

200 14 282 IV
SCI/ABE/WOL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. September 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich am 5. März 2013 wegen Hüftproblemen zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor (act. II 11 ff.). Nachdem sie den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beigezogen hatte (act. II 31), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Juli 2013 (act. II 32) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, unter Hinweis auf gegenwärtig noch laufende medizinische Abklärungen, am 7. August 2013 Einwand erheben (act. II 34). Am 18. September 2013 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten eine ergänzende Stellungnahme sowie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbistandung nach (act. II 38). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Oktober 2013 lehnte die IVB letzteres ab (act. II 40). Am 31. Januar 2014 reichte die Versicherte einen Bericht vom 24. Januar 2014 des Spitals C._____ nach (act. II 43). Hierzu holte die IVB wiederum eine Stellungnahme beim RAD ein (act. II 46). Mit Verfügung vom 17. Februar 2014 (act. II 47) lehnte die IVB das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie aus, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 20. März 2014 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz beantragen. Weiter wird beantragt, die IVB sei anzuhalten, gestützt auf die orthopädische Beurteilung des Spitals C._____ die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzuklären. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Insbeson-

dere ein derzeit noch ausstehender Bericht des Spitals C._____ werde weitere Hinweise auf ein orthopädisches Problem liefern können. Mit gleichem Datum reichte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Aufforderungsgemäss reichte sie am 26. März 2014 Unterlagen zum Gesuch nach.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Schreiben vom 1. Mai 2014 die in der Beschwerde in Aussicht gestellten ärztlichen Unterlagen ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Mai 2014 ersuchte der Instruktionsrichter das Spital C._____ um Zustellung der vollständigen Krankenakten der Beschwerdeführerin. Am 23. Mai 2014 gingen die verlangten Akten (act. III) ein.

Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin reichten am 13. Juni 2014 jeweils eine Stellungnahme zum Beweisergebnis ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Juni 2014 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel und das Beweisverfahren.

Am 27. Juni 2014 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom

11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Februar 2014. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richter (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben nur 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. Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b).

2.4 Zur Prüfung des Leistungsanspruchs 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 15. März 2013 (act. II 11) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes Mischimpingement mit kleinem

Labrumriss an der Hüfte links sowie eine Myalgie der Adduktoren sowie der Aussenrotatoren. Seit September 2011 würden immer wieder progrediente Hüftschmerzen links auftreten. Derzeit sei die Patientin bei ihr in einer Triggerpunkttherapie und bereits nach sieben Sitzungen habe sich eine Besserung um insgesamt 50% eingestellt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe seit Dezember 2012 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Langes Stehen, Sitzen und Laufen sei noch fast nicht möglich. Die bisherige Tätigkeit als ... sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar, eine andere Tätigkeit während ca. zwei Stunden täglich hingegen schon. Möglicherweise sei bei einer weiteren Besserung wieder eine Arbeitsfähigkeit möglich.

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Bericht vom 10. Juni 2013 (act. II 30) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen juvenilen Hallux valgus rechts, einen „anterior knee pain“ links sowie eine Somatisierungstendenz auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen beginnenden Hallux valgus links sowie ein leichtes Impingement an der Hüfte links. Die Patientin sei jeweils bei ihm wegen orthopädischen Problemen (Hallux, Knie, oberes Sprunggelenk, Hüfte) in Behandlung gewesen. Ihre schwierige psychosoziale Situation sei jedoch immer im Vordergrund gestanden. Von Seiten der Orthopädie beständen „nur Nebenschauplätze“, die möglicherweise durch die Somatisierung hervorgehoben würden, jedoch vom Schweregrad kaum von Bedeutung seien. Von orthopädischer Seite beständen aktuell keine Limiten. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe aus anderen als orthopädischen Gründen.

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab im Bericht vom 17. Juni 2013 (act. II 31/3) an, die Impingementsituation im Bereich der linken Hüfte sei diskret und lasse sich mit medizinischen Massnahmen im Sinne von Physiotherapie behandeln. Im Vordergrund stehe eindeutig die nicht IV-relevante schwierige psychosoziale Situation resp. die Somatisierungstendenz. Gegen eine relevante somatische Pathologie

spreche insbesondere auch, dass mehrfach von Orthopäden dokumentiert worden sei, die Versicherte bedürfe keiner medikamentösen Schmerztherapie. Aus orthopädischer Sicht beständen keine gesundheitlichen Einschränkungen, auch nicht in den bisherigen Tätigkeiten als

3.1.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Spital C._____, führte im Bericht vom 24. Januar 2014 (act. II 43/2) folgende Diagnosen auf:

1. Chronische Hüftschmerzen links

- bildgebend diskretes femoroacetabuläres Impingement mit diskreter superiorer Labrumläsion unklarer Relevanz
- zweimalige intraartikuläre Infiltration linkes Hüftgelenk mit kurzfristiger Schmerzbesserung um ca. 80%
- Testinfiltration ISG links am 11.12.2013 mit Teilansprechen
- ICD-Code: M79.05

2. Subacromiales Impingement Schulter links

- diskrete Bursitis subacromialis links ohne Rotatorenmanschettenläsion
- subacromiale Infiltration am 21.11.2013 mit nur passagerer Besserung

3. Nebendiagnosen

- Endometriose (St. n. 2 Operationen)
- Status n. Nephrolithiasis
- Status n. Tonsillektomie
- Status n. wiederholter Hallux valgus-OP rechts 2008/2009
- Allergien: Metamizol, Hunde- und Katzenhaare

Die Patientin leide seit September 2011 unter initial belastungsabhängigen Schmerzen inguinal links, welche sich im weiteren Verlauf zu Dauerschmerzen mit Ausstrahlung über den gesamten Oberschenkel sowie nach lumbal entwickelt hätten. Im Vorfeld sei ein ursächliches femoroacetabuläres Mischimpingement diskutiert worden, eine initial gestellte Operationsindikation sei jedoch im Rahmen einer orthopädischen Zweitmeinung wieder verworfen worden. Aufgrund der therapierefraktären, individualisierenden Beschwerden sei die Patientin in das multimodale, ambulante Rehabilitationsprogramm eingeschlossen worden. Am Programm habe sie vom 7. Oktober 2013 bis 7. Januar 2014 teilgenommen. Im Verlauf habe eine gewisse Verbesserung der muskulären Stabilisierungsfähigkeit erreicht werden können, wenn auch zum Ende des Programmes noch deutliche Defizite beständen. Zur abschliessenden Evaluation einer allfälligen

Operations-Indikation sei die Patientin noch bei einem Kollegen der Orthopädie angemeldet worden. Zusätzlich wolle man sie bei den Kollegen der Psychosomatik für eine Evaluation hinsichtlich nicht somatischer Schmerzursachen anmelden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine mindestens 70%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Wechselbelastung und in ergonomischer Körperposition. Eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit während 3-6 Monaten sei zu therapeutischen Zwecken indiziert. Ausgehend vom bisherigen Beruf als ... sei aus rheumatologischer Sicht daher eine berufliche Umschulung klar zu unterstützen.

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ hielt in der Stellungnahme vom 6. Februar 2014 (act. II 46) fest, die Faktenlage sei nach wie vor die gleiche. Es sei nicht davon auszugehen, dass sich aus einer nochmaligen orthopädischen Beurteilung neue relevante Fakten ergeben würden. Aufgrund der bisherigen Anamnese und des Verlaufes sei ein somatisches Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Dementsprechend könne weiterhin davon ausgegangen werden, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege.

3.1.6 Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und I. _____, Assistenzärztin, Spital C. _____, diagnostizierten im hüftchirurgischen Sprechstundenbericht vom 10. April 2014 (act. III 2) ein femoroacetabuläres Impingement vom Pincer-Typ bei Coxa profunda, craniale acetabuläre Retroversion und Coxa antetorta beidseits sowie einen Status nach zweimaliger intraartikularer Infiltration 10/2013 und 11/2013 mit ca. 80% Besserung durch die Rheumatologie. Die Patientin berichte, dass sie nun seit gut zweieinhalb Jahren an Schmerzen in der Leiste sowie des Gesässes mit Ausstrahlung in den gesamten Oberschenkel leide. Auf die Einnahme von Analgetika wäre sie angewiesen, vertrage diese jedoch auf Grund von Magenbeschwerden trotz Magenschoner nicht. Zur muskulären Kräftigung mache sie einmal wöchentlich Physiotherapie. Die Beschwerdeführerin sei derzeit in ihrem gelernten Beruf im ... nicht arbeitsfähig. Es werde die kombinierte Durchführung einer chirurgischen Hüftluxation mit Pfannenrandtrimmung bei kranialer Retroversion des Acetabulums sowie

die Derotation des Femurs vorschlagen. Die entsprechende Operation wurde am 29. April 2014 durchgeführt (act. III 3).

3.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.3

3.3.1 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2014 stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 17. Juni 2013 (act. II 31/3) und vom 6. Februar 2014 (act. II 46/2). Die Einschätzung, es bestehe kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden („keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“) überzeugt vor dem Hintergrund der gesamten, inzwischen vorliegenden Akten nicht. Gestützt auf die ihm damals zur Verfügung stehenden Unterlagen durfte Dr. med. F. _____ im Rahmen seiner Aktenbeurteilung zwar durchaus mit einer gewissen Berechtigung einen relevanten Gesundheitsschaden ausschlies-

sen. So hatte insbesondere der Orthopäde Dr. med. E. _____ im Bericht vom 10. Juni 2013 (act. II 30) festgehalten, das leichte Impingement der Hüfte links würde sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken resp. im Vordergrund ständen psychosoziale Faktoren. Insoweit bestanden und bestehen ernstzunehmende Hinweise auf eine mitwirkende psychosoziale oder psychosomatische Komponente. Allerdings erachtete Dr. med. G. _____ am 24. Januar 2014 (act. II 43/2) weitere Abklärungen für indiziert, weshalb es in der Folge zur internen Überweisung im Spital C. _____ kam. Entgegen der Einschätzung des RAD-Arztes vom 6. Februar 2014 (act. II 46/2) haben diese späteren Abklärungen (act. III 1 ff.) Anlass zur Operationsindikation gegeben. Selbst wenn voreilig operiert worden wäre und (nach wie vor) eine psychosoziale Komponente bestände, liegen damit nun derart gewichtige Hinweise für eine (zumindest teilweise) somatische Ursache der geklagten Beschwerden vor, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die Aktenbeurteilung des RAD derzeit nicht möglich ist. Ob der Gesundheitsschaden aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevant bzw. anspruchsbegründend ist, lässt sich ohne umfassende medizinische Begutachtung nicht beurteilen.

3.3.2 Die Beschwerdegegnerin hält in der Stellungnahme vom 13. Juni 2014 (in den Gerichtsakten) dafür, die Berichte des Spitals C. _____ (act. III) bezögen sich auf einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung entstandenen Gesundheitszustand und die nachgereichten Berichte würden keine wesentlich von der Einschätzung des RAD-Arztes abweichenden somatischen Befunde und Diagnosen beinhalten. Ausserdem beziehe sich die der Beschwerdeführerin attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit lediglich auf die Zeit vom 28. April bis 8. Juni 2014. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Tatsache ist, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren über Beschwerden klagt (act. II 11/3, 25/2, 26/2, 28/2). Erst längere (bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung in die Wege geleitete [vgl. act. II 43/2]) Abklärungen führten zum Attest der Operationsindikation. Insoweit lassen die nach Verfügungserlass erstellten Berichte auch Rückschlüsse auf die Zeit vor Erlass der Verfügung zu und sind somit zu berücksichtigen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Welche Schlüsse hier zu ziehen sind, kann das Gericht derzeit nicht beurteilen, da eine in Kenntnis aller Umstände, sowohl die invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten psychosozialen, allenfalls überwindbaren psychiatrischen sowie die somatischen Aspekte berücksichtigende, fachärztliche Klärung der vor der Operation verbliebenden bzw. danach (wiederum) bestehenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis heute nicht erfolgte. Auch wenn durchaus davon auszugehen ist, dass die Gesundheitsstörung eine (angepasste) Erwerbstätigkeit kaum ausschliessen können, lässt sich über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin, insbesondere die allfällige Notwendigkeit einer Umschulung wie auch einen (allenfalls befristeten) Rentenanspruch, nicht abschliessend entscheiden.

3.3.3 Die von der Beschwerdeführerin am 27. Juni 2014 eingereichten Unterlagen (undatierte Verordnung zur Physiotherapie des Spitals C._____, Aufgebot zur Kontrolluntersuchung im Spital C._____, vom 18. Juni 2014, Ärztliches Zeugnis des Spitals C._____, vom 18. Juni 2014 betreffend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Juni bis 23. Juli 2014 sowie undatierte Röntgenaufnahmen) wurden nach Abschluss des Beweisverfahrens eingereicht (vgl. prozessleitende Verfügung vom 16. Juni 2014). Gründe, das Beweisverfahren erneut zu eröffnen, bestehen nicht und die Unterlagen wären grundsätzlich aus den Akten zu weisen. Selbst wenn sie jedoch in die Beurteilung miteinbezogen würden, änderte sich am Ergebnis nichts. Für die (gerichtliche) Beurteilung sind sie nicht von weiterer Bedeutung, da bereits aufgrund der übrigen Unterlagen die Notwendigkeit weiterer Abklärungen hervorgeht. Eine Einschätzung der offenen Fragen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit ermöglichen die nach Schliessung des Beweisverfahrens eingereichten Unterlagen ohne einlässliche gutachterliche Würdigung ebenfalls nicht.

3.4 Nach dem Dargelegten lassen sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit und damit allfällige Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich begründet. Die angefochtene Verfügung ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird weitere Abklärungen, insbesondere orthopädischer wie auch psychia-

trischer Natur, durchzuführen haben. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu befinden haben.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, 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 Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG; BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Praxismässig ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Als Grundsatz gilt, dass die Parteientschädigung nur den objektiv erforderlichen Vertretungsaufwand umfassen soll (SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105 E. 11.3.1). Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwandes darf das Sozialversicherungsgericht auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit des Anwalts erleichtert wird. Dessen Tätigkeit kann nur in dem Umfang berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Im Weiteren fallen Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat, bei der gerichtlichen Festsetzung der Höhe seines Honorars ausser Betracht (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87; ZAK 1989 S. 254 E. 4b - d).

Im Lichte dieser Grundsätze erscheint die von Rechtsanwalt B. _____ mit Kostennote vom 13. Juni 2014 geltend gemachte Entschädigung von Fr. 3'734.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) basierend auf einem Aufwand von

13 Stunden und 30 Minuten als hoch. Es handelte sich um wenig umfangreiche Akten. Die (vorab medizinischen) Berichte sind klar, einfach verständlich und thematisieren einen wenig komplexen Gesundheitsschaden. Die weiteren Abklärungen tätigte das Gericht (Beweismassnahmen). Der vorliegende Fall bedingte somit keinen besonders hohen Aufwand. Angesichts der Notwendigkeit zur Stellungnahme im gerichtlichen Beweisverfahren wie auch des gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege kann auf eine Kürzung der verlangten Parteikostenentschädigung jedoch gerade noch verzichtet werden. Gleichzeitig ist eine Erhöhung im Rahmen der unaufgefordert eingereichten, in der Kostennote noch nicht berücksichtigten Stellungnahme vom 27. Juni 2014 jedoch nicht geboten (vgl. auch E. 3.3.3 vorstehend).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Februar 2014 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. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'734.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt den eingereichten Akten)
- IV-Stelle Bern (samt Kopie des Schreibens der Beschwerdeführerin vom 27. Juni 2014 inkl. Beilagen sowie den eingereichten Akten)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.