

200 22 152 IV
ACT/PES/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. August 2022

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Dezember 2007 unter Hinweis auf Diskushernien bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach Beizug des polydisziplinären Gutachtens der C. _____ (MEDAS) vom 11. Januar 2011 (AB 52.1) und des Abklärungsberichts Haushalt vom 27. Mai 2011 (AB 53) verneinte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) bei einem Invaliditätsgrad von 5% den Rentenanspruch (Verfügung vom 27. September 2011; AB 58), was unangefochten blieb.

Am 2. Juli 2020 (Datum der Postaufgabe) meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 59). Gestützt auf die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. September 2021 (AB 100 S. 3 ff.) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 101). Hiergegen erhob die Versicherte am 15. November 2021 (Datum der Postaufgabe) unter Beilage verschiedener medizinischer Berichte Einwand (AB 105). Nach Eingang einer Stellungnahme des RAD vom 10. Januar 2022 (AB 108) verfügte die IV-Stelle am 11. Februar 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden festgestellt werden könne (AB 112).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 11. März 2022 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung in den Disziplinen Gastroenterologie, Endokrinologie, Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Otorhinolaryngo-

logie und Psychiatrie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei für das vorliegende Verfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 12. Mai 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Standpunkt fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2022 (AB 112). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung vom 2. Juli 2020 (AB 59) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren). Soweit die umfassende Verfügung vom 11. Februar 2022 (AB 112) weitere Ansprüche verneint, ist sie mangels diesbezüglicher Anfechtung in Rechtskraft erwachsen.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2022 (AB 112), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.4 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 2. Juli 2020 (Datum der Postaufgabe; AB 59) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell entschieden (AB 112). Die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung ist deshalb - da nicht streitig - vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.5 erster Absatz in fine hiervor). Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 27. September 2011 (AB 58) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2022 (AB 112) entwickelt hat.

3.2 Die Verfügung vom 27. September 2011 (AB 58) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 11. Januar 2011 (AB 52.1 - 52.3). Damals war mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei MRI-gesicherten bisegmentalen Diskushernien L5/S1 und L4/5, leichter Pelottierung der L4-Wurzel rechts und der S1-Wurzel rechts ohne neurologisch objektivierbares radikuläres Defizit mit myofascialer Schmerzprojektion bei rumpfmuskulärem Globaldefizit und Langzeitdeconditionierung diagnostiziert worden. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein episodischer Spannungskopfschmerz, ein unspezifisches Cervikalsyndrom ohne neurologisches Defizit, ein klinisch inapparentes Hypophysenmikroadenom sowie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) festgehalten (AB 52.1 S. 14 f.). Für leichte bis mittelschwere wechselbelastende rückenadaptierte Tätigkeiten wurde die Beschwerdeführerin als körperlich uneingeschränkt belastbar beurteilt. Zu meiden seien Arbeiten in Zwangshaltungen wie vornübergebeugtes Stehen oder längerfristiges ausschliessliches Sitzen und Stehen. Ebenso zu meiden seien repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten wurde auf 15 kg limitiert (AB 52.1 S. 15).

3.3 Im Rahmen der Neuanschuldung von Juli 2020 (AB 59) nannte die Beschwerdeführerin hinsichtlich gesundheitlicher Beeinträchtigung die vorbekannten Diskushernien, den Hypophysentumor sowie neu eine Schilddrüsenoperation 2016 (AB 59 S. 6). Der Beschwerdegegnerin gingen in der Folge zahlreiche Berichte zwischenzeitlich behandelnder Fachärzte zu. In der sich daraus ergebenden Krankheitsgeschichte seit dem 27. September

2011 sind zahlreiche Beschwerden, Abklärungen und Behandlungen dokumentiert. Am 25. Januar 2016 wurde aufgrund einer Struma nodosa beidseits eine totale Thyreoidektomie durchgeführt (vgl. AB 74 S. 2 f., S. 15 [= AB 93 S. 23], S. 17 [= AB 93 S. 25], S. 23 [= AB 93 S. 31] sowie AB 93 S. 2 f. und S. 16). Am 24. September 2019 wurde der Beschwerdeführerin sodann bei kortikotroper Insuffizienz seit April 2018 endonasal-transsphenoidal ein zystisches Hypophysenmakroadenom links lateral entfernt, wobei als Jahr der Erstdiagnose 2014 genannt wurde (vgl. AB 74 S. 2 f., S. 15 [= AB 93 S. 23], S. 17 [= AB 93 S. 25], S. 21 [= AB 93 S. 29], S. 23 [= AB 93 S. 31], AB 89 S. 2 sowie AB 93 S. 2 f., S. 10 und S. 16). Am 2. Oktober 2019 trat in der Folge ein postoperatives SIADH mit schwerer, symptomatischer Hyponatriämie auf (vgl. AB 74 S. 23 [= AB 93 S. 31], AB 93 S. 3, S. 10, und S. 16). Seit der Hypophysenoperation im September 2019 sind wiederholt Schwindelbeschwerden unklarer, möglicherweise multifaktorieller Genese (vgl. AB 74 S. 17 [= AB 93 S. 25], S. 21 f. [= AB 93 S. 29 f.] und S. 23 f. [= AB 93 S. 31 f.] sowie AB 93 S. 16) sowie Kopfschmerzen unklarer Ätiologie (vgl. AB 74 S. 23 [= AB 93 S. 31], AB 93 S. 16 und S. 19) in Erscheinung getreten. Zudem bestehen seit Jahren Probleme beim Stuhlgang mit chronischer Verstopfung, rezidivierenden Bauchschmerzen (AB 74 S. 32 [= AB 93 S. 34 = AB 105 S. 17], S. 46 [= AB 93 S. 41], S. 48 [= AB 93 S. 44], S. 49 [= AB 93 S. 47] und S. 52 [= AB 93 S. 48] sowie AB 93 S. 3, S. 10 und S. 16) und intermittierenden Phasen von Durchfall (vgl. AB 74 S. 45 [= AB 93 S. 40] und S. 47 [= AB 93 S. 43] sowie AB 105 S. 3). Eine am 21. August 2019 durchgeführte MR-Defäkografie ergab während der Defäkation eine rektoanale Intussuszeption, wodurch ein vollständiges Entleeren einer vorderen anterioren Rektozele von 4.5 cm und des vorgeschalteten Rektosigmoids behindert werde (AB 74 S. 39 [= AB 93 S. 39] und S. 44 [= AB 93 S. 42 = AB 105 S. 18]). Es wurde ein Outlet-Obstruction-Syndrom bei RAO-Typ II Anismus, ventraler Rektozele und spastischer Puborektalisschlinge festgehalten (vgl. AB 74 S. 15 [= AB 93 S. 23], S. 20 [= AB 93 S. 27], S. 29 [= AB 93 S. 36] und S. 32 [= AB 93 S. 34 = AB 105 S. 17]). Nachdem weder ein Biofeedback-training noch ein Versuch mit Botox noch eine Ballondilatation eine wesentliche Verbesserung des Beschwerdebildes ergeben hatten (vgl. AB 74 S. 12 [= AB 93 S. 21 = AB 105 S. 14], S. 19 [= AB 93 S. 27] und S. 20 [= AB 93 S. 28]) und eine erneute MR-Defäkografie vom 16. September 2020

wiederum die Ausbildung einer schweren Rektozele und einer mukosalen, intrarektalen Intussuszeption während der Evakuation sowie eine kleine anteriore Rektozele gezeigt hatte (AB 74 S. 9 f. [= AB 93 S. 17 f. = AB 105 S. 11 f.]), wurde ein chirurgisches Konsilium für angezeigt erachtet (AB 74 S. 8 [= AB 93 S. 20]; vgl. AB 74 S. 15 f. [AB 93 S. 23 f.]), wobei sich im Rahmen dieses Konsiliums ano-rektoskopisch keine klare rektale Intussuszeption beim Pressen nachweisen liess, sodass chirurgischerseits (wiederum) eher eine funktionelle Ursache für das Beschwerdebild vermutet wurde (AB 93 S. 13 f.; vgl. AB 74 S. 49 [= AB 93 S. 47]). Weiter dokumentiert sind eine schwere, chronische, therapieresistente Sinusitis mit Kopf- und Ohrenschmerzen, Nackenschmerzen und Unwohlsein bei beidseitiger Otorrhoe (AB 93 S. 16 und S. 19; vgl. AB 74 S. 17 [= AB 93 S. 25] und S. 24 [= AB 93 S. 32]), eine vasovagale Synkope (AB 93 S. 16), die bekannte chronische Lumbalgie resp. ein Diskusprolaps L3-L5 (vgl. AB 74 S. 3 und S. 17 [= AB 93 S. 25] sowie AB 93 S. 2, S. 10 und S. 16), ein Verdacht auf eine ISG-Blockade im Rahmen eines Verhebetraumas vom 17. April 2021 (AB 93 S. 10 f.; vgl. AB 93 S. 3 Ziff. 2.4), eine Meniskusläsion links und eine alte vordere Kreuzbandruptur (AB 93 S. 3 und S. 8 sowie AB 105 S. 6 ff.) sowie Müdigkeit und Erschöpfung (vgl. AB 74 S. 17 [= AB 93 S. 25] und S. 24 [= AB 93 S. 32], AB 89 S. 2, AB 93 S. 3 ff.), wobei der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 30. September 2020 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf eine depressive Episode und eventuell weitere psychiatrische Diagnosen hinwies (AB 74 S. 3). Mit Schreiben vom 2. Juli 2021 hielt er sodann gegenüber den Sozialen Diensten E._____ fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Folgen der Operation des Hypophysentumors, der ausgeprägten Müdigkeit und Erschöpfung, der schweren Probleme beim Stuhlgang im Rahmen des Outlet-Obstruction-Syndroms sowie einer Schwäche des linken Beins bei einer Diskushernie lumbal bis auf weiteres nicht arbeitsfähig und nicht vermittelbar sei (AB 89 S. 2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2022 (AB 112) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Aktenbeurteilungen von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. September 2021 (AB 100 S. 3 ff.) und von Dr. med. G._____, Fachärztin für Hämatologie sowie für All-

gemeine Innere Medizin, vom 10. Januar 2022 (AB 108 S. 2 ff.). Diese hielten in versicherungsmedizinischer Hinsicht fest, die im aktuellen Gesuch geltend gemachte Diskushernie, welche 2004 diagnostiziert worden sei, werde in einigen aktuellen Akten als Diskusprolaps L3-L5 erwähnt. Konkrete Beschwerden, Einschränkungen und Befunde, welche allfällige Einschränkungen objektivieren könnten, fehlten in sämtlichen Berichten seit 2013. Ebenfalls liessen sich keine Einschränkungen aus dem gemäss den vorliegenden Akten am 17. April 2020 erlittenen Verhebetrauma ableiten, da die bildgebend erhobenen Befunde im Bereich des Beckens und insbesondere der Iliosakralgelenke (ISG) keine relevanten pathologischen Befunde ergeben hätten und diesbezüglich im weiteren Verlauf auch keine konkreten Einschränkungen beschrieben würden. Der von der Versicherten ebenfalls geltend gemachte Hypophysentumor (Erstdiagnose: 2008) sei gemäss den vorliegenden Akten am 24. September 2019 vollständig entfernt worden, wobei die Versicherte bei nun vorliegender kortikotroper Insuffizienz mit Hydrocortison substituiert werde. Auch diesbezüglich liessen sich keine Einschränkungen mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten, welche dem Alter, der Konstitution und den Fähigkeiten der Versicherten entsprechen würden, ableiten. Insbesondere deshalb, weil das postoperativ aufgetretene SIADH mit schwerer, symptomatischer Hyponatriämie unter Erhöhung der Dosierung des Hydrocortisons offenbar rasch habe kompensiert werden können. Bei der im aktuellen Gesuch geltend gemachten Schilddrüsenoperation handle es sich um eine am 25. Januar 2016 durchgeführte totale Thyreoidektomie bei Struma nodosa, wobei gemäss den vorliegenden Akten von einem regelrechten postoperativen Verlauf ausgegangen werden könne und die Versicherte seither unter einer ausreichenden Substitution mittels Levothyroxin stehe. Auch hier liessen sich somit keine Einschränkungen mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ableiten. Dies gelte ebenso für die Defäkationsstörung bei Outlet-Obstruktion, welche aus proktologischer Sicht am 23. Oktober 2020 aufgrund der bisherigen Untersuchungsergebnisse als am ehesten funktionell bedingt beurteilt worden sei. Die vom Hausarzt in seinem ersten Bericht vom 30. September 2020 erwähnte depressive Episode könne aus Sicht des RAD als mittlerweile remittiert beurteilt werden, da sich die Versicherte gemäss aktuellstem Bericht des Hausarztes im weiteren Verlauf nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befunden habe und

in beiden hausärztlichen Berichten jeweils keine antidepressive Medikation beschrieben werde (AB 100 S. 4). Aus der im Rahmen der Anhörung als bisher nicht diskutiertes gesundheitliches Problem einzig vorgebrachten Kniepathologie links ergebe sich zudem lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Falle einer Operation von maximal drei Monaten, jedoch keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit (AB 108 S. 4)

Zusammenfassend könne aus Sicht des RAD festgehalten werden, dass retrospektiv seit mindestens September 2019 keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei und seither auch keine Einschränkungen bestünden, welche sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Tätigkeiten auswirken würden, welche ihrem Alter, ihrer Konstitution und ihren Fähigkeiten entsprechen würden (AB 100 S. 4).

3.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein (oder Nichtvorhandensein) einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision (oder Beurteilung einer Neuanmeldung) erstellten Berichts hängt folglich wesentlich davon ab, ob sich dieser ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.6 An der Schlüssigkeit der Annahmen des RAD in den Berichten vom 29. September 2021 und 10. Januar 2022 (AB 100 S. 3 ff. und AB 108 S. 2 ff.; vgl. E. 3.4 hiervor) bestehen - wenn auch nur geringe - Zweifel. Einerseits wird in den Berichten nicht klar auf das hauptsächliche Beweisthema einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands eingegangen, sodass letztlich unklar bleibt, ob sich die medizinische Situation gegenüber 2011 wesentlich verändert hat oder nicht. Andererseits wird die Defäkationsstörung als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (AB 100 S. 4 resp. AB 108 S. 2 Ziff. 3; vgl. E. 3.4 hiervor), was - jedenfalls aufgrund der aktuellen Aktenlage - an und für sich überzeugt. Jedoch wurde das Outlet-Obstruction-Syndrom zuletzt (wiederum) als "eher funktionell bedingt" angesehen (AB 93 S. 14; vgl. E. 3.3 hiervor), sodass unklar ist, ob die Versicherte an einem psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit leidet. Dasselbe gilt für die geltend gemachte Erschöpfung und die Schwindelbeschwerden (vgl. Beschwerde S. 9 Mitte und S. 13 sowie E. 3.3 hiervor), wozu sich der RAD nicht äussert (siehe AB 100 S. 4 und AB 108 S. 2 Ziff. 1 f. sowie E. 3.4 hiervor). Daran ändert nichts, dass die Versicherte zurzeit nicht in psychiatrischer Behandlung steht (siehe AB 80) und keine antidepressive Medika-

tion erhält (vgl. AB 100 S. 4 sowie E. 3.4 hiervor), denn als psychiatrischer Gesundheitsschaden kommt nicht allein eine Depression in Frage (vgl. Bericht des Dr. med. D. _____ vom 30. September 2020 [AB 74 S. 3 Ziff. 2.5] sowie E. 3.3 hiervor). Nicht per se gegen die Zuverlässigkeit der Annahme der RAD-Ärzte spricht entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 8 unten, dass bereits 2011 Einschränkungen betreffend Rücken bestanden (siehe AB 52.1 S. 15 sowie E. 3.2 hiervor), denn die Aussage des Dr. med. F. _____ vom 29. September 2021, es seien Tätigkeiten möglich, die dem Alter und der Konstitution entsprechen (AB 100 S. 4 unten; vgl. E. 3.4 hiervor), lässt sich damit in Übereinstimmung bringen. Auch schadet entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 6 unten, nicht, dass die RAD-Ärzte Dr. med. F. _____ und Dr. med. G. _____ nicht über eine fachärztliche Ausbildung in allen in Frage stehenden Spezialgebieten verfügen; bei einer reinen Aktenbeurteilung wie vorliegend ist dies nach der Rechtsprechung nicht erforderlich (Entscheidung des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 8C_406/2017, E. 4.1, vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.3, und vom 19. Januar 2016, 9C_712/2015, E. 2.2).

Es bleibt festzuhalten, dass auch die Berichte des Hausarztes Dr. med. D. _____ vom 30. September 2020 (AB 74 S. 2 ff.) und 31. Juli 2021 (AB 93 S. 2 ff.) für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht zu genügen vermögen, da dieser die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 93 S. 2 Ziff. 1.3) im Wesentlichen auf eine aktuelle Erschöpfung sowie die chronische Verstopfung zurückführt (AB 93 S. 3 Ziff. 2.2 und S. 4 Ziff. 2.7) und damit auf eine Symptomatik, die - wie dargelegt - ungenügend abgeklärt ist.

3.7 Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache antragsgemäss (Beschwerde S. 2 Ziff. 3) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen - sei es durch den RAD, sei es durch ein Gutachten - vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 12. Mai 2022 ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Einzig die Kosten für die Eingabe ans Gericht vom 12. Mai 2022 sind, soweit sie den Aufwand für die Einreichung der Kostennote übersteigen, als unnötig verursachter Aufwand nicht zu ersetzen (siehe die prozessleitende Verfügung vom 28. April 2022 Ziff. 3). Die Parteientschädigung wird gestützt auf die Kostennote vom 12. Mai 2022 unter Berücksichtigung dieser geringfügigen Kürzung auf Fr. 2'917.70 (Honorar Fr. 2'625.--, Auslagen Fr. 84.10, Mehrwertsteuer Fr. 208.60) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

4.3 Damit ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'917.70 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. 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.