

200 18 650 IV
JAP/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Mai 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Wegen den Folgen eines am 17. Mai 2000 erlittenen Berufsunfalls bezieht die 1959 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) seit September 2003 von der J._____ bei einem Invaliditätsgrad von 20% eine Invalidenrente nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 13/2 S. 8, 18/2 S. 5 Ziff. 3.5). Nachdem ihr die IVB mit Verfügung vom 28. März 2014 (AB 30/2) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb, 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 80% eine von Juni 2011 bis März 2013 befristete ganze Rente zugesprochen und für die Zeit danach bei einem Invaliditätsgrad von 25% einen Rentenanspruch verneint hatte, meldete sich die Versicherte am 6. März 2015 (AB 42) erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 22. Mai 2015 (AB 50) und 21. Februar 2017 (AB 76) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. März 2018 (AB 87/2) ein. Mit Vorbescheid vom 28. März 2018 (AB 88) stellte die IVB in Aussicht, bei in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb, 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgraden von jeweils 25% ab 1. Januar 2015 und 1. Januar 2018 einen Rentenanspruch zu verneinen, wogegen die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, Einwände erhob (AB 89). Nach dem Einholen einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. Juli 2018 (AB 93) entschied die IVB mit Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 94) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 12. September 2018 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr

ab dem 1. September 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerde beigelegt war insbesondere ein Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. August 2018 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2018 tätigte die Beschwerdeführerin Ausführungen zur Beschwerdeantwort und beantragte die Ansetzung einer Frist zur Einreichung einer einlässlichen Stellungnahme zur Beschwerdeantwort.

Mit Replik vom 15. Januar 2019 bzw. Duplik vom 15. Februar 2019 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren 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 ge-

geben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Vorab ist in formeller Hinsicht eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu prüfen. Diesbezüglich macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr Antrag, die Arbeitsunfähigkeit im Rahmen eines Gutachtens zu prüfen, sei von der Beschwerdegegnerin ignoriert worden. Der Antrag werde weder in der angefochtenen Verfügung abgewiesen, noch in der Begründung ernsthaft in Erwägung gezogen (Beschwerde S. 7 Rz. 18 und S. 12 Rz. 41 sowie Replik S. 3 Rz. 50 f.). Auch liege bezüglich der Beurteilung der Invalidität im Erwerb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Untersuchungspflicht vor, da sich die Beschwerdegegnerin auf veraltete medizinische Akten stütze (Beschwerde S. 10 Rz. 30).

2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die

betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.3 Die Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 94) stützt sich im Wesentlichen auf die RAD-Aktenbeurteilung vom 21. Februar 2017 (AB 76), den als zum integrierenden Bestandteil der Verfügung erklärten Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. März 2018 (AB 87) sowie die der Verfügung ebenfalls beigelegte Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. Juli 2018 (AB 93). Den entsprechenden Unterlagen lässt sich eindeutig entnehmen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid getroffen hat. Der Beschwerdeführerin war es denn auch problemlos möglich, die Verfügung zielgerichtet anzufechten. Indem die Beschwerdegegnerin von weiteren medizinischen Abklärungen absah, wies sie den Beweisantrag auf Einholung eines Gutachtens implizit ab. Überdies wäre eine (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin geheilt (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Wie es sich hier diesbezüglich verhält, kann angesichts des Verfahrensausgangs (vgl. E. 4.6 f. hiernach) letztlich ohnehin offen bleiben. Ob sich die Beschwerdegegnerin auf veraltete medizinische Grundlagen stützte, beschlägt nicht das rechtliche Gehör, sondern die Beweiswürdigung.

3.

3.1 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).

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

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die In-

validität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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).

3.3.3 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

3.4

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

3.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

3.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.5 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 6. März 2015 (AB 42) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist damit, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 28. März 2014 (AB 30/2) und der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 94) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 3.4.4 hiervoor), und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsspezifische Invalidität vorliegt.

4.2 In der Verfügung vom 28. März 2014 (AB 30/2) ging die Beschwerdegegnerin von einem Status 80% Erwerb, 20% Haushalt aus. Zu diesem Zeitpunkt wohnte die Beschwerdeführerin gemäss dem der Verfügung zu Grunde liegenden Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juli 2013 (AB 18/2) zusammen mit ihrer pflegebedürftigen Mutter und Schwester. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Bestimmung des Status diese anspruchsvolle Betreuung der Mutter und Schwester durch die Beschwerdeführerin (AB 18/2 S. 3 Ziff. 2.1 i.V.m. S. 5 Ziff. 3.5). Durch den Tod der Mutter bzw. Auflösung des gemeinsamen Haushalts mit der pflegebedürftigen Schwester (AB 87/2 S. 2 f. Ziff. 1.1, S. 3 Ziff. 2.1 und S. 4 Ziff. 3.4) und des Umzuges vom ... in den ... ist bereits aufgrund des Wandels des Aufgabenbereichs (Pflege und Betreuung der Angehörigen, neue Wohnung) ein Neuanmeldungsgrund ausgewiesen. Auch die Parteien gehen von einem Neuanmeldungsgrund aus. So geht die Beschwerdegegnerin wegen des teilweisen Absterbens des Gewebes (Gangrän) der zweiten Zehe links von einer Gesundheitsverschlechterung aus (RAD-Bericht vom 22. Mai 2015 [AB 50] S. 3) und die Beschwerdeführerin postuliert eine Statusänderung (Beschwerde S. 11 Rz. 34). Vor diesem Hintergrund ist der Rentenanspruch ab dem Jahr 2015 frei zu prüfen (vgl. E. 3.4.3 hiervor) und nicht entscheidend, dass die amtlichen Akten in Bezug auf den früheren Sachverhalt teilweise lückenhaft sind (es fehlen insbesondere Unterlagen über den Arbeitsunfall vom 17. Mai 2000 [AB 7/3 S. 3 Ziff. 1.1, 12/2 S. 2 Ziff. 2], die IV-Erstanmeldung, Unterlagen über die IV-Umschulung im Jahr 2003 [AB 42 S. 3 Ziff. 4.3] sowie Berichte über die Rückenoperation aus dem Jahre 2010 [AB 50 S. 3]).

4.3 Was den Gesundheitszustand im Zusammenhang mit der Neuanmeldung (AB 42) betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.3.1 Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht der J. _____ vom 18. Dezember 2013 (AB 47/13) wurde eine unfallkausale posttraumatische Gonarthrose rechts diagnostiziert. Unfallfremd bestünden ein Diabetes mellitus, insulinabhängig, ein metabolisches Syndrom, ein Reflux bei Hiatushernie, ein Schlafapnoesyndrom, ein Hallux valgus beidseits, ein Status nach Operation an der Halswirbelsäule (HWS) 2010 sowie ein Katarakt

beidseits. In Übereinstimmung mit den Angaben der Versicherten und auch mit der heutigen klinischen Untersuchung finde sich eine moderate posterolaterale Bandinstabilität. Im Vergleich zur letzten Untersuchung vom Februar 2013 habe diese Instabilität leicht zugenommen. Im Moment stehe die zweite Zehe am linken Fuss mit Infekt und Langzeitbehandlung mit Antibiotika im Vordergrund. Demnächst sei keine weitere Behandlung am rechten Knie geplant und der Fall könne von der J. _____ unter Wahrung des Rückfallrechts abgeschlossen werden. Die Versicherte sei nicht mehr fähig, schwere und schwerste körperliche Arbeit zu leisten. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere körperliche Aktivität in wechselnder Position, teils sitzend, teils stehend, teils gehend, ohne Zwangsposition des rechten Kniegelenkes, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen und ohne Arbeit in unwegsamem Gelände, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wäre von einer ganztägigen Präsenz auszugehen (S. 20 ff. Ziff. 5).

4.3.2 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie, führte im Bericht vom 11. August 2014 (AB 57/17) aus, sie behandle die Versicherte seit dem 6. November 2013 wegen einem Mal perforant an der zweiten linken Zehe. Die bildgebenden Abklärungen hätten den Verdacht auf eine Osteomyelitis gezeigt, weswegen während sechs Wochen eine antibiotische Behandlung durchgeführt worden sei. Die Wunde habe sich regelrecht entwickelt, jedoch sei diese an einer schmerzenden Stelle des Knochens offen geblieben. Sie (Dr. med. E. _____) habe das Tragen eines angepassten Schuhs vorgeschlagen, jedoch verspüre die Versicherte dabei Schmerzen.

4.3.3 In den Berichten des Spitals F. _____ vom 25. November 2014 (AB 57/12) und 1. Dezember 2014 (AB 57/10) wurden als Hauptdiagnosen eine Fraktur Endglied Digitus I Fuss rechts mit Infekt, ein Diabetes mellitus Typ 2 sowie multiple Allergien gestellt. Als Nebendiagnosen bestünden ein Status nach Knie-Totalprothese rechts, ein Status nach operativer Versorgung Diskushernie HWS, ein Katarakt rechts sowie ein Status nach Katarakt-Operation links (S. 10 und 12). Der Versicherten sei am 19. November 2014 ein Holzsplit auf die Grosszehe rechts gefallen (AB 57/12 S. 12).

Die Versicherte trage bereits Spezialschuhe mit harter Sohle bei vorbestehender Hallux valgus Deformität. Diese solle sie weiterhin tragen (S. 10).

4.3.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 20. Mai 2015 (AB 57/9) eine schmerzhaft Knieprothese rechts. Weiter stellte er den Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom mehr links als rechts. Drei Monate nach der letzten Konsultation mit zwischenzeitlich intensiver Kräftigung gehe es der Versicherten doch ein wenig besser. Insbesondere die Belastbarkeit des rechten Knies sei deutlich besser. Sie gehe weiterhin täglich mit dem Hund spazieren, sei aber immer noch zu 100% arbeitsunfähig. Anlässlich der Konsultation vom 20. Mai 2015 habe sie über taube Finger beidseits vor allem nachts geklagt. Bei der klinischen Untersuchung sei eine Hypo- bis Asensibilität in den radialen Fingern mehr links als rechts aufgefallen. Dr. med. G._____ bat Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Versicherte neurologisch abzuklären und allenfalls einem Handchirurgen vorzustellen. Bezüglich des rechten Knies, welches aktuell eine sehr gute Funktion aufweise, empfahl Dr. med. G._____ weiterhin eine Kräftigung der Quadricepsmuskulatur.

4.3.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ diagnostizierte in der Aktenbeurteilung vom 22. Mai 2015 (AB 50) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Diabetes mellitus mit aktuell Gangrän an der zweiten Zehe, einen Status nach Knieprothese rechts 2012 sowie ein Status nach Diskushernienoperation mit Cage ACIF C6/7 2010. Die Verschlechterung seit der Verfügung vom 28. März 2014 (AB 30/2) betreffe die zweite Zehe links. Es handle sich um ein teilweises Absterben des Gewebes (Gangrän). Derzeit werde die Versicherte regelmässig von Krankenschwestern mit neuen Verbänden versorgt. Es sei aber auch möglich, dass die Zehe schliesslich nicht gerettet werden könne, absterbe und dann amputiert werden müsse. Die Zehe bewirke wahrscheinlich eine Gehbehinderung. Die Versicherte habe von der Invalidenversicherung orthopädische Serienschuhe erhalten. Dennoch sei denkbar, dass sie nicht gleich gut gehen könne und solle (auf die Wunde sollte kein Druck ausgeübt werden), wie das nötig wäre, um das früher erstellte Zumutbarkeitsprofil noch erfüllen zu können. Eine rein sit-

zende Tätigkeit wäre zumutbar, allerdings könnte schon der Arbeitsweg ein Problem darstellen (S. 3).

4.3.6 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 19. Juni 2015 (AB 53) aus, die Versicherte sei in der Tätigkeit im ... eingeschränkt. Sie (Dr. med. E. _____) habe nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, da die Versicherte die hierfür nötigen Schutzschuhe nicht mehr tragen könne. Sie leide beim Gehen unter Schmerzen (S. 3 ff. Ziff. 1.7). In einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Druck auf die Wunde bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 5 Ziff. 1.9).

4.3.7 Im Bericht vom 28. September 2015 (AB 57) führte Dr. med. H. _____ aus, die Versicherte leide aktuell mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an chronischen Rücken- und Knieschmerzen (S. 2 Ziff. 1.1. i.V.m. S. 3 Ziff. 1.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe u.a. ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (S. 2 Ziff. 1.1). Der objektive Befund sei schwierig festzustellen. Die Durchführung eines spezialärztlichen Gutachtens sei sinnvoll (S. 3 Ziff. 1.4). Seit 2011 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.6). Vor allem körperlich belastende Aktivitäten führten zu Schmerzen. Die bisherige Arbeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7).

4.3.8 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie, diagnostizierte im Bericht vom 5. April 2016 (AB 74/8) einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie multiple Allergien (S. 8). Als Diabetes-Spätkomplikation bestehe der Verdacht auf eine beginnende periphere Neuropathie (S. 9).

4.3.9 Dr. med. D. _____ stellte im Bericht vom 7. Dezember 2016 (AB 72/8) als Hauptdiagnosen einen reizlosen Fuss sechs Wochen nach zweizeitiger Arthrose des MTP I links bei weit fortgeschrittener Rezidivdeformität eines Hallux valgus mit Ulcus unter dem medialen Grosszehen-Colliculus sowie Beschwerden des Beins rechts mit einer medialen Hemiprothese bei posttraumatischer Arthrose. Eine Umschulung mache keinen Sinn. Die angestammte Tätigkeit im ... sei möglich, allerdings zu Beginn nur halbtags mit vermindertem Rendement. In etwa bestehe eine Arbeits-

unfähigkeit von 70%. Mittelfristig würde dies auf eine Teilberentung zulaufen, die Grenzen der Belastbarkeit dürften aber zuerst ausgelotet werden (S. 9).

4.3.10 Dr. med. C. _____ diagnostizierte in der RAD-Aktenbeurteilung vom 21. Februar 2017 (AB 76) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben den bereits im Bericht vom 22. Mai 2015 (AB 50) gestellten Diagnosen eine vorübergehende Wunde an der Zehe (I und II), zeitweise infektiös (S. 7). Bezüglich Knieprothese und Status nach HWS-Operation sei das Zumutbarkeitsprofil unverändert. Der Diabetes mellitus sei nun endlich etwas besser eingestellt, aber immer noch nicht wirklich befriedigend. Aus ihm ergebe sich keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Was die Grosszehe betreffe, so habe über einige Zeit eine Infektion bestanden. Dabei gebe es offenbar zwei Phasen mit offenem Zeh, eine mit Mal perforant an der zweiten Zehe links ab November 2013, sechs Wochen antibiotisch behandelt, auch im August 2014 noch nicht ganz verschlossen. Gemäss den Akten sei der Versicherten im November 2014 ein Holzsplit auf den Zeh gefallen. Kurz darauf habe es einen Infekt gegeben. Die Haut habe sich geöffnet. Ob es sich nun bei der im Februar 2015 gesehenen Wunde um diese oder um die des Mal perforant gehandelt habe, sei nicht auszumachen. Ende September 2015 sei der Hallux valgus operiert worden. Es habe ein Ulcus bestanden. Sechs Wochen postoperativ sei die Wunde geschlossen gewesen. Im Januar 2016 seien die Zehen intakt (keine Wunde mehr) gewesen. Auch wenn tatsächlich im November 2013 ein Mal perforant entstanden sein sollte, so sei dieses bei der Verfügung vom 28. März 2014 (AB 30/2) nicht speziell berücksichtigt worden. Die Versicherte habe bei der Anmeldung 2014 angegeben, die Fusspflegerin habe sie in die Zehe geschnitten und die Wunde heile nicht. Gleichzeitig habe sie auch angegeben, „rund um die Uhr“ die Mutter und Schwester zu pflegen. Sie sei somit nicht arbeitsunfähig gewesen. Wann genau diese Wunde abgeheilt sei, bleibe unklar. Sie sei aber offenbar mindestens bis August 2015 noch vorhanden gewesen, oder dann sei es schon die neue Wunde gewesen, die sich beim Unfall im November 2014 gebildet habe. Sicher sei, dass sich nach der Hallux valgus Operation das Ulcus geschlossen habe (ca. im Dezember 2015) und dass bei der Untersuchung im Januar 2016 die Zehen intakt gewesen seien. Weiter wisse man, dass die Versicherte immer mit

ihrem Hund spazieren gegangen sei, d.h. sie sei immer gehfähig gewesen. Medizinisch-theoretisch lasse sich eine verminderte Belastbarkeit des Fusses ableiten (etwas vermindert sei die Belastbarkeit bereits durch die Knieprothese). Das Zumutbarkeitsprofil müsste zwischen der letzten Verfügung bis Ende 2015 leichte Arbeit mit mindestens einem sitzenden Anteil von 2/3 enthalten (S. 6). Als funktionelle Einschränkungen bestünden ein vermindertes Gehen und Stehen sowie eine verminderte Möglichkeit, Lasten zu heben. Ab Mai 2013 bis zur Verfügung vom 28. März 2014 (AB 30/2) und erneut ab Januar 2016 gelte das von der J. _____ beschriebene Zumutbarkeitsprofil: Die Versicherte sei nicht mehr fähig, schwere und schwerste körperliche Arbeit zu leisten. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere körperliche Aktivität in wechselnder Position, teils sitzend, teils stehend, teils gehend, ohne Zwangsposition des rechten Kniegelenkes, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen und ohne Arbeit in unwegsamem Gelände. Weiter sollten nicht regelmässig Lasten über 15 kg gehoben und getragen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wäre von einer ganztägigen Präsenz auszugehen. Für die Zeit ab April 2014 bis Dezember 2015 seien der Versicherten leichte Arbeiten, davon mindestens 2/3 sitzend zu verrichten, zumutbar gewesen. Zeitlich sei ein volles Pensum zumutbar. Wegen des Diabetes könne eine halbe Stunde für dessen Pflege abgerechnet werden (S. 7).

4.3.11 Dr. med. D. _____ führte im Schreiben vom 17. August 2018 (BB 3) an den Rechtsvertreter der Versicherten aus, die Versicherte sei ihm im Frühjahr 2016 mit infizierten Ulzerationen der Füsse bei einem kompletten Spätsyndrom des Diabetes mellitus zugewiesen worden. Bei diesem Spätsyndrom sei die Polyneuropathie zentral, da diese Nervenfunktionsstörung die Sensibilität der Füsse reduziere bis aufhebe. Die Behandlung der infizierten Ulzerationen der Füsse werde eine lebenslange Begleitung werden. Bei der Versicherten sei die Sensibilität der Füsse aufgehoben. Kleine und grössere Operationen könnten jeweils ohne Anästhesie durchgeführt werden. Die medizinischen Einschränkungen seien damit erheblich. Die Versicherte sei gelernte ... und habe nach der Berufslehre in der ... gearbeitet. Dieser Arbeit könne sie nicht mehr nachgehen. Die unverändert delikaten und seit längerer Zeit wieder offenen Füsse würden den Einsatz in einer stehenden / gehenden Tätigkeit verbieten. Er habe die bei der Erstkonsul-

tation schon länger bestehende Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Oktober 2016 verlängert. Mit der trotz mehrerer Interventionen unveränderten Ulzeration sei dies bis heute so geblieben. Was die Frage einer Umschulung betreffe, würden die Füsse von einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit profitieren. Die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, die in der Malcompliance des Diabetesmanagements ihren Ausdruck fänden, liessen nur einfache, unqualifizierte Arbeiten zu. Solche würden bei der kreativen Versicherten wahrscheinlich rasch zu Abstumpfung oder Rebellion führen. Er betrachte die Versicherte daher als invalid. Umschulung und Reintegration in den Arbeitsmarkt seien unmöglich. Zudem sei er der Überzeugung, dass mit der Umschulung in eine den Einschränkungen angepasste Tätigkeit das fragile Konstrukt der medizinischen Betreuung zerfalle.

4.3.12 Dr. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Schreiben vom 28. Dezember 2018 (BB 8) an den Rechtsvertreter der Versicherten ein diabetisches Fussyndrom beidseits (S. 1 Ziff. 1). Die Versicherte sei in der ... nicht mehr arbeitsfähig, ebenfalls nicht mehr als ... resp. ..., als welche sie vorgängig gearbeitet habe. Mit dem fortgeschrittenen diabetischen Fussyndrom mit rezidivierenden Ulzerationen sei eine dermassen physische Arbeit in ständiger gehender resp. stehender Tätigkeit nicht mehr möglich (Ziff. 2). Bezüglich des Fussleidens sei eine Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit möglich. Ob dies jedoch realistisch sei, sei dahingestellt. In den vergangenen Monaten hätten sich trotz mehrerer chirurgischer Sanierungen sowie entsprechender Schuhversorgung rezidivierende Ulzerationen an beiden Füssen eingestellt mit jeweils erneuten chirurgischen Sanierungen. Dies bedinge jedes Mal erneute Arbeitsunfähigkeiten, auch in einem sitzenden Beruf. Zudem sei die Versicherte die physisch arbeitende Persönlichkeit und eine Umschulung in diesem Arbeitssektor medizinisch nicht vertretbar (S. 1 f. Ziff. 3).

4.4 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 wi-

dersprechenden 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).

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). 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

4.5 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 94) im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ vom 21. Februar 2017 (AB 76; vgl. AB 94 S. 1 i.V.m. AB 87/2 S. 5 Ziff. 5.1). Diese untersuchte die Beschwerdeführerin nicht persönlich, sondern verfasste ihre Stellungnahme einzig aufgrund der Akten. Wie nachfolgend dargelegt, bestehen vorliegend zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit dieser Aktenbeurteilung, weshalb sie zur abschliessenden Beurteilung des Leistungsgesuchs nicht geeignet ist.

Die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ verzichtete auf eine klinische Untersuchung, obwohl sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen kein ge-

samthaft lückenloses Bild verschaffen konnte. So fehlte ihr beispielsweise der Operationsbericht über die im Konsiliarbericht von Dr. med. D. _____ vom 7. Dezember 2016 (AB 72/8) erwähnte zweizeitige Arthrodesse des MTP-1 (Metatarsophalangealgelenk; Grosszehengrundgelenk), welche sechs Wochen vorher stattgefunden habe. Zudem wurden die J. _____-Akten nach der Neuanschreibung nicht mehr ediert, weshalb unklar ist, ob das anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung im Dezember 2013 formulierte definitive Zumutbarkeitsprofil (AB 47/13 S. 21) unverändert blieb bzw. ob und wie sich die Situation im Bereich der Knieotalprothese inzwischen verändert bzw. entwickelt hat. Zwar standen wegen des offenbar bereits vor dem Referenzzeitpunkt aufgetretenen Mal perforant an der zweiten Zehe links (AB 53 S. 2 Ziff. 1.1 und 57/17) sowie der Fraktur des Grosszehen-Endglieds rechts vom 19. November 2014 mit konsekutivem Infekt (AB 57/10 und 57/12) die Knie- bzw. Rückenbeschwerden (operierte zervikale Diskushernie) nicht mehr im Vordergrund. Trotz der sehr guten Kniegelenksfunktion diagnostizierte Dr. med. G. _____ im Mai 2015 (AB 57/9) jedoch eine schmerzhaft Knieprothese rechts und Dr. med. H. _____ hielt ebenfalls im Mai 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales bzw. zervikales Schmerzsyndrom sowie chronische Gelenkschmerzen speziell am rechten Knie fest und empfahl eine spezialärztliche Begutachtung (AB 57 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 3 Ziff. 1.4).

Dr. med. C. _____ zog aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin offenbar weiterhin täglich mit ihrem Hund spazieren ging (vgl. u.a. AB 57/9) grundsätzlich einleuchtend den Schluss, dass die Gehfähigkeit erhalten blieb (AB 76 S. 6). Auch erscheint vorderhand nachvollziehbar, dass trotz der Fussbeschwerden bei vorwiegend sitzenden Tätigkeiten ein verwertbares Rendement möglich bleibt. Dies korreliert denn auch mit den Angaben der Dres. med. D. _____ (BB 3) und K. _____ (BB 8); deren nach Verfügungserlass datierenden Berichte sind hier zu beachten, da sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit der Verfügung zulassen (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Die vom Ersteren angenommene Arbeitsunfähigkeit bezog sich auf den Einsatz in einer stehend / gehend ausgeführten Tätigkeit, wogegen die Füsse seines Erachtens von einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit profitierten (BB 3). Die Letztere erachtete be-

züglich des Fussleidens eine Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit prinzipiell als möglich (BB 8 S. 1 Ziff. 3). In Bezug auf das quantitative Ausmass der medizinisch-theoretischen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit bestehen aber offenbar Differenzen, wobei sich die Dres. med. D. _____ und K. _____ nicht klar festlegten und deren Berichte somit nicht konklusiv sind. Ins Gewicht fällt, dass die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ die Situation allein aus allgemein-internistischer Optik beurteilte, während hier offenbar fusschirurgische bzw. diabetologische Beschwerden im Zentrum stehen. Neu besteht zudem auch ein Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (mehr links als rechts; AB 57/9), welches Dr. med. H. _____ zwar den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete (AB 57 S. 2 Ziff. 1.1), jedoch allenfalls das Zumutbarkeitsprofil qualitativ beeinträchtigt. Dr. med. I. _____ erhob bei schwerwiegender Diabeteseinstellung als Spätkomplikation einen Verdacht auf eine beginnende periphere Polyneuropathie (AB 74/8), was Dr. med. D. _____ gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bestätigte (BB 3). Wie sich die verschiedenen Beschwerdesymptome in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit niederschlagen, wurde bisher nicht fachärztlich geklärt. Schliesslich war die RAD-Stellungnahme vom 21. Februar 2017 (AB 76) bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 94) nicht mehr aktuell, war die Beschwerdeführerin danach doch erneut im Spital F. _____ hospitalisiert (AB 89/7), wobei gemäss dem Bericht von Dr. med. K. _____ vom 28. Dezember 2018 (BB 8) am 21. April 2017 eine Amputation des Digitus pedis IV am rechten Fuss durchgeführt wurde (so weit ersichtlich, fehlt der diesbezügliche Operationsbericht).

4.6 Nach dem Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Zwar hat die Beschwerdeführerin im Rahmen des Hauptbegehrens einen Beweisantrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens gestellt (Beschwerde S. 7 Rz. 21 und S. 13 Rz. 43, Eingabe vom 30. Oktober 2018 S. 2 sowie Replik S. 3 Rz. 47), die Beschwerdegegnerin hat indes im Verwaltungsverfahren keine fachärztliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts veranlasst, geschweige denn ein eigenes Gutachten in Auftrag gegeben. Bei dieser Ausgangslage ist es nicht am Gericht, sondern vorab an der Verwaltung, in Nachachtung der Untersu-

chungsmaxime das Erforderliche nachzuholen; die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 steht einer Rückweisung nicht entgegen, womit die Beschwerde im Sinne des Eventualbegehrens gutzuheissen ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Akten zu komplettieren und hernach eine verwaltungsunabhängige Expertise zu veranlassen, welche die gesamte Beschwerdesymptomatik umfasst, wobei die Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat (Fuss-, Hand-, Knie- und Rückenbeschwerden) samt allfälligen (Spät-)Folgen des Diabetes im Vordergrund stehen. Sodann wird die Beschwerdegegnerin erneut über den Rentenanspruch zu befinden haben, wobei – je nach Abklärungsergebnis – hinsichtlich der Wartezeit auch Art. 29^{bis} IVV zu prüfen sein wird. Weiterungen zur strittigen Statusfrage (Beschwerde S. 8 Rz. 22-25 und Replik S. 4 Rz. 52-54) bzw. zum Beweiswert des Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 12. März 2018 (AB 87/2) erübrigen sich im vorliegenden Stadium.

4.7 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 94) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen treffe und hiernach über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge.

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, 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.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Rechtsanwalt B. _____ macht in seiner Kostennote vom 4. März 2019 eine Anwaltsgebühr von Fr. 4'784.-- geltend, entsprechend einem Aufwand von 18.4 Stunden, zuzüglich Auslagen von Fr. 100.65 und 7.7% Mehrwertsteuer von Fr. 376.10. Der geltend gemachte Aufwand erscheint mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle selbst unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels als sehr hoch, jedoch gerade noch als vertretbar. Gestützt auf die eingereichte Kostennote wird die Parteientschädigung somit auf Fr. 5'260.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. 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 16. Juli 2018 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 Fr. 5'260.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. 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.