

200 16 1063 IV
SCJ/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Mai 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. Dezember 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers, der C. _____, bei. Am 11. Februar 2016 gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (act. II 19). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Juli 2016 (act. II 24) schloss sie am 12. August 2016 die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab (act. II 25) und stellte mit Vorbescheid vom 17. August 2016 (act. II 26) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Die entsprechende Verfügung erging am 27. September 2016 (act. II 30).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 31. Oktober 2016 Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer Invalidenrente beantragen, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Eventuell sei die Sache zur Anordnung einer Begutachtung und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Weiteren liess sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

Am 23. November 2016 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die in Aussicht gestellten Unterlagen zur Prozessbedürftigkeit ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 6. Februar 2017 bzw. Duplik vom 5. April 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. September 2016 (act. II 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere 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).

2.2 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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).

3.

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

3.1.1 Vom 24. August bis 12. September 2015 hielt sich die Beschwerdeführerin zur stationären Rehabilitation in der Klinik D._____ auf. Im Bericht vom 11. September 2015 (act. II 12) wurden als Diagnosen ein intermittierendes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Bandscheibenprotrusion L4/5 und Hypertrophie der Facettengelenke mit rezessaler Einengung der Nervenwurzel L5 rechts, ein Dekonditionierungszustand mit schwerer muskulärer Dysbalance bei Fehlhaltung sowie ein Status nach zweimaliger Infiltration im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) genannt (act. II 12 S. 2). Unter allen aktiven und passiven physikalischen Massnahmen habe bis zum Austritt eine erhebliche Besserung der Beschwerdeproblematik erzielt werden können. Beim Austritt hätten sich keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Symptomatik gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe subjektiv über eine deutliche Schmerzreduktion und Konditionsverbesserung berichtet. Sie präsentiere sich motiviert zur Weiterführung der empfohlenen ambulanten Therapien (act. II 12 S. 3).

3.1.2 Der behandelnde Arzt, Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 25. Januar 2016 (act. II 16) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Spinalkanalstenose mit rezessaler Einengung der Nervenwurzel L5 rechts betont bei Spondylarthrose und Hypertrophie der Facettengelenke, eine Diskushernie L3/L4 ohne Einengung der Foramina und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2; act. II 16 S. 1 Ziff. 1.1). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 6. August 2015 bis auf weiteres (act. II 16 S. 4 Ziff. 1.6). Es bestünden schmerzabhängige Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit im Bereich von Konzentration, Ge-

dächtnis und Planung. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (act. II 16 S. 4 Ziff. 1.7). Die Einschränkungen liessen sich durch eine ärztliche Begleitung, integrierte psychiatrische Behandlung sowie Physiotherapie vermindern (act. II 16 S. 5 Ziff. 1.8).

3.1.3 Im Bericht vom 8. Februar 2016 (act. II 20 S. 1 bis 6) nannte der behandelnde Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Dekonditionierungszustand mit schwerer muskulärer Dysbalance bei Fehlhaltung, ein intermittierendes lumboradikuläres Reiz-/Schmerzsyndrom L5 rechts bei Bandscheibenprotrusion L4/L5 und Hypertrophie der Facettengelenke mit rezessaler Einengung der Nervenwurzel L5 rechts sowie eine psychosoziale Belastungsstörung (act. II 20 S. 1 Ziff. 1.1.). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von August 2015 bis auf weiteres (act. II 20 S. 2 Ziff. 1.6). Der genannte Dekonditionierungszustand erlaube weder längeres Stehen noch Sitzen. Darauf wirke sich die psychosoziale Belastungsstörung verstärkend aus. Ein Arbeitseinsatz sei nicht zumutbar und auch nicht möglich (act. II 20 S. 2 Ziff. 1.7). Die Einschränkungen liessen sich durch eine Trainingstherapie, manuelle Medizin bei Bedarf und psychiatrische Therapie vermindern. Mittels der angeführten Massnahmen könnte die Arbeitsfähigkeit längerfristig gesteigert werden (act. II 20 S. 3 Ziff. 1.8).

3.1.4 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 17. Juni 2016 (act. II 22) aus, dass die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich von den Therapiefortschritten abhängen; hierbei seien die Rückenbeschwerden und nicht die reaktive Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen der limitierende Faktor. Die Frage der Arbeitsfähigkeit im Lehrerberuf könne nach wie vor nicht abschliessend beantwortet werden (act. II 22 S. 2).

3.1.5 PD Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im - zu Händen der C. _____ - erstellten Gutachten vom 23. Juni 2016 (act. II 23) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine linkskonvexe Skoliose auf Höhe L3/L4/L5 bei Osteochondrose, beginnender Spondylarthrose sowie Spinalstenose auf Höhe L4/L5 (act. II 23 S. 4 Ziff. 3). Die subjektiv beklagten Beschwerden seien objektivierbar (act. II 23 S. 4 Ziff. 1.4). Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms seien die

nachgewiesenen somatischen Veränderungen sicher auch psychisch überlagert mit depressiver Verstimmung (act. II 23 S. 4). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als ... zurzeit glaubhaft und vorläufig bis auf weiteres arbeitsunfähig. Unabhängig von der beruflichen Tätigkeit sei sie bei Heben und Tragen von Lasten, längerem Sitzen und Stehen sowie Arbeiten mit erhöhter Konzentration eingeschränkt. Es bestehe in einer vorwiegend in körperlicher Bewegung auszuführenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Eine genauere Evaluation der möglichen Arbeitsleistungen sollte stationär durch die Invalidenversicherung erfolgen (act. II 23 S. 5 Ziff. 7). Die bisher durchgeführten Behandlungsmassnahmen (Infiltrationen, Physiotherapie, nichtsteroidale Antirheumatika [NSAR]) hätten zu keiner signifikanten Besserung der Symptomatologie geführt (act. II 23 S. 5 Ziff. 5). Es sei denkbar, dass mit einer operativen Dekompression und Aufrichtung im Bereich der betroffenen LWS-Segmente eine gewisse Besserung erzielt werden könnte. Angezeigt sei eine Vorstellung bei einem Wirbelsäulenchirurgen (act. II 23 S. 4).

3.1.6 Im Bericht vom 13. Juli 2016 (act. II 24) nannte die RAD-Ärztin, Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Wurzelreizsyndrom L5 rechts bei Bandscheibenprotrusion L4/5 und Hypertrophie der Facettengelenke mit rezessaler Einengung der Nervenwurzel L5 rechts ohne sensomotorische Defizite. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Es liege eine leichte psychophysische Belastbarkeitsminderung vor. Der Beschwerdeführerin sei sowohl die bisherige Tätigkeit als ... als auch eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit (kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, keine Zwangshaltungen, kein häufiges Bücken, keine Kälte oder Zugluft) ganztags bei voller Leistung in wechselnden Körperpositionen zumutbar (act. II 24 S. 5).

In ihrem anlässlich des Beschwerdeverfahrens erstellten Bericht vom 9. Dezember 2016 (act. II 37) hielt die RAD-Ärztin fest, dass den Ausführungen von PD. Dr. med. G. _____ im Gutachten vom 23. Juni 2016 (act. II 23) insbesondere hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in vielen Punkten

nicht gefolgt werden könne. Dessen Untersuchungsbefunde wiesen mehrere Inkonsistenzen auf (act. II 37 S. 4). Die gutachterliche Aussage, wonach die subjektiv geklagten Beschwerden objektivierbar seien, lasse sich fachlich nicht nachvollziehen. Die Befundung zeige keine sensomotorischen Defizite (Lähmungen oder Empfindungsstörungen). Sodann sei keine schmerzspezifische Anamnese erhoben worden. Auch finde sich in der Expertise keine Recherche bezüglich der Medikamentenanamnese oder einer ehemals schmerzdistanzierenden Therapie. Somit liege keine Objektivierung der geklagten Beschwerden vor. Weiter habe PD. Dr. med. G. _____ die von ihm angenommene Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin nicht zu begründen vermocht. Diesbezüglich gehe aus der Anamneseerhebung hervor, dass längeres Stehen auch zu Schmerzen führe bzw. Bewegung gut sei. Gemäss Darstellung des Lebenslaufes beinhalte die Lehrertätigkeit jedoch gerade eine wechselbelastende Arbeit mit Stehen, Gehen und Sitzen. Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, dass am Zumutbarkeitsprofil vom 13. Juli 2016 (act. II 24 S. 5) festgehalten werden könne (act. II 37 S. 5).

3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.2.1 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).

3.2.2 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. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Das Gericht wird entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und E. 4.6 S. 471, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 In psychiatrischer Hinsicht steht zu Recht ausser Frage, dass gemäss dem (zu Händen der Klinik C._____ erstellten) schlüssigen und überzeugenden, mithin beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juni 2016 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6 S. 12 Ziff. 6.1). Dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (vgl. Replik, S. 3).

3.4 In somatischer Hinsicht hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ vom 13. Juli 2016 (act. II 24) gestützt, wonach eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe (act. II 24 S. 5). Die RAD-Ärztin hat die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Akten, ohne die Beschwerdeführerin persönlich untersucht zu haben, beurteilt. Bei den entsprechenden Ausführungen handelt es sich - mangels selber durchgeführter Untersuchungen - mithin nicht um eine Stellungnahme im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die

Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Die RAD-Ärztin hat keine eigenen medizinischen Befunde erhoben, sondern nur die vorhandenen Befunde gewürdigt. Es liegt somit eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Der RAD-Bericht vom 13. Juli 2016 (act. II 24) vermag daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (zum Ganzen: BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f.).

Der RAD-ärztlichen Beurteilung steht insbesondere die Einschätzung des vom Krankentaggeldversicherer beauftragten externen Gutachters PD Dr. med. G. _____ vom 23. Juni 2016 entgegen, wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine solche von 50 % in einer Verweistätigkeit bestünden (act. II 23 S. 5 Ziff. 7). Der Gutachter hat seine Beurteilung gestützt auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Würdigung der bildgebenden Befunde abgegeben (act. II 23 S. 2 f.). Allerdings hat er darauf hingewiesen, dass eine ergänzende medizinische Abklärung bei einem Wirbelsäulenchirurgen und eine genauere Evaluation der möglichen Arbeitsleistungen angezeigt seien (act. II 23 S. 4 und S. 5 Ziff. 7). Mit dessen abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung hat sich die RAD-Ärztin im Bericht vom 13. Juli 2016 (act. II 24), wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 6 f. Ziff. 4) zu Recht geltend macht, nicht auseinandergesetzt. Diesen Mangel hat sie in der ergänzenden Stellungnahme vom 9. Dezember 2016 (act. II 37) nunmehr behoben und dargelegt, dass und weshalb der Einschätzung von PD Dr. med. G. _____ vom 23. Juni 2016 (act. II 23) hinsichtlich des somatischen Krankheitsbildes und insbesondere bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden könne (act. II 37 S. 4 f.). Hieran vermag jedoch nichts zu ändern, dass die RAD-Ärztin mit Blick auf die vom Gutachter für notwendig befundene Vorstellung beim Wirbelsäulenspezialisten samt Evaluation der möglichen Arbeitsleistungen weitere Abklärungen hätte vornehmen bzw. veranlassen müssen. Stattdessen hat sie die Beschwerdeführerin - entgegen allen anderen ärztlichen Einschätzungen (act. II 16 S. 4 Ziff. 1.7, act. II 20 S. 2 Ziff. 1.7 und act. II 22 S. 2) - für vollständig arbeits- und leistungsfähig erachtet (act. II 24 S. 5 und

act. II 37 S. 5). Deren reine Aktenbeurteilungen vom 13. Juli und 9. Dezember 2016 (act. II 24 und 37) allein genügen somit nicht, um die Feststellungen des von einer anderen Versicherung beauftragten externen und hierfür fachlich kompetenten Gutachters vollends zu entkräften. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin nicht bloss einen Rentenanspruch verneint, sondern einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung gänzlich abgewiesen hat (act. II 30), was - gerade wenn es auch um somatische Beeinträchtigungen geht - eine eingehende Abklärung voraussetzt, sind doch gewisse Leistungen der Invalidenversicherung schon bei relativ geringen gesundheitlichen Einschränkungen zuzusprechen. Da aber PD Dr. med. G._____ weitere Abklärungen für angezeigt gehalten hat, erweisen sich seine Ausführungen ebenfalls als nicht in allen Teilen schlüssig, weshalb darauf nicht unbesehen abgestellt werden kann. Bei dieser Sachlage kann offen bleiben, ob PD Dr. med. G._____ bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit - unzulässigerweise - auch psychische Aspekte berücksichtigt hat (act. II 23 S. 4).

Auch die übrigen Arztberichte (der D._____ vom 11. September 2015 [act. II 12], der Dres. med. E._____ vom 25. Januar und 17. Juni 2016 [act. II 16 und 22] und F._____ vom 8. Februar 2016 [act. II 20 S. 1 bis 6]) lassen keine schlüssige und zuverlässige Einschätzung des somatischen Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Zum einen enthalten sie keine Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit, zum anderen wurden bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung auch die psychischen Komponenten berücksichtigt.

Mit Blick auf die gezeigte Ausgangslage ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Gutachten von PD Dr. med. G._____ vom 23. Juni 2016 (act. II 23) zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.2.2 hiervor) an der Schlüssigkeit und Beweiskraft der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ vom 13. Juli und 9. Dezember 2016 (act. II 24 und 37) zu begründen vermag bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bieten. Erforderlich ist somit eine externe medizinische Begutachtung (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Angesichts des

in E. 3.3 hiavor Ausgeführten kann sich die zusätzliche Abklärung auf die Rückenproblematik beschränken.

4.

Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2016 (act. II 30) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsexternes Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 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 Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 19. April 2017 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 24.8 Stunden geltend. Dieser erscheint vorliegend als überhöht, zumal auch ein in einem anderen Verfahren angefallener Aufwand geltend gemacht wird. Der Parteikostenersatz wird deshalb, unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwandes, ermessensweise auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

5.3 Bei diesem Prozessausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Das entsprechende Verfahren ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI, AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. September 2016 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.