

200 15 156 IV  
GRD/SCC/SAC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Juni 2015**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2015

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete zuletzt vom 1. Januar 2007 bis Ende Mai 2013 als ... für die B. \_\_\_\_\_ (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 9). Sie meldete sich am 3. Dezember 2013 (AB 1) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wegen einer entzündlich chronischen Polyarthrititis zum Leistungsbezug an. Am 20. Juni 2014 (AB 22) teilte die IVB der Versicherten mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, der Anspruch auf weitere Leistungen aber geprüft werde. Nach Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. November 2014 (AB 46) die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Ab dem 2. Mai 2013 würden keine Einschränkungen mehr attestiert und der behandelnde Arzt gehe von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Die Versicherte könne somit sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen Arbeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 20. November 2014 (AB 47) Einwand, woraufhin die IVB eine erneute Stellungnahme des RAD einholte (AB 50, 51). Am 20. Januar 2015 (AB 52) verfügte die IVB wie im Vorbescheid vorgesehen.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 16. Februar 2015 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 29. April 2015 machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und sie habe am 12. April 2015 einen Herzinfarkt erlitten. Dazu reichte sie einen Bericht des Spitals

C.\_\_\_\_\_ vom 15. April 2015 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) zu den Akten.

### **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** Angefochten ist die Verfügung vom 20. Januar 2015 (AB 52). Strittig 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** 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** 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

**2.3.1** 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 bezüg-

lich 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).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 – 4.6 S. 469).

**2.4** 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 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.**

**3.1** Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 23. Dezember 2011 (AB 19 S. 9) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, dass bei der Beschwerdeführerin Polyarthralgien unklarer Zuordnungen aufträten.

**3.1.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 5. Oktober 2012 (AB 32 S. 8) eine persistierende Neutrophilie im Rahmen eines entzündlichen Prozesses resp. einer Autoimmunkrankheit sowie einen Verdacht auf rezidivierende Polyarthritits.

**3.1.3** Im undatierten Bericht (AB 16; Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 6. Januar 2014) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine chronische evolutive Polyarthritits, Blutbildveränderungen (Anämie 97 g/l, Thrombozytose und Neutrophilie) sowie eine Hypogammaglobulinämie. Für die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit verwies er auf den Bericht des Hausarztes. Eine Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit verneinte er aus medizinischer Sicht.

**3.1.4** Der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im undatierten Bericht (AB 19; Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 9. Januar 2014) eine schwere Polyarthritits bestehend seit 2010. Er stellte aufgrund der Beschwerden, welche es der

Beschwerdeführerin verunmöglichten weiterhin in der ... tätig zu sein, eine Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Höhe von 100 % fest.

**3.1.5** Im Verlaufsbericht vom 9. Juli 2014 (AB 26) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand habe sich aufgrund einer zusätzlichen variablen Anämie im Rahmen der Grundkrankheit verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei definitiv zu 100 % arbeitsunfähig.

**3.1.6** Der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte im Bericht vom 6. Oktober 2014 (AB 43) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er hielt fest, mit der Diagnose einer Polyarthritits oder einer Polymyalgia rheumatica seien keine funktionellen Einschränkungen beschrieben worden. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, die bisherige Tätigkeit in der ... könne der Beschwerdeführerin zu 100 % zugemutet werden. Die festgestellte Polymyalgia rheumatica und die beginnende Polyarthrose der Finger/Hände hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zum Zumutbarkeitsprofil hielt er fest, in einer angepassten Tätigkeit sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position – inklusiv gehenden Aktivitäten –, mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, zu 100 % zumutbar. Weiter seien auch kniende und kauende Tätigkeiten sowie Arbeiten auf Schulterhöhe und/oder über Kopfhöhe zumutbar (AB 43 S. 6).

**3.1.7** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 21. November 2014 (BB 2) erneut eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bedingt durch die schwere Autoimmunkrankheit, welche gegenwärtig kaum besserungsfähig sei. Zwar könne die rheumatoide Arthritis objektiv wirksam behandelt werden, induziere jedoch weitere Nebenwirkungen, so unter anderem extreme Müdigkeit respektive Ermüdbarkeit, was den Allgemeinzustand noch verschlechterte. Im Bericht vom 11. Februar 2015 (BB 1) bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Als Hauptgrund nannte er einen Erschöpfungszustand vermutlich multipler Genese.

**3.1.8** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ attestierte in seinem medizinischen Kurzbericht vom 16. Februar 2015 (BB 3) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des im Vordergrund stehenden Erschöpfungszustandes. Er führte

aus, dass es seiner Ansicht nach sinnvoll wäre, wenn die Beschwerdeführerin aufgrund der unklaren Ätiologie des Erschöpfungszustandes im Spital H. \_\_\_\_\_ neu untersucht würde.

**3.2** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2015 (AB 52) im Wesentlichen auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2014 (AB 43) und seine Stellungnahme vom 23. Dezember 2014 (AB 51) gestützt. In der Stellungnahme vom 23. Dezember 2014 setzt sich der RAD-Arzt mit der Diagnose einer rheumatoiden Arthritis auseinander; weiter hält er fest, dass anlässlich der Untersuchung keine Deformitäten der Gelenke objektiviert worden seien, mit denen sich funktionelle Einschränkungen begründen liessen (AB 51 S. 3). Zusammenfassend geht er davon aus, dass unabhängig von der genauen rheumatologischen Diagnose – einer rheumatoiden Arthritis oder einer Polymyalgia rheumatica – aus den Akten keine funktionellen Einschränkungen zu erkennen seien, welche eine leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeit mit feinem Hantieren als nicht zumutbar erscheinen liessen. Auch aus dem Immunglobulin-Defizit resultierten seiner Meinung nach keine funktionellen Einschränkungen (AB 51 S. 4). Demgegenüber berichtet der behandelnde Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ von systemischen Beschwerden, welche für den festgestellten Rheumatismus typisch seien (extreme Müdigkeit, respektive Ermüdbarkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis, Unwohlsein, rezidivierende Infektionen und aregeneratorische inflammatorische Anämie), welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten (BB 1). Auch der Hausarzt spricht von einem andauernden Erschöpfungszustand der Beschwerdeführerin. Zudem erachtet er eine neue Beurteilung als sinnvoll, sei doch die Ätiologie dieses Erschöpfungszustandes nicht klar (BB 3).

Auf die systemischen Beschwerden wie extreme Müdigkeit, Erschöpfung usw. (vgl. zur Polymyalgia rheumatica: [http://www.rheumaliga.ch/download/zh\\_filebase/AttachmentDocument/Polymyalgia.pdf](http://www.rheumaliga.ch/download/zh_filebase/AttachmentDocument/Polymyalgia.pdf)), welche die behandelnden Ärzte als Ursache einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % betrachten (vgl. BB 1, 2, 3), geht Dr. med. G. \_\_\_\_\_ lediglich insoweit ein, als dass er allgemein erwähnt, eine Müdigkeit werde häufig als Begleitsymptom einer entzündlichen Erkrankung angegeben. Nicht überzeugend ist seine Angabe, die Beschwerdeführerin fahre trotz Müdigkeit mehrmals wöchentlich

Velo (AB 51 S. 4), wird dies doch in Abrede gestellt (vgl. BB 1). Es bestehen somit Zweifel an der Schlüssigkeit seiner Beurteilung. Zudem besteht offenbar eine Gelenkerkrankung im Sinne einer beginnenden Polyarthrose der Finger/Hände, welche sonomorphologisch dokumentiert wurde (vgl. AB 51 S. 5; vgl. auch AB 43 S. 6). Der RAD-Arzt geht davon aus, dass hieraus keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden funktionellen Einschränkungen resultieren würden (AB 51 S. 5) und hält die bisherige Tätigkeit für vollumfänglich zumutbar. Diese Beurteilung stimmt zwar mit den behandelnden Ärzten überein, erachten sie doch nicht die Gelenkpathologie, sondern vielmehr die oberwähnten systemischen Beschwerden als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend (BB 1, 2). Dies ist mit Blick auf die Tätigkeit in der ... (vgl. AB 12 S. 2) und den geltend gemachten Gelenkbeschwerden (vgl. AB 26 S. 1) nicht völlig überzeugend. Indes muss dies nicht weiter geklärt werden, da ohnehin eine angepasste Tätigkeit massgebend wäre.

Wie der Hausarzt zu Recht festhält, hat keine neuere Beurteilung durch einen Rheumatologen stattgefunden (AB 53 S. 11); daran ändert auch der Bericht des Rheumatologen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2011 (AB 19 S. 9), welcher sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte, nichts. Der RAD-Arzt bemerkt zwar zu Recht, dass der behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht Spezialist für rheumatologische Erkrankungen sei; demgegenüber ist auch er selber nicht im Besitze eines rheumatologischen Facharztstitels, was durch seine angegebene neunjährige Erfahrung auf diesem Gebiet nicht aufgewogen wird (AB 51 S. 4). Die Beurteilung des RAD-Arztbesuches genügt somit nicht, um im vorliegenden Fall eine abschliessende Beurteilung vornehmen zu können. Die Angaben der behandelnden Ärzte Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ (vgl. auch E. 3.1.2 f. hier vor), welche eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausdrücklich aufgrund des Erschöpfungszustandes der Beschwerdeführerin attestieren (vgl. BB 1 S. 2, BB 2 S. 2, BB 3 S. 2), ziehen zwar die Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD-Arztbesuches in Zweifel. Auf sie kann jedoch ebenfalls nicht abgestellt werden, sind doch auch die behandelnden Ärzte keine Rheumatologen.

In medizinischer Hinsicht ist klar, dass die palliative Behandlung erfolgreich angeschlagen hat, mithin die involvierten Ärzte übereinstimmend davon

ausgehen, dass von Seiten der Gelenke die Symptomatik verschwunden ist (vgl. dazu AB 39 S. 5; AB 41 und 42). Beweisgegenstand bilden dagegen die Auswirkungen der palliativen Behandlung auf das funktionelle Leistungsvermögen. Der RAD-Arzt scheint zu anerkennen, dass die eingesetzten Wirkstoffe zu einer Müdigkeits-/Ermüdungssystematik führen können (AB 44 S. 7, Bemerkung a5). Was diese Problematik anbelangt, dürfte der Onkologe Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wohl grundsätzlich über die bessere fachliche Erfahrung verfügen als der RAD-Arzt, welcher die Beschwerdeführerin bloss aus rheumatologisch-systemischer Sicht untersucht hat. Allerdings lässt sich schwer nachvollziehen, dass sich die Nebenwirkungen in einer vollständigen Erschöpfung manifestieren (vgl. AB 49), wie sie der behandelnde Onkologe für gegeben hält, weshalb hierzu weitere Abklärungen angezeigt sind.

Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann somit aufgrund der gegenwärtigen Beweislage bezüglich der invalidisierenden Wirkung des rheumatologischen Leidens und aufgrund der dadurch bewirkten Müdigkeit nicht schlüssig beantwortet werden.

Welche Bedeutung dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2015 (BB 4) bezüglich des Herzinfarkts und eines dringenden Verdachts auf eine koronare Herzerkrankung der Beschwerdeführerin zukommt, braucht unter diesen Umständen hier nicht weiter geklärt zu werden.

**3.3** Nach dem hiavor Dargelegten kann weder auf die Einschätzung des RAD-Arztes noch auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zwecks Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und des Leistungsprofils eine – mit Blick auf die neu eingereichten Berichte – polydisziplinäre Begutachtung veranlasst (vgl. E. 2.3.3 hiavor).

Die Beschwerdeführerin hat im Laufe des Verfahrens eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Eingabe vom 29. April 2015; BB 4) nach einem Herzinfarkt geltend gemacht. Sie hat damit zu verstehen gegeben,

dass sie keine Instanz verlieren will, was bei der Gutachtensanordnung durch das Gericht jedoch der Fall wäre. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen steht somit in Einklang mit der Rechtsprechung in BGE 137 V 210.

**3.4** In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Januar 2015 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der erwähnten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

#### **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. 700.--, 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. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da ihr

Aufwand den Rahmen dessen nicht überschreitet, was der Einzelne üblicherweise und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Januar 2015 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.