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und trat auf das Gesuch mit Verfügung vom 24. September 2003 nicht ein (AB 21). Eine am 27. Oktober 2003 dagegen erhobene Einsprache (AB 23) hiess die IVB mit Entscheid vom 16. Juli 2004 in dem Sinn gut, als die angefochtene Verfügung zwecks Vornahme von weiteren Abklärungen aufgehoben und der Erlass einer neuen Verfügung in Aussicht gestellt wurde (AB 27). In der Folge veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung in der MEDAS Medizinischen Abklärungsstation F. _____. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 30. Juni 2006 (AB 40), wies die IVB das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 41, 44) mit Verfügung vom 6. Oktober 2006 mangels einer tatsächlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab (AB 45).

D.

Am 11. Juni 2008 stellte die Versicherte bei der IVB wieder ein Rentengesuch (AB 46). Diese holte medizinische Unterlagen ein und liess die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) psychiatrisch untersuchen. Gestützt auf den entsprechenden Bericht vom 26. März 2009 (AB 58) und eines weiteren RAD-Berichts vom 31. März 2009 (AB 60/3 f.) stellte die IVB im Vorbescheid vom 17. April 2009 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 61). Daran hielt sie – nachdem die Versicherte am 22. Mai 2009 dagegen opponiert hatte (AB 63) – nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 10. Juni 2009 (AB 65) mit Verfügung vom 15. Juni 2009 fest (AB 66). Eine dagegen am 15. Juli 2009 erhobene Beschwerde (AB 67/3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 23. November 2009 ab (IV/2009/741; AB 70). In der Folge fällte das Bundesgericht auf Beschwerde hin (AB 71/2 ff.) am 10. Februar 2010 einen Nichteintretensentscheid (AB 72).

E.

Am 3. Juli 2013 erfolgte eine weitere Neuanmeldung. Die IVB holte aktuelle medizinische Unterlagen namentlich auch zu einer am 7. Juni 2013 durchgeführten Rückenoperation (AB 100/4 f.) ein und veranlasste eine bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Begutachtung durch die C._____ (MEDAS). Nachdem das entsprechende Gutachten am 20. April 2015 erstattet worden war (AB 130.1), holte die IVB zusätzlich einen Abklärungsbericht Haushalt vom 30. November 2015 ein (AB 133/2 ff.). Daraufhin stellte sie gestützt auf einen Status von 55 % Erwerb und 45 % Haushalt sowie einen Gesamtinvaliditätsgrad von 20 % die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 134). Dagegen erhob die Versicherte am 14. und 26. Januar 2016 Einwand (AB 137, 139). Mit Verfügung vom 2. Februar 2016 lehnte die IVB einen Rentenanspruch, wie angekündigt, ab (AB 140), was unangefochten blieb.

F.

Am 29. Dezember 2017 bzw. 3. Januar 2018 (Posteingang) stellte die Versicherte ein neues Leistungsgesuch (AB 141). Die IVB holte wiederum aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte sowie zwei Stellungnahmen des RAD vom 12. und 14. März 2018 (AB 157/4, 159/4-6) ein. Mit Vorbescheid vom 15. März 2018 hielt die IVB fest, dass seit der letzten Verfügung vom 2. Februar 2016 keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliege, und stellte bei einem Status von 55 % Erwerbstätigkeit und 45 % Haushalt sowie einem Gesamtinvaliditätsgrad von 20 % die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 160). Mit Eingabe vom 20. April 2018 liess die Versicherte dagegen Einwand erheben (AB 164). Mit Verfügung vom 13. Juni 2018 lehnte die IVB, wie angekündigt, einen Rentenanspruch ab (AB 168).

G.

Mit Eingabe vom 3. August 2018 liess die Versicherte, vertreten durch die B._____, Beschwerde führen. Sie beantragt, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 ab 1. Januar 2018 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % zuzusprechen. Eventualiter seien bei den behandelnden Ärzten weitere Verlaufsberichte einzuholen bzw. es seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. September 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

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]). 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]) sind eingehalten. Die mit der Beschwerde eingereichte Vollmacht wurde nicht von der Beschwerdeführerin ausgestellt.

Jedoch liegt den IV-Akten eine von der Beschwerdeführerin unterzeichnete, auch für das vorliegende Gerichtsverfahren gültige Vollmacht bei. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 13. Juni 2018 (AB 168). Streitig ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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).

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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid

geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4 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). 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).

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).

3.

3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 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).

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 ausschlaggeben-

den 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).

3.2 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschätzung vom 3. Januar 2018 (AB 141) eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 (AB 168) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist damit vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die weitere Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 und E. 3.1 hiervor), eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschätzungsverfahren – 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). Zu vergleichen ist vorliegend mithin der Sachverhalt zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 2. Februar 2016 (AB 140) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 (AB 168) entwickelt hat.

3.3 Der rentenablehnenden Verfügung vom 2. Februar 2016 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Gutachten der MEDAS vom 20. April 2015 zu Grunde (AB 130.1).

Darin wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) und eine Lumboischialgie bei Chondrosen L3-S1, einer Diskushernie L5/S1 und einem Ausfallsyndrom L5/S1 rechts aufgeführt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine unklare Zervikobrachialgie rechts sowie ein Status nach Epicondylitis-Operation 1994 rechts festgehalten (AB 130.1/4). Klinisch-orthopädisch bestünden eine schmerzbedingt eingeschränkte Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit und muskuläre Verspannung im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie seitendifferente Reflexe im Bereich der unteren

Extremität und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Dermatome L5/S1. Die Schmerzangaben seien in relativ guter Konsistenz zu den klinischen und radiologischen Befunden. Für die übrigen Beschwerden, insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule, ergäben sich keine nachvollziehbaren Einschränkungen bei deutlichen Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden und den klinischen Befunden, insbesondere der spontanen Beweglichkeit. Das über das somatisch plausible hinausgehende Schmerzerleben, das sich bereits in der insgesamt siebenmaligen IV-Anmeldung seit 1994 spiegle, sei aus psychiatrischer Sicht als undifferenzierte Somatisierungsstörung zu diagnostizieren. Diese habe bei Fehlen von sonstigen nachvollziehbaren affektiven Störungen resp. einer sonstigen Psychopathologie keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausserhalb der aus somatischer Sicht definierten Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit. Orthopädisch sei die Beschwerdeführerin für schwere, mittelschwere körperliche Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Gesamtmedizinisch seien leichte körperliche Arbeiten zu 80 % möglich. Aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik sei es nicht mehr zumutbar, länger in Zwangspositionen zu verharren, rein sitzend oder rein stehend resp. vornübergebeugt zu arbeiten und/oder Gewichte über 10 kg zu tragen. Aufgrund der Befund-situation bestehe zur Vermeidung der Exazerbation der Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule ein vermehrter Pausenbedarf, was gesamt-haft zu einer Reduktion der täglichen Arbeitszeit an einem adaptierten Arbeitsplatz führe. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine weiteren Einschränkungen über das somatische hinaus (AB 130.1/4 f.).

3.4 Für die Verlaufsbeurteilung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.4.1 Im Bericht vom 10. Mai 2017 führte PD Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, als Diagnosen ein chronisches und sicherlich auch chronifiziertes lokales lumbales Schmerzsyndrom mit vornehmlich rechtsseitigen Abstrahlungen sowie ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom mit wechselnden Abstrahlungen auf. Im Kern gehe es um eine gleichbleibende Problematik, die seit Jahren bestehe. Bildgebend sei keine Veränderung zu verzeichnen, auch auf den jetzigen Aufnahmen er-

kenne man keine neurale Kompromittierung. Vor einem Jahr habe die neurologische Symptomatik auch nicht klar zugeordnet werden können (AB 153/9 f.).

3.4.2 Dem Bericht vom 22. November 2017 von PD Dr. med. D._____ ist zu entnehmen, dass aus den Voruntersuchungen degenerative Veränderungen auch im Bereich der Halswirbelsäule bekannt seien.

3.4.3 Im Bericht vom 15. Januar 2018 hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einen seit Juli 2014 verschlechterten Gesundheitszustand fest. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit zervikalen, thorakalen und lumbalen Schmerzsyndromen. Die Schmerzsymptomatik sei ihm seit mindestens 2007 bekannt. Bereits vorher sei die Beschwerdeführerin wegen chronischer Schmerzen in spezialärztlicher Behandlung gewesen. Neu seien jetzt Beschwerden im Sinne eines Reizdarmsyndromes (abgeklärt im Spital F._____). Die Hypertonie sei gut eingestellt. Es bestünden eine schlechte Beweglichkeit, Schmerzen im Rücken und Hinterkopf. Die Beschwerdeführerin brauche Pausen bereits bei der Hausarbeit. Es bestünden eine Verlangsamung, rasche Ermüdbarkeit. Ein adäquates Arbeitsumfeld sei nicht bekannt (AB 150/2 ff.).

3.4.4 Im Bericht vom 25. Januar 2018 hielt PD Dr. med. D._____ fest, kurzfristig habe die Facetteninfiltration C4/5 links vom 8. Dezember 2017 eine gewisse Besserung gebracht, ein längerfristiger Effekt sei jedoch nicht eingetreten. Die von der Beschwerdeführerin berichteten Blutdruckschwankungen hätten nach der Infiltration wohl etwas zugenommen. Insgesamt sollte nicht an operative Interventionen gedacht werden, das Beschwerdebild sei sicherlich chronisch und teilweise auch chronifiziert. Der weitere Verlauf unter der konservativen Therapie bleibe abzuwarten (AB 153/3 f.).

3.4.5 Im Bericht vom 14. Februar 2018 hielt die behandelnde Chiropraktin J._____ als Diagnosen ein chronisches lumbovertebrales bis spondylogenes Schmerzsyndrom, eine Zervikobrachialgie links bei/mit degenerativen Veränderungen mit Touchierung der Nervenwurzel C5 links (2013) sowie ein seit Jahren diagnostiziertes generalisiertes, weichteilrheu-

matisches Schmerzsyndrom fest. Da die Beschwerdeführerin keiner Arbeit nachgehe, sei von chiropraktischer Seite keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Beschwerdeführerin sei für belastende, nicht wechselhafte Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Bei geeigneter Tätigkeit sei die Prognose zur Eingliederung gut (AB 154/3 ff.).

3.4.6 Am 12. März 2018 hielt der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, somatisch lägen im Vergleich zur medizinischen Referenzsachlage (Gutachten der MEDAS von 2015) keine grundlegend neuen Fakten vor (AB 157/4).

3.4.7 Im Bericht vom 14. März 2018 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, bei der Beschwerdeführerin lägen keine objektiven neurologischen Reizerscheinungen oder Ausfälle vor. Die plakative Beschwerdedarstellung und die Diskrepanz zwischen subjektivem Befinden und objektiven Befunden seien im Sinne von Verdeutlichung und Aggravation zu bewerten. Die im Gutachten der MEDAS von der Psychiaterin Dr. med. I._____ gestellte Diagnose einer unspezifischen Somatisierungsstörung könne vor dem Hintergrund objektivierbarer degenerativer Wirbelsäulenveränderungen einerseits und der plakativen Beschwerdedarstellung andererseits nicht aufrechterhalten werden. Es erfolge offensichtlich auch keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Eine leistungsrelevante Diagnose im neurologischen und/oder psychiatrischen Fachgebiet sei nicht objektiv ausgewiesen. Zusammengefasst ergebe sich seit der letzten Rentenverfügung vom 2. Februar 2016 keine neue medizinische Referenzlage im neurologischen und im psychiatrischen Fachgebiet (AB 159/5 f.).

3.4.8 Im Bericht vom 12. Juli 2018 (im Gerichtsossier) hielt PD Dr. med. D._____ fest, das klinische Beschwerdebild sei gleichbleibend, es werde auf die Vorberichte verwiesen. Das neue MRI-Bild zeige in nochmaliger Durchsicht vergleichbare Befunde wie die Bilder von 2013. Die Osteochondrose C4/5 scheine eine gewisse Progredienz zu haben, grundsätzlich seien aber auf dem MRI von 2013 ebenfalls bereits deutliche Veränderungen festzustellen.

3.5 Aus den Berichten des behandelnden Orthopäden PD Dr. med. D._____ von 2017 und 2018 ergibt sich klar, dass die lumbale und zervikale Schmerzproblematik bereits im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom Februar 2016 vorgelegen hatte und seither – in klinischer und bildgebender Hinsicht – im wesentlichen gleich geblieben ist (AB 153/10, 153/8; Bericht vom 12. Juli 2018 [im Gerichtsossier]; vgl. E. 3.4.1 f., 3.4.4, 3.4.8 hiervor). Insbesondere vermag die Auffassung der Beschwerdeführerin, auf der Basis der neuesten bildgebenden Untersuchung vom 4. Juni 2018 sei eine Veränderung ausgewiesen (Beschwerde, S. 4 Ziff. 12; Beschwerdebeilage 3), nicht zu überzeugen; PD Dr. med. D._____ bestätigte im Bericht vom 12. Juli 2018 explizit mit Hinweis auf das MRI vom 4. Juni 2018 eine mit der Situation von 2013 vergleichbare Befundlage. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der Chiropraktin vom 14. Februar 2018 (AB 154/4) und aus den Angaben des Hausarztes, der im Bericht vom 15. Januar 2018 einzig Beschwerden im Sinne eines Reizdarmsyndroms sowie eine „gut eingestellte“ Hypertonie als „neu“ bezeichnete (AB 150/3). Bezüglich des Reizdarmsyndroms wurde ein entsprechender Verdacht im Bericht vom 22. November 2016 des F._____ Bern aufgeführt (AB 150/15 f.). Aus diesem Bericht geht aber auch hervor, dass ein Reizdarmsyndrom bereits im Jahr 2008 diagnostiziert worden war. Zudem vermochten die neuerlichen Untersuchungen keine (objektiven) Anhaltspunkte für die geklagten Beschwerden zu geben; eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Letzteres gilt auch für die arterielle Hypertonie, die gemäss Bericht vom 23. Mai 2017 der Kardiologie ... medikamentös behandelt wird und die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht einschränkt (AB 150/10). Dass die RAD-Ärzte Dres. med. G._____ und H._____ auf dieser Grundlage im Vergleich zur Situation per Februar 2016 aus somatischer Sicht (einschliesslich der neurologischen Situation) keinen veränderten Gesundheitszustand festzuhalten vermochten (AB 157/4), ist nachvollziehbar und schlüssig.

In psychiatrischer Hinsicht hielten die Gutachter der MEDAS im April 2015 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest, letzteres jedoch allein im Rahmen der bereits aus somatischer Sicht attestierten 20 %igen Einschränkung in angepasster Tätigkeit (AB 130.1/4 f.). Nach Auffassung der RAD-Ärztin Dr.

med. H._____ in deren Aktenbericht vom 14. März 2018 (AB 159/5) kann die Einschätzung der Gutachter der MEDAS nicht aufrechterhalten werden. Wie es sich damit genau verhält, kann indes offen bleiben. Die Beschwerdeführerin stand bzw. steht nicht in psychiatrischer Behandlung (AB 159/5 [am Schluss]). Dementsprechend finden sich in den Akten auch keine fachärztlich-psychiatrischen Angaben zum Gesundheitszustand und ist mithin eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen.

Somit ist, entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung, in medizinischer Hinsicht keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erstellt.

3.6

3.6.1 Am 1. Januar 2018 sind die neuen Bestimmungen der IVV zur Bestimmung des Invaliditätsgrads bei Teilerwerbstätigen mit Aufgabenbereich in Kraft getreten (Änderung vom 1. Dezember 2017 [AS 2017 7581 f.]).

Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert. Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

Wurde eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 1. Dezember 2017 (AS 2017 7581 f.) wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer

teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Art. 27^{bis} Abs. 2 - 4 voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt (Abs. 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 1. Dezember 2017).

3.6.2 Der Rentenanspruch wurde mit Verfügung vom 2. Februar 2016 – mithin vor Inkrafttreten der geänderten IVV-Bestimmungen – auf der Basis eines (seither unveränderten; vgl. AB 168/2) Status von 55 % Erwerb und 45 % Haushalt zufolge eines rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrades abgelehnt (AB 140/2). Damit gelangt Art. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017 zur Anwendung, wonach eine neue Anmeldung dann geprüft wird, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrades nach den neuen Bestimmungen voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, lässt sich prüfen, indem die der ursprünglichen Verfügung zu Grunde liegenden Variablen (Status Erwerb/Aufgabenbereich, Valideneinkommen, Invalideneinkommen, Einschränkung im Aufgabenbereich) in die neue Berechnungsformel eingesetzt werden (RALPH LEUENBERGER, GISELLA MAURO; BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN, Invalidenversicherung, Änderungen bei der gemischten Methode, in: CHSS 1/2018, S. 45; erläuternder Bericht des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] zur Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV], Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte [gemischte Methode], S. 15).

3.6.3 Die Beschwerdeführerin war zuletzt als ... im ... eines ... tätig (AB 70/2, 77.1/3, 77.1/109, 133/3). Die Beschwerdegegnerin zog in der Verfügung vom 2. Februar 2016 zur Festlegung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens einen Durchschnittslohn für Hilfsarbeiten auf der Basis der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heran (AB 133/3, 140/1 f.). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Gemäss Gutachten der MEDAS vom April 2015 – das der Verfügung vom 2. Februar 2016 zugrunde lag – betrug die Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum 20 % (AB 130.1/5,

140/2; vgl. E. 3.3 hiervor). Ein Tabellenlohnabzug wurde nicht gewährt. Mit diesen Parametern von Februar 2016 beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich auf der Basis von Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV 20 % bzw. gewichtet 11 % (55 % [Status Erwerb] von 20 %).

Im Aufgabenbereich Haushalt ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 2. Februar 2016 von einer (ungewichteten) Einschränkung von 20 % aus (AB 140/2, 133/4). Damit beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich auf der Basis von Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV gewichtet 9 % (45 % [Status Haushalt] von 20 %).

Der Gesamtinvaliditätsgrad nach Art. 27^{bis} Abs. 2 beträgt somit 20 % (11 % + 9 %). Dieser liegt deutlich unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG), womit die neue Berechnung des Invaliditätsgrades allein aufgrund des neuen Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV zu keinem Rentenanspruch führt. Damit ist vorliegend auch unter dem Gesichtspunkt des Abs. 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 1. Dezember 2017 (vgl. E. 3.6.1 [am Schluss] hiervor) keine umfassende Neuprüfung des Rentenanspruchs durchzuführen.

3.7 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 einen Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint.

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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat weder die Beschwerdeführerin (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]) noch die obsiegende Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - 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.