

200 16 60 IV
ACT/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Mai 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Renz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) hat eine degenerative Erkrankung der Halswirbelsäule (HWS) und leidet seit einem Sturz Ende Januar 2012 an Cervicobrachialgien (Antwortbeilage der Invalidenversicherung [AB] 14 S. 20). Am 3. April 2013 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an (AB 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen legte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die medizinischen Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn vor (AB 31 und AB 40) und liess einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 41). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 4. September 2014 (AB 42) die Ausrichtung einer Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 45 % ab dem 1. Oktober 2013 befristet bis zum 30. November 2014 in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ – nicht einverstanden (AB 46 und AB 51). Nach Einholen eines neuen Abklärungsberichtes Haushalt (AB 54) und einer Stellungnahme des RAD (AB 57) kündigte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Februar 2015 (AB 58) erneut die Ausrichtung einer Viertelsrente vom 1. Oktober 2013 bis zum 30. November 2014 an. Nach erneutem Einwand (AB 59) verfügte die IVB am 17. November 2015 entsprechend dem Vorbescheid (AB 62, vgl. auch AB 63 S. 10 ff.).

B.

Dagegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ – am 4. Januar 2016 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin mit der Anweisung, ihr ab dem 1. Oktober 2013 eine ganze Rente zuzusprechen.

In der Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit der Stellungnahme vom 29. Februar 2016 liess die Beschwerdeführerin einen aktuellen medizinischen Bericht zu den Akten reichen.

C.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. März 2016 machte der Instrukti-
onsrichter die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung
(reformatio in peius) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu
weiteren Abklärungen (BGE 137 V 314) aufmerksam und bot ihr Gelegen-
heit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 3. Mai 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Be-
schwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-
rungsrecht 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 Anträ-
gen 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 Invalidenversi-
cherung 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 Angefochten ist die Verfügung vom 17. November 2015 (AB 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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 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 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-Grads 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 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).

2.4.1 Ändert sich der IV-Grad 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 IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

2.4.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.5 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 be-

urteilen 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).

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.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.1.1 Die Ärzte der Notfallstation der Medizinischen Klinik am Spital C._____ diagnostizierten in ihrem Notfallbericht vom 22. Mai 2012 (AB 14 S. 14 f.) eine depressive Episode und einen Status nach Dekompression C5/6 bei Diskushernie am 18. April 2012. Die Beschwerdeführerin habe sich leicht alkoholisiert (Ethanolspiegel 1.5‰) und depressiv verstimmt präsentiert (S. 15).

3.1.2 Die Hausärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in ihrem Bericht vom 18. Mai 2013 (AB 14 S. 7 ff.) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf: Chronische Beschwerden in beiden Armen und im Nacken beidseits nach Spondylodese C5/6 links 1991 und Diskushernienoperation C6/7 rechts 2012, Lumboschialgien von offenbar invalidisierendem Ausmass bei Spinalkanalste-

nose L4/5 und intraspinaler Synovialzyste L4/5, chronischer Aethylismus und eine reaktive Depression in chronischer Schmerzsituation.

3.1.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Bericht vom 11. November 2013 (AB 24) fest, dass sich seit Juli 2013 nichts verändert habe. Nach wie vor sei er der Meinung, dass man die Beschwerdeführerin „für eine berufliche Reorganisation zu 50 %“ und eine Berentung von 50 % „aufbieten“ solle (S. 2). Aufgrund der erheblichen Störungen am Achsen-Skelett cervical als Hauptproblem und lumbal als Nebenproblem werde die volle Belastbarkeit nicht mehr erreicht werden können.

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 21. November 2013 (AB 26) die Diagnosen chronischer Nacken- und Armschmerzen beidseits, chronischer Lumboischialgien beidseits, eines chronischen Aethylismus sowie einer reaktiven Depression fest. Er schlug vor, dass zur Erstellung des Zumutbarkeitsprofils die anlässlich der Kontrolluntersuchungen erhobenen klinischen und allenfalls apparativen Untersuchungsbefunde einzuholen seien und zudem der Schweregrad des chronischen Alkoholkonsums und der Depression berücksichtigt werden sollten (S. 2).

3.1.5 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2013 (AB 29) schwere multieta-gere degenerative HWS-Veränderungen, degenerative LWS-Veränderungen mit degenerativer Spondylolisthesis und Spinalkanalstenose L4/5 sowie einen Status nach Dekompression und Spondylodese von ventral L4/5 im Juni 2013. Längerfristig sei eine ausserhäusliche Arbeitstätigkeit bei den vorliegenden schweren degenerativen Wirbelsäulen-Veränderungen sowohl im Halswirbel-Bereich als auch lumbal nicht mehr realistisch (S. 3). Auch eine Umschulung auf einen anderen Beruf schein(e) etwas schwierig, da auch das Verbleiben in sitzender Position ungünstig sei.

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH und Facharzt für Tropen- und Reisemedizin FMH, hielt in seinem Be-

richt vom 3. Januar 2014 (AB 31) die Diagnosen eines Cervikobrachialsyndroms sowie eines Lumbovertebralsyndroms fest (S. 2). Es sei aktuell eher von einer Chronifizierung der Schmerzen auszugehen, da sich kein klinisches Korrelat und kein bildgebender Befund als Erklärung für die anhaltenden chronischen Schmerzen finden liessen. Als Einschränkung bestehe eine verminderte Belastbarkeit von HWS und LWS bei erhaltener Beweglichkeit. Die Tätigkeit im angestammten Beruf sei nicht mehr zumutbar. Eine angepasste leichte Tätigkeit mit Gewichten bis zu 10 kg, repetitiv 5 kg, wobei die Lasten nur unter ergonomischen Bedingungen körpernah getragen werden sollten, sei sechs Monate nach der letzten Operation, d.h. ab dem 1. Januar 2014, wieder zu 50 % zumutbar (S. 3). Zwangspositionen für den Rücken seien dabei zu vermeiden, ebenso Arbeiten unter Kniehöhe und über Schulterhöhe. Hierbei sei ein Pensum von vier Stunden zumutbar, wobei eine Leistungseinschränkung von 10 % für vermehrt benötigte Pausen anzunehmen sei.

3.1.7 In seinem Bericht vom 28. Juli 2014 (AB 40) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H._____ fest, dass das Zumutbarkeitsprofil vom 3. Januar 2014 immer noch gelte und indirekt durch den Bericht des Spitals I._____ (recte: von Dr. med. G._____) vom 19. Dezember 2013 bestätigt worden sei (S. 2).

3.1.8 Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 4. Dezember 2014 (AB 55 S. 2 ff.) anhaltende chronische Zervikobrachialgien mit sensibler C6-Reizsymptomatik rechts, chronische Thorakolumbalgien mit/bei Status nach Spondylodese C6/7, Dekompression und Bandscheibenprothese C5/6, Dekompression und Spondylodese C4/5, ventraler Dekompression und Spondylodese L4/5 und epifusioneller Spinalkanalstenose L3/4. Der Schmerzzustand sei nachvollziehbar, die diversen Operationen seien notwendig gewesen und hätten zwar eine Stabilisierung, jedoch keine Schmerzfreiheit gebracht, so dass die Wiederaufnahme einer ausserhäuslichen Tätigkeit nicht zumutbar sei (S. 4). Medikamentös sei bereits vieles ausprobiert worden und habe nicht funktioniert. Einzig bestehe noch mit Cymbalta eine Therapieoption, wobei bei einer klaren mechanischen Reizung der Wurzel C6 rechts die medikamentöse Linderung eher spärlich sein dürfte.

3.1.9 Dr. med. H._____ führte in seinem Bericht vom 23. Januar 2015 (AB 57) aus, es sei an der Beurteilung des RAD vom 3. Januar 2014 (AB 31) und vom 28. Juli 2014 (AB 40) festzuhalten, da keine wesentlichen Elemente hinzugekommen seien, welche eine Neubeurteilung rechtfertigen würden. Die Beurteilung der behandelnden Neurologin, wonach die Beschwerden derart invalidisierend seien, dass eine externe Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne, sei nicht nachvollziehbar. Eine halbtägige leichte Tätigkeit könne bei freier Positionswahl nach wie vor zugemutet werden, da keine motorischen Ausfälle beständen und die Beweglichkeit – abgesehen von Schmerzen, die nicht voll objektiviert werden könnten – weiterhin kaum eingeschränkt sei.

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2015 (AB 62) hauptsächlich auf die Beurteilung des RAD vom 3. Januar 2014 (AB 31) und dessen Stellungnahme vom 23. Januar 2015 (AB 57). Darin ging der RAD-Arzt Dr. med. H._____ davon aus, dass die bisherige Tätigkeit im ... nicht mehr, jedoch eine angepasste Tätigkeit zu vier Stunden mit einer Leistungseinschränkung von 10 % ab dem 1. Januar 2014 zumutbar sei (AB 31 S. 3). Diese Tätigkeit solle leicht sein, mit Gewichten bis max. 10 kg, repetitiv 5 kg, wobei die Lasten nur unter ergonomischen Bedingungen körpernah getragen werden sollten und Zwangspositionen für den Rücken, Arbeiten unter Kniehöhe und über Schulterhöhe zu vermeiden seien.

Die Beurteilung von Dr. med. H._____ beruht allein auf den Akten, ohne dass der RAD-Arzt die Beschwerdeführerin untersucht hat. Nach der Praxis sind solche Berichte nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein

vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Arzt muss sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt.

3.3.1 Zunächst erlauben die vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung der psychischen Situation: Bereits die Hausärztin Dr. med. D. _____ ist im Bericht vom 18. Mai 2013 (AB 14 S. 7 ff.) von einer reaktiven Depression ausgegangen und hat über eine seit Januar 2013 dauernde psychiatrische Behandlung berichtet (S. 8). Auch die Ärzte der Notfallstation des Spitals C. _____ hielten im Bericht vom 22. Mai 2012 (AB 14 S. 14 f.) die Diagnose einer depressiven Episode fest. Zwar hat der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in der Folge in seinem Bericht vom 21. November 2013 (AB 26) auf diese Problematik hingewiesen (S. 2), hiernach hat jedoch Dr. med. H. _____ bei der Festlegung der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in den Berichten vom 3. Januar 2014 (AB 31), vom 28. Juli 2014 (AB 40) und vom 23. Januar 2015 (AB 57) dahingehende Beeinträchtigungen weder erwähnt, geschweige denn diskutiert. Dass der RAD-Arzt keine weiteren entsprechenden Abklärungen tätigte, in Auftrag gab oder Berichte der behandelnden Ärzte einholte, lässt sich auch nicht durch die Ausführungen von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 4. Dezember 2014 (AB 55 S. 5) rechtfertigen, wonach die Beschwerdeführerin nicht an einer Depression leide, denn bei der Verschreibung des Medikaments Cymbalta ging es um einen allfälligen Therapieversuch als Schmerztherapie und nicht um die Behandlung eines depressiven Geschehens. Abgesehen davon ist Dr. med. G. _____ als Neurologin für die Behandlung entsprechender Beschwerdebilder nicht fachlich qualifiziert. Daraus lässt sich nichts über den tatsächlichen psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ableiten.

3.3.2 Weiter ist aus den vorliegenden Akten nicht ersichtlich, wie es sich mit dem im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 18. Mai 2013 (AB 14 S. 7 ff.) diagnostizierten chronischen Aethylismus verhält. Diese Problematik war bereits im Bericht der Notfallstation des Spitals C. _____ vom

22. Mai 2012 (AB 14 S. 14 f.) erwähnt worden, als die Beschwerdeführerin mit einem Ethanolspiegel von 1.5‰ auf der Notfallstation erschienen war. Ob und inwiefern diese Problematik durch den RAD bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt wurde, geht aus den Akten nicht hervor.

3.3.3 Schliesslich kann auch in somatischer Hinsicht nicht auf die Beurteilung des RAD-Arztes abgestellt werden. Dieser stützte sich im Bericht vom 3. Januar 2014 (AB 31) auf die Einschätzung des behandelnden Dr. med. E. _____ vom 11. November 2013 (AB 24) und ging von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (AB 31 S. 3). Auf dieses Anforderungsprofil hat der RAD-Arzt auch in den beiden folgenden Berichten verwiesen (AB 40 S. 2 und AB 57 S. 3). Jedoch führte der orthopädische Chirurg Dr. med. E. _____ in Bericht vom 11. November 2013 (AB 24) aus, dass man die Beschwerdeführerin aufbieten solle „für eine berufliche Reorganisation zu 50 % und meines Erachtens eine 50 %ige Berentung“. Daraus lässt sich jedoch nicht ohne weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ableiten. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine unklare Aussage, da Verweistätigkeiten gar nicht erwähnt sind. Dies gilt umso mehr, als die behandelnde Neurologin Dr. med. G. _____ in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2013 (AB 29) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging und auch explizit erwähnte, dass eine Umschulung in eine sitzende Tätigkeit schwierig erscheine, da auch das Verbleiben in sitzender Position ungünstig sei und doch fast alle Berufe „insgesamt wirbelsäulen-belastend“ seien (S. 3).

3.3.4 Nach dem hiervor Dargelegten kann deshalb nicht allein auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ abgestellt werden. Es kann aber – anders als in der Beschwerde (S. 3 f. Art. 3) angenommen – ebenfalls nicht ohne weiteres auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Denn zum einen sind die Angaben des behandelnden orthopädischen Chirurgen Dr. med. E. _____ – wie hiervor dargelegt (vgl. E. 3.3.3 vorstehend) – unvollständig. Auf der anderen Seite bringt der RAD-Arzt in seinem Bericht vom 23. Januar 2015 (AB 57 S. 3) nachvollziehbare Argumente gegen die Beurteilung der behandelnden Neurologin vor, so dass auch darauf nicht abschliessend abgestellt werden kann.

Unter diesen Umständen ist nicht von einem vollständigen oder gar unbestrittenen Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auszugehen und die medizinische Situation bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin hat die gebotenen Abklärungen durchzuführen, sei dies im Rahmen einer Begutachtung oder sei es anlässlich einer Abklärung durch den RAD.

3.4 Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Art. 6) ist eine allfällige Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht von vornherein ausgeschlossen, nur weil sie über keine Berufsbildung verfügt und bereits 60 Jahre alt ist. Vielmehr kann diese Frage erst beantwortet werden, wenn der Gesundheitszustand nach entsprechenden medizinischen Erhebungen (vgl. Ziff. 3.3.3 hiavor) abgeklärt wurde.

4.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. November 2015 (AB 62) aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Anschliessend hat diese über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. Anzumerken bleibt, dass vorliegend das Verfahren gemäss BGE 137 V 314, wonach der Beschwerdeführenden Partei auch dann die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll, durchgeführt und damit der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör gewährt wurde (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. März 2016).

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 unterliegende Beschwerdegegnerin hat der obsiegenden Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. 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).

In der Kostennote vom 29. Februar 2016 hat Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ ein Honorar von Fr. 1'890.– sowie Auslagen von Fr. 60.– und die Mehrwertsteuer von Fr. 156.– geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'106.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. November 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. 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. 2'106.– (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. iur. 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.