

200 18 79 IV  
ACT/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Mai 2018**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) hatte ein Leistungsgesuch (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1) der 1971 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (AB 24) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. Februar 2011 (AB 36) abgewiesen.

### **B.**

Nach einer Neuanmeldung vom 24. Oktober 2011 (AB 37) holte die IVB unter anderem zunächst eine rheumatologische Expertise (AB 61.1) und alsdann ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (AB 80.1) ein, führte anschliessend berufliche Abklärungen durch (AB 103, 109) und verneinte daraufhin mit Verfügung vom 13. Januar 2016 (AB 116) bei einem Invaliditätsgrad von 10 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente. In Gutheissung einer hiergegen erhobenen Beschwerde (AB 117/3-8) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Verfügung mit Urteil vom 21. April 2016, IV/2016/221 (AB 120), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. In der Folge verneinte die IVB, gestützt auf ein neuerliches polydisziplinäres Gutachten (AB 145.1) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 150, 153), mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 155) einen Leistungsanspruch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

### **C.**

Mit Eingabe vom 29. Januar 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde erhoben und beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In der Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 155). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen.

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

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

## **2.**

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

**2.2** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der An-

spruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im 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.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Im VGE IV/2016/221, E. 3.5.2 (AB 120), konnte die Frage nach einer neuanmeldungsrechtlichen Sachverhaltsänderung nicht abschliessend beantwortet werden, weshalb es vorliegend – insbesondere in Bezug auf einen allfälligen Rentenanspruch – somit zunächst zu prüfen gilt, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 9. Februar 2011

(AB 36) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 155) in den tatsächlichen Verhältnissen eine relevante Änderung eingetreten ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. 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 rechtskräftige Verfügung vom 9. Februar 2011 (AB 36) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre (orthopädische, neurologische und psychiatrische) Gutachten der damaligen MEDAS Medizinische Abklärungsstation des Spitals C.\_\_\_\_\_ (MEDAS D.\_\_\_\_\_) vom 26. November 2010 (AB 24.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (AB 24.1/14 lit. B Ziff. 4):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit:

Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit

1. Chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom links ausstrahlend ohne relevante krankhafte neuro-orthopädische somatische Befunde, insbesondere ohne Hinweise auf radikuläre oder periphere neurologische Defizite, ohne Hinweise auf eine medulläre Störung und bei annähernd ungestörter Funktion der Halswirbelsäule (HWS) und der Extremitätengelenke des linken Armes
2. Subjektiv angegebenes lumbales Schmerzsyndrom, wiederum ohne relevante neuro-orthopädische somatische Pathologie, insbesondere ohne Hinweise auf nervenwurzelbezogene neurologische Ausfälle
3. Kortison-induzierter hauttrophischer Schaden linker Epicondylus humeri radialis
4. Status nach Autoselbststunfall am 5. Dezember 1998 mit Skapula-kontusion (keine pathomorphologisch objektivierbaren Folgen)
5. Migräne

Zusammenfassend erklärten die Gutachter, weder der Umfang noch die Intensität der subjektiv vorgetragenen Beschwerden seien anhand objektivierbarer Befunde nachvollziehbar (AB 24.1/16 lit. B). Die Beschwerdeführerin sei für alle Tätigkeiten geeignet, die einer altersgleichen gesunden, weiblichen Person zumutbar seien (AB 24.1/16 f. lit. C Ziff. 3 und 10).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 155) basiert auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachten der MEDAS

E. \_\_\_\_\_ vom 1. August 2017 (AB 145.1). Darin wurden die nachstehenden Diagnosen gestellt (AB 145.1/104 Ziff. 6):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Keine

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische Brachialgie links, am ehesten funktionell mit/bei:
  - ursprünglich Verdacht auf Epikondylopathie humeri radialis
  - Status nach Dekompression des Nervus radialis, Spaltung der Extensorenmuskeln und Denervation nach WILHELM mit lokaler Fettlappenplastik und Arthrotomie des Ellbogengelenks bei Verdacht auf Supinator-Syndrom am 21. Februar 2011 mit postoperativer Dysästhesie und Allodynie am dorsalen Vorderarm
  - aktuell ohne orthopädisch oder neurologisch objektivierbare pathologische Befunde an Schulter, Ellenbogen, Handgelenk und Hand
  - ohne Anhaltspunkte für ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)
2. Medial betonte Gonarthrose im Bereich des linken Kniegelenks mit einer Chondropathie Grad I bis II nach KELLGREN sowie beginnende Kniescheibenrückflächenarthrose mit einer Chondropathie Grad I bis II nach KELLGREN mit/bei:
  - Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenks mit Resektion einer Plica mediopatellaris und retropatellarem Débridement sowie offenem lateralem Release am 4. Dezember 2013
  - Status nach erneuter Arthroskopie des linken Kniegelenks mit Knorpel-Débridement, Teilmeniskektomie sowie PRIDIE-Anbohrung im Bereich des medialen Femurkondylus am 21. Oktober 2015
3. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Fazettengelenksbelastung L4/5 und L5/S1 sowie linksbetonter Diskusprotrusion im Segment L4/5 links ohne Radikulopathie
4. Kernspintomographisch nachgewiesene links paramediane Diskushernie im Segment C3/4 sowie breitbasige Diskushernie im Segment C5/6
5. Status nach Ganglion-Exstirpation sowie Karpalkanalspaltung rechts am 12. Oktober 2016, gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung
6. Status nach Arthroskopie des rechten Schultergelenks mit Entfernung eines Kalkdepots im Bereich der Supraspinatussehne am 24. Oktober 2012, gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Bewegungseinschränkung
7. Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10: Z56), Verlust des Arbeitsplatzes
8. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), histrionische Persönlichkeitszüge

Die Sachverständigen attestierten sowohl für die angestammte als auch andere leidensadaptierte Tätigkeiten (körperlich leichte bis gelegentlich

mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten unter Wahrung qualitativer Schonkriterien für das linke Knie [keine rein stehende oder gehende Tätigkeit, keine Arbeiten in knienden oder kauernenden Zwangshaltungen]) seit der Erstanmeldung im Jahr 2009 eine durchgehend uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (AB 145.1/89 Ziff. 5.1, 145.1/124 Ziff. 7.5-7.7).

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

**3.5** Das Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 1. August 2017 (AB 145.1) erfüllt prinzipiell die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt grundsätzlich vollen Beweis (vgl. aber E. 3.5.2 f. hiernach). Die Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten (A 145.1/2-43 Ziff. 1.2-1.5) sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen bzw. den apparativen, bildgebenden und labor-technischen Zusatzuntersuchungen (AB 145.1/65 f. Ziff. 4.2, 145.1/85 f. Ziff. 5.1).

**3.5.1** Zwar erscheint widersprüchlich, dass die Gutachter sämtliche Diagnosen als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einordneten (AB 145.1/104 f. Ziff. 6), im Rahmen des medizinischen Zumutbarkeitsprofils jedoch zufolge der linksseitigen Kniebeschwerden aus orthopädischer Sicht dennoch gewisse qualitative Einschränkungen postulierten (AB 145.1/89 Ziff. 5.1, 145.1/118 Ziff. 7.3). Aus den entsprechenden gutachterlichen Schlussfolgerungen (AB 145.1/118 Ziff. 7.3, 145.1/123 Ziff. 7.4) erhellt indes ohne weiteres, dass die Experten aus den Diagnosen weder eine quantitative Einschränkung der Präsenzzeit noch des Rendements ableiteten und sie den fehlenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in diesem Sinne interpretierten. Diese Einschränkung wirkt sich denn auch nicht auf die angestammte Tätigkeit aus (AB 145.1/90 Ziff. 5.1).

**3.5.2** Dass die Gutachter der MEDAS E. \_\_\_\_\_ die von der Explorandin geklagten Beschwerden – welche nach wie vor hauptsächlich die linke obere Extremität betreffen – nicht auf ein organisches Korrelat zurückführen konnten (AB 145.1/120 Ziff. 7.4), deckt sich mit den Ergebnissen sowohl des rheumatologischen Gutachtens des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2013 (AB 61.1/16 f. Ziff. IV) als auch des polydisziplinären Vorgutachtens der MEDAS F. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2014 (AB 80.1/33 Ziff. 6.2). Auf den ersten Blick leuchtet es vor diesem Hintergrund denn auch ein, dass in der neusten Expertise ein Morbus Sudeck respektive ein CRPS ausgeschlossen wurde (AB 145.1/88 Ziff. 5.1, 145.1/94 Ziff. 5.2, 145.1/118 f. Ziff. 7.3). Allerdings überzeugt dieser diagnostische Ausschluss – jedenfalls zurzeit – insoweit nicht, als die Gutachter dabei offensichtlich von der Prämisse ausgingen, die im Bericht der Stiftung ... vom 5. November 2015 (AB 109) beschriebenen Veränderungen am linken Arm, welche allenfalls dem klinischen Befund bzw. den diagnostischen Kriterien des CRPS (Typ 1) entsprechen könnten (vgl. VGE IV/2016/221, E. 3.5.1 [AB 120]), seien gar nie aufgetreten. Diese Annahme greift indes zu kurz (vgl. E. 3.5.3 hiernach).

**3.5.3** Das Verwaltungsgericht erkannte im VGE IV/2016/221, E. 3.5.1 (AB 120), dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei, denn medizinisch nicht gewürdigt worden sei die Beobachtung im Rahmen der beruflichen Abklärung, wonach der linke Arm der Beschwerdeführerin nach einer

halben Stunde Arbeit «sichtbar stark» angeschwollen, fahl und kalt gewesen sei (AB 109/2). Die Gutachter der MEDAS E. \_\_\_\_\_ äusserten sich zu dieser Frage allein formell, indem sie festhielten, «dass diese Beobachtungen durch nicht-ärztliches Personal gemacht wurden, sondern von Berufsberatern, und daher nicht die gleiche Wertigkeit haben, wie die gutachterliche Beurteilung durch ein Team von medizinischen Fachexperten» (AB 145.1/123 Ziff. 7.5). Damit beantworteten sie die vom Verwaltungsgericht aufgeworfene Frage nicht inhaltlich, was die Beschwerdeführerin zu Recht rügt (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 3). Daran ändert nichts, dass die Gutachterin med. pract. Ursula Hörner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Schwellung nicht feststellen konnte, als die Explorandin anlässlich der psychiatrischen Exploration eine solche angab (AB 145.1/98 Ziff. 5.3). Bei dieser Ausgangslage ist die in VGE IV/2016/221, E. 3.5.1 (AB 120), aufgeworfene Problematik der seitens der Stiftung ... beobachteten «objektiv sichtbaren Veränderungen» (AB 109/2) am linken Arm immer noch nicht gelöst. Wie im VGE IV/2016/221, E. 3.5.2 (AB 120), zudem erwogen wurde, kann die Arbeitsfähigkeit nicht medizinisch-theoretisch unter Annahme einer funktionellen Einarmigkeit geschätzt werden, da die vom linken Arm ausgehenden Schmerzen allenfalls die Leistungsfähigkeit als Ganzes beeinflussen. Gleichzeitig ist damit nach wie vor offen, ob im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2011 (vgl. E. 3.1 hiavor) eine relevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Das vom Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beschriebene Fortschreiten der Pathologie im Sinne einer medial betonten Gonarthrose sowie einer initialen Kniescheibenrückflächenarthrose (AB 145.1/90 Ziff. 5.1) genügt hierfür allerdings nicht, da sich dies gemäss der überzeugenden Einschätzung des Experten nicht auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkt.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt weiterhin (punktuell) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Demzufolge hat erneut eine – von der Beschwerdeführerin explizit beantragte (Beschwerde S. 2 Ziff. I) – Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erfolgen. Die Beschwerdegegnerin hat entweder eine berufliche Abklärung oder allenfalls eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu veranlassen und in diesem Rahmen dafür besorgt zu sein, dass allfällige Schwellungen oder

anderweitige objektiv feststellbare Veränderungen am linken Arm (mittels Fotos, echtzeitlicher Beschreibung, evtl. Beizug eines Arztes) dokumentiert werden. Sollten derartige Veränderungen dokumentiert werden, sind sie medizinisch zu würdigen, sei es durch Vorlage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) oder an die Gutachter der MEDAS E.\_\_\_\_\_. Sollten dagegen keine solchen Veränderungen dokumentiert werden, ist von vornherein das Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens erstellt, da diesfalls ohne weiteres auf die überzeugenden Einschätzungen der MEDAS E.\_\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Die Beschwerdegegnerin wird je nach Ergebnis der Abklärungen neu über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu verfügen haben.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Kostennote vom 21. März 2018 hat Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 1'550.-- sowie Auslagen von Fr. 31.30 und die Mehrwertsteuer von Fr. 122.15 (8 % von Fr. 129.50 im Jahr 2017 bzw. 7.7 % von Fr. 1'451.80 im Jahr 2018) geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'703.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'703.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.