

200 16 404 IV
MAW/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 27. August 2008 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Probleme und Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen übernahm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die Kosten für eine Umschulung (AB 46, vgl. auch AB 44), wobei die beruflichen Massnahmen nach Ausbildungsabschluss beendet und die Rentenprüfung in Aussicht gestellt wurden (vgl. AB 78, 80, 106). Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte, insbesondere nach Vornahme zweier Untersuchungen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 7. August 2012 (AB 127) und 23. Oktober 2014 (AB 181, 183), verfügte die IVB am 8. April 2015 die Kostenübernahme für eine dreimonatige berufliche Abklärung (AB 205). Aus gesundheitlichen Gründen wurden die beruflichen Massnahmen im Juli 2015 abgeschlossen (vgl. AB 216 f.) und der Beschwerdeführerin – nach erneuter Rücksprache mit dem RAD (AB 221) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 222 f.) – mit Verfügung vom 8. März 2016 (AB 230) bei einem Invaliditätsgrad von 50 bzw. 100 % vom 1. März bis 31. Mai 2009 eine halbe Rente der IV sowie vom 1. Dezember 2011 bis 31. Mai 2012, vom 1. März bis 30. Juni 2013 und vom 1. Februar bis 30. April 2014 eine ganze IV-Rente zugesprochen.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C._____ von der B._____ AG, am 25. April 2016 Beschwerde. Sie lässt die Zusage der ab 1. März 2009 zustehenden gesetzlichen Leistungen, so insbesondere über den 30. April 2014 hinaus, beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin in teilweiser Gutheissung der Beschwerde, dass während den folgenden

Perioden Anspruch auf eine ganze Rente zuzuerkennen sei: vom 1. Februar 2009 bis 31. Juli 2009, vom 1. August 2011 bis 30. April 2012, vom 1. Dezember 2012 bis 30. Juni 2013 sowie vom 1. Oktober 2013 bis 30. April 2014. Soweit weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen.

In der Replik vom 5. August 2016 beantragt die Beschwerdeführerin, die Beschwerde sei entsprechend dem beschwerdegegnerischen Begehren gutzuheissen. Unter Verweis auf ihre bisherigen Ausführungen stellt sie zudem über den 30. April 2014 hinaus Antrag auf Zusprache mindestens einer Viertelsrente.

Mit Duplik vom 23. August 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest.

Am 30. August 2016 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme 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 8. März 2016 (AB 230). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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).

3.

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

3.1.1 Im Bericht vom 18. Mai 2010 (AB 61) hielt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere persistierende Hüftschmerzen, rezidivierende

Rückenbeschwerden, eine beginnende Polyarthrose sowie intermittierende Knieschmerzen rechts fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er weitere Diagnosen (S. 2). Die bisherige Tätigkeit als ... sei – unter Einhaltung der Gewichtslimiten – seit 4. Juli 2009 in einem zeitlichen Rahmen von vier Stunden pro Tag zumutbar (S. 4 f.).

3.1.2 Vom 23. April bis 18. Mai 2013 war die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik E._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 29. Mai 2013 (AB 169 S. 9 - 11) diagnostizierten die Ärzte unter anderem eine chirurgische Hüftluxation, eine hüftarthroskopische Adhäsiolyse, eine Polyarthralgie unsicherer Zuordnung, rezidivierende Rückenbeschwerden, einen chronisch ungerichteten Schwindel und druckartige Kopfschmerzen sowie eine grenzwertige arterielle Hypertonie (S. 9). In leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 10).

3.1.3 In einem weiteren Bericht vom 16. März 2014 (AB 169 S. 1 - 5) führte Dr. med. D._____ aus, eine vollständige Beschwerdefreiheit und eine normale Leistungsfähigkeit sei nicht zu erreichen. Konsekutiv bleibe die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch in einer ...tätigkeit eingeschränkt (S. 2). Die vom 20. Mai 2008 bis 19. Oktober 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei dauernd (S. 3).

3.1.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 22. September 2014 (AB 177) insbesondere die folgenden Diagnosen (S. 1):

- Dringender Verdacht auf seronegative Spondarthropathie, insbesondere Psoriasis-Arthropathie [...]
- Status nach chirurgischer Hüftluxation [...]
- Status nach hüftarthroskopischer Adhäsiolyse [...]
- Rhiz-Arthrosen beidseits rechtsbetont sowie Sehnenscheidenganglion Zeigefinger rechts [...]
- Mögliche überlagernde Fibromyalgie
- Status nach Mikrodisektomie L 5 / S 1
- Chronischer Schwindel und Kopfschmerzen [...]
- Arterielle Hypertonie
- Adipositas mässig

Aus rheumatologischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit 50 % (S. 4).

3.1.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie (2015) sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte im Bericht vom 30. Oktober 2014 (AB 181; vgl. auch den Untersuchungsbericht vom gleichen Tag [AB 183]) hauptsächlich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6):

- CAM-Impingement links
- Chronisches lumbo- und zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom
- Rhizarthrose rechtsbetont
- Gonarthrose links
- Subacromiales Impingement links

Weiter hielt er diverse Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 7). Das diagnostizierte fibromyalgieforme Schmerzsyndrom löse keine funktionellen Einschränkungen aus, mit welchen eine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne (S. 4 und 8). Vorliegend sei keiner der typischen Befunde einer Psoriasis-Arthropathie auszumachen, womit die Diagnose nicht überwiegend wahrscheinlich sei (S. 3). Die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend / stehend-sitzend, mit Heben und Tragen von Lasten bis 2.5 kg und mit für Finger und Hände wechselbelastendem feinem Hantieren) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, wobei bei bilateraler Rhizarthrose mit einer Leistungsminderung von 20 % im Sinne einer vermehrten Pausenbedürftigkeit gerechnet werden müsse (S. 9).

3.1.6 Im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2014 (AB 189) führte Dr. med. F. _____ aus, es sei bei bekanntermassen vielen Patienten mit dem Profil einer seronegativen Spondarthropathie (insbesondere Psoriasis-Arthropathie) schwierig, eine eindeutige objektivierbare Diagnosebestätigung zu machen. Die Verdachtsdiagnose gründe sich in vielen Fällen auf der typischen entzündlichen Anamnese und letztlich auch dem Therapieversuch mit dem Prednison-Test. Er habe nie erlebt, dass eine reine Fibromyalgie auf diesen Test anspreche. Bei der Beschwerdeführerin stützten sehr viele „Mosaiksteine“ den Verdacht auf die Psoriasis-Arthropathie.

Eine gewisse fibromyalgieforme Überlagerung sei bei chronisch-entzündlichen Rheumaerkrankungen sehr häufig (S. 2). Die Arbeitsfähigkeit sei entsprechend dem Bericht vom 22. September 2014 (E. 3.1.4 hiavor bzw. AB 177) zu beurteilen, wobei er der Beschwerdeführerin mitgeteilt habe, dass er sie im Verlauf zu mindestens 60 bis 70 % arbeitsfähig halte. Die Beurteilung sei grundsätzlich unabhängig davon, ob es sich um die Diagnose Fibromyalgie oder Psoriasis-Arthropathie handle (S. 3).

3.1.7 Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 12. Mai 2015 (AB 209) die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf: Verdacht auf seronegative Spondarthropathie insbesondere Psoriasis-Arthropathie, Symptombeginn im 12. Lebensjahr, sowie Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21, seit 2014 [S. 1]). Als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, für eine angepasste Tätigkeit seit Behandlungsbeginn (16. Januar 2015 [S. 1 Ziff. 1.2]) eine solche von 50 % (S. 2). Von psychiatrischer Seite her sei von einer minimalen Auswirkung im Rahmen von 10 bis 20 % im Sinne einer Verlangsamung des Arbeitstempos, einer Verkürzung der zumutbaren Arbeitsdauer sowie einer Einschränkung von Konzentration bei durch Belastung zunehmenden Schmerzen auszugehen (S. 3).

3.1.8 Dr. med. F._____ berichtete am 1. Juni 2015 (AB 211) von einer Verbesserung der entzündlich-rheumatologischen Problematik unter gut verträglicher Therapie. Die berufliche Abklärung der IV mit einem Pensum von aktuell 50 % und geplanter Steigerung auf 70 % sei nach vierjährigem Arbeitsunterbruch wahrscheinlich noch zu früh. Er empfehle einen langsamen und schrittweisen Anstieg des Pensums (S. 2).

3.1.9 Im Bericht vom 4. September 2015 (AB 221) führte Dr. med. G._____ aus, mehrere operative Eingriffe hätten zu einer nachvollziehbaren 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Mitte Januar bis Mitte April 2008, vom 7. Januar bis Mitte April 2009, von Ende August 2011 bis Ende Januar 2012, vom 11. Dezember 2012 bis Mitte März 2013 sowie vom 22. Oktober 2013 bis Ende Januar 2014 geführt (S. 3). Das im Bericht vom 30. Oktober 2014 abgefasste Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.1.5 hiavor bzw. AB 181 S. 9) habe seit dem 23. Januar 2014 wie auch jeweils zwischen den Operationen von 2008 bis 2013 Gültigkeit (Mitte

April 2008 bis Anfang Januar 2009, Mitte April 2009 bis Ende August 2011, Ende Januar 2012 bis Mitte Dezember 2012, Mitte März 2013 bis Ende Oktober 2013). Die aus psychiatrischen Gründen neu ermittelte Einschränkung von 10 bis höchstens 20 % sei zu validieren, kumuliere sich aber nicht mit der 20%igen Leistungsminderung bei Rhizarthrose, die auch eine Verlangsamung beim Arbeiten auslöse (S. 4).

3.1.10 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verfasste Dr. med. G. _____ am 29. Juni 2016 (AB 236) einen weiteren Bericht. Zu seinem im Jahr 2015 und somit nach der Untersuchung vom Oktober 2014 erlangten Facharztstitel in Rheumatologie führte er insbesondere aus, er könne neun Jahre Erfahrung in der Rheumatologie, acht davon in Unizentren und zwei als Oberarzt in der Rheumatologie vorweisen (S. 4). Zum von Dr. med. F. _____ diagnostizierten dringenden Verdacht auf seronegative Spondarthropathie, insbesondere Psoriasis-Arthropathie, führte er aus, dass diese Verdachtsdiagnose wegen der fehlenden Objektivierbarkeit entzündlicher Veränderungen nicht überzeuge (S. 5 f.). Selbst wenn die Diagnose einer entzündlichen Erkrankung angenommen würde, gebe es objektiv keine funktionellen Einschränkungen, welche die Ausübung in einer entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit verhindern würden (S. 7). Weitere medizinische Abklärungen seien nach zweimaliger Abklärung durch die Rheumatologie des Spitals I. _____, durch den RAD, die Psychiaterin sowie radiologisch wiederholte Abklärungen nicht indiziert (S. 8).

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 Untersu-

chungen 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 (AB 230) massgeblich auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 30. Oktober 2014 (AB 181) und 4. September 2015 (AB 221) gestützt. Seiner Einschätzung massgeblich entgegen steht die Beurteilung des Rheumatologen Dr. med. F. _____, wobei insbesondere die Diagnose sowie die verbleibende Restarbeitsfähigkeit umstritten sind.

Während der behandelnde Rheumatologe Dr. med. F. _____ unter anderem von einem dringenden Verdacht auf eine seronegative Spondylarthropathie, insbesondere Psoriasis-Arthropathie, ausgeht und lediglich von einer möglichen überlagernden Fibromyalgie spricht (AB 177 S. 1, 189 S. 1 f.), bewertet Dr. med. G. _____ die Diagnose einer Psoriasis-Arthropathie mangels Objektivierbarkeit als nicht überwiegend wahrscheinlich (AB 181 S. 3, 236 S. 5 f.). Bezüglich der Fibromyalgie geht der RAD-Arzt davon aus, dass das Schmerzgeschehen keine funktionellen Einschränkungen auslöse, mit welchen eine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne (AB 181 S. 4 und 8, 221 S. 2, 236 S. 3). Auch die weitere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist divergierend. Dr. med. F. _____ attestiert der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer im Verlauf möglichen Steigerung auf mindestens 60 bis 70 % (AB 177 S. 4, 189 S. 3), wogegen Dr. med. G. _____ eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend / stehend-sitzend, mit Heben und Tragen von Lasten bis 2.5 kg und mit für Finger und Hände wechselbelastendem feinem Hantieren) bei einer Leistungsminderung von 20 % für vollständig zumutbar hält (AB 181 S. 9, 221 S. 4, 236 S. 7). Insofern bestehen in medizinischer Hinsicht erhebliche Diskrepanzen. Die Einschätzung des RAD-Arztes wird durch die grundsätzlich nachvollziehbaren Berichte des behandelnden Rheumatologen in Zweifel gezogen und eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kann nach dem derzeitigen Stand der Abklärungen nicht vorgenommen werden. Unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin eine externe Begutachtung zu veranlassen bzw. dieses Versäumnis nachzuholen (E. 3.2.2 hiervor). Angesichts der zahlreichen von der Beschwerdeführerin geklagten gesundheitlichen Probleme und der Tatsache, dass die vom RAD-Arzt als gegeben angesehene Fibromyalgie zu den Schmerzleiden gehört (vgl. zu den hierzu anwendbaren Grundsätzen BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70), stellt sich ausserdem die Frage, ob nicht mindestens eine bidisziplinäre Begutachtung angezeigt ist.

4.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 8. März 2016 (AB 230) aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine externe Begutachtung veranlasse. Danach hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 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). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch Fürsprecher C. _____ von der B. _____ AG vertreten. Mit Kostennote vom 30. August 2016 wurde ein nicht zu beanstandender zeitlicher Aufwand von 7.9 Stunden geltend gemacht. Multipliziert mit dem pauschalisierten Stundenansatz für eine fachlich qualifizierte Vertretung (Fr. 180.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 12.--, ergibt dies eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'434.--. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. März 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'434.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (inkl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 30. August 2016)
 - 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.