

200 16 798 IV
GRD/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. August 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Februar 2015 durch ihre Hausärztin unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS; seit April 1997), eine Torsionsskoliose der Wirbelsäule und eine arterielle Hypertonie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). Im April 2015 meldete sich die Versicherte zum Leistungsbezug an (act. II 6). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Erhebungen, insbesondere holte sie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. November 2015 (act. II 24) ein. Mit Vorbescheid vom 14. März 2016 (act. II 32) stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand und reichte mehrere ärztliche Berichte ein (act. II 27). Nachdem die IVB eine Stellungnahme beim RAD eingeholt hatte (act. II 36, S. 2 ff.), verfügte sie am 21. Juli 2016 dem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. II 37).

B.

Mit Eingabe vom 8. September 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Sie lässt die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung vom 21. Juli 2016 sei aufzuheben.
2. Die IV-Stelle Bern ist anzuweisen, vorgängig der Rentenverfügung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung und/oder mittels Evaluierung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu eruieren.
3. Der Beschwerdeführerin ist für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung eines Rechtsanwaltes, zu erteilen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. September 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 3. Oktober 2016 liess die Beschwerdeführerin ergänzende Angaben zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und am 11. Oktober 2016 zwei Arztberichte vom 14. bzw. 30. September 2016 einreichen.

In ihrer Stellungnahme vom 30. Oktober 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest und reichte eine Stellungnahme des RAD vom 25. Oktober 2016 (in den Gerichtsakten) ein.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit Zuschrift vom 7. November 2016 eine Stellungnahme ihrer Rechtsschutzversicherung eingereicht hatte, hiess der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 8. November 2016 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Juli 2016 (act. II 37). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

rungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) im Sinne von Art. 15 ff. IVG.

2.3 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.

2.4 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 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Neurologie Oberaargau vom 18. Januar 2013 (act. II 7, S. 25) führte Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, in der Gesamtbeurteilung aus, es bestehe eine bekannte Multiple Sklerose mit deutlicher Läsionslast periventrikulär bds. Die Wirbelsäule sei spinal nicht befallen. Daneben bestünden multietagere Pathologien der Wirbelsäule degenerativer Natur. Es zeigten sich auf Höhe der HWS bietagere Pathologien mit medianer Myelopathie. Dazu zeige sich eine rechtsskoliotische Fehlhaltung der Wirbelsäule auf Höhe der LWS mit einer radikulären Symptomatik L5 bds. Am 24. Januar 2013 nannte er als Diagnosen eine

schubförmig remittierende Multiple Sklerose (Erstdiagnose [ED] April 1997), degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit mehretageren degenerativen Veränderungen HWK5/6, HWK6/7 mit Myelopathie hauptsächlich HWK4/5 und HWK5/6 und schwere degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit ausgeprägter skoliotischer Fehlhaltung mit Affektion der Radices L5 bds (act. II 7, S. 22).

3.1.2 Im Bericht vom 16. Januar 2014 (act. II 7, S. 12 f.) erwähnte Dr. med. C. _____ als Diagnose eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose (Therapie mit Fungolimod seit 2013; aktuell Kontrolluntersuchung im Rahmen der Gilenya-Therapie). Die Erkrankung sei unter Gilenya stabil; das Medikament werde gut vertragen. Am 16. April 2014 (act. II 7, S. 9 f.) führte als weitere zu den von ihm bereits genannten Diagnosen einen Vitamin-B12-Mangel auf. Am 18. Dezember 2014 (act. II 2, S. 1 f.) gab Dr. med. C. _____ die von ihm gestellten Diagnosen wieder und berichtete, klinisch bestehe insgesamt eine recht gute Stabilität der Erkrankung und die Laborwerte seien in Ordnung. Die Medikation könne unverändert fortgesetzt werden (act. II 2, S. 1 f.).

3.1.3 Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 23. März 2015 (act. II 4, S. 1 f.) eine atypische linkskonvexe Thorakalskoliose, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Osteochondrose L2/3 und multietageren degenerativen Veränderungen, eine Multiple Sklerose (letzter Schub 2009) und einen St. n. Thorakotomie/Lumbotomie (1997). Die Patientin verrichte eine körperlich schwere Tätigkeit zu 100 % in der Bisher sei sie nie arbeitsunfähig gewesen, nun seit zwei Wochen zu 50 % (S. 1). In einem weiteren Bericht vom 17. April 2015 (act. II 15, S. 14 f.) führte er zusätzlich zu den bereits genannten Diagnosen eine lumbale rechtskonvexe Skoliose, den Verdacht auf ein Schwannom Th5/6 links sowie eine Syrinx Th4 – Th6 und als Nebendiagnose den Verdacht auf eine Hepatomegalie auf.

3.1.4 Im Bericht vom 22. April 2015 (act. II 15, S. 11 – 13) führte Dr. med. C. _____ nach Wiederholung seiner bisher gestellten Diagnosen (S. 11) aus, klinisch sei die Multiple Sklerose gegenüber der Untersuchung vor einem Jahr stabil. Neue schubverdächtige Ereignisse seien keine aufgetreten und die Labortestungen seien in Ordnung. Bei dieser Konstellation sei

die Indikation für eine Fortsetzung der Medikation mit Gilenya weiterhin gegeben (S. 12). Angesichts der Problematik des Rückens und der Multiple Sklerose sei eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in Zukunft wahrscheinlich nicht mehr denkbar. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % erscheine im Moment angemessen und der Patientin gehe es auch wieder deutlich besser (S. 13).

3.1.5 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 19. Juli 2015 (act. II 15, S. 2 – 7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose (April 1997), ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei schweren degenerativen Veränderungen und einen St. n. Thorakotomie/Lumbotomie (1979; S. 2). Die Patientin sei als ... seit dem 24. Februar 2015 zu 50 % arbeitsunfähig. Wie lange die Patientin die strenge körperliche Arbeit im ... noch weiterführen könne, sei unklar (S. 4). Eine Steigerung sei kaum möglich (S. 5).

3.1.6 Am 11. August 2015 (act. II 27, S. 9 f.) notierte Dr. med. C. _____ als Diagnose eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose (Therapie mit Fungolimod seit Juli 2013; aktuell Kontrolluntersuchung im Rahmen der Gilenya-Therapie; S. 9). Die Verträglichkeit von Gilenya sei weiterhin gut. Die erforderlichen Zusatzuntersuchungen mit dermatologischer Beurteilung des Integuments und der erforderlichen ophthalmologischen Untersuchungen seien erfreulich und stabil gewesen (S. 10).

3.1.7 Im Bericht vom 16. September 2015 (act. II 27, S. 7) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine laterale Meniskusläsion Knie links und eine Multiple Sklerose. Bei der aktuellen Untersuchung sei die Patientin jedoch fast beschwerdefrei.

3.1.8 Dr. med. D. _____ wiederholte am 27. November 2015 seine bereits gestellten Diagnosen und berichtete, derzeit bestehe eine vollständige Beschwerdefreiheit nach absolvierter Physiotherapieserie. Eine Analgesie werde nicht durchgeführt. Weiterhin liege eine Arbeitstätigkeit in körperlich schwerer Tätigkeit ohne Probleme vor. Akutanamnestische Aspekte bestünden keine (act. II 27, S. 5 f.).

3.1.9 Im RAD-Bericht vom 30. November 2015 (act. II 24, S. 3 ff.) hielt Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Multiple Sklerose mit schubförmig-remittierendem Verlauf (Erstmanifestation [EM] und ED 1997), keine sensomotorischen Ausfälle und ohne Korrektur eine leichtgradige Sehschärfenminderung links (ICD-10 G35) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine arterielle Hypertonie (medikamentös behandelt) und eine rechts-links-konvexe BWS-LWS-Torsionsskoliose leichtgradiger Ausprägung, keine nennenswerte Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, keine radikulären Ausfälle, keine klinischen Zeichen einer Rückenmarksschädigung (S. 10). Die Versicherte werde als fähig erachtet, Arbeiten leichter und mittlerer körperlicher Schwere, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ohne andauernde Zwangshaltungen, ohne Akkord, in Früh- und Tagesschicht, ohne Nachtschicht bis zu einem 100 % Pensum, d.h. acht Stunden und mehr täglich zu verrichten. Sie werde noch als fähig erachtet, ihre bisherige Tätigkeit als ... unter Berücksichtigung der zuvor genannten Leistungseinschränkungen bis zu einem 100 % Pensum zu verrichten (S. 11).

In der RAD-Besprechung vom 29. Januar 2016 (act. II 26) führte Dr. med. G._____ weiter aus, die vorliegenden Befunde dokumentierten eine unbeeinträchtigte Sensomotorik an den Beinen, eine unbeeinträchtigte Greiffunktion und Zielmotorik der Hände und eine insgesamt volle Muskelkraft. Alle Reflexe seien vorhanden. Es könnten keine pathologischen Reflexe ausgelöst werden. Es bestünden keine Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und keine Beeinträchtigung der Stand- und Gangvarianten. Die Versicherte zeige ein harmonisches Gangbild und befinde sich in einem normalen Allgemein- und Ernährungszustand. Es bestünden keine radikulären Ausfälle und keine klinischen Zeichen einer Rückenmarksschädigung. Aus den Unterlagen des Rückenzenstrums Langenthal sei bereits der Verdacht auf ein Schwannom Th5/6 links hervorgegangen, ohne dass eine diesbezügliche typische Klinik dargestellt worden sei. In einer weiteren RAD-Besprechung vom 3. Februar 2016 (act. II 28) hielt Dr. med. G._____ fest, aus dem Bericht von Dr. med. C._____ vom 11. August 2015 gehe hervor, dass weiterhin keine sensomotorischen Ausfälle

und ein normaler Hirnnervenstatus beständen. Der Fernvisus sei ausreichend. Zusammengefasst ergäben sich aus neurologisch-psychiatrischer Sicht keine neuen Gesichtspunkte, aufgrund derer von der Leistungsbeurteilung im RAD-Bericht vom 30. November 2015 abgewichen werden müsste. Diese habe auch weiterhin Gültigkeit. Im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 27. November 2015 werde eine vollständige Beschwerdefreiheit nach Physiotherapie dokumentiert. Die Thorakolumbalskoliose sei nicht behandlungsbedürftig. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht gefährdet (S. 1). Die festgestellte laterale Meniskusläsion werde als asymptomatisch beschrieben. Kernspintomographisch fänden sich keine wesentlichen Zeichen einer femoropatellaren oder Gonarthrose. Aus orthopädischer Sicht liege nach gründlicher Würdigung aller aktenkundigen Befunde kein invalidisierender Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 2).

3.1.10 Die Hausärztin Dr. med. E. _____ führte am 16. April 2016 im Rahmen des erhobenen Einwands aus, trotz der Multiplen Sklerose habe die Patientin immer gearbeitet. Sie habe auch immer wieder Rückenschmerzen, die sie medikamentös und physiotherapeutisch bis zum 24. Februar 2015 angegangen habe. Damals habe sich die Patientin mit invalidisierenden Schmerzen bei typischer linkskonvexer Thorakalskoliose, lumbaler rechtskonvexer Skoliose mit einem Cobb-Winkel von 26 Grad, thorakale Skoliose, einer Osteochondrose L2/3 und multietageren degenerativen Veränderungen gemeldet. Die Patientin arbeite schwer, musste anfangs ihre Arbeit aussetzen und habe dann diese wieder zu 50 % aufnehmen können. Durch die Reduktion des Arbeitspensums habe auch eine Schmerzreduktion herbeigeführt werden können. Es handle sich bei den Beschwerden nicht um eine abgeheilte Lumbago, sondern um schwere Rückenveränderungen. Eine Steigerung der Arbeitsbelastung durch Verlängerung der Arbeitszeit werde zu einer erneuten Verschlechterung der Schmerzsituation führen. Es sei wenigstens die Rückensituation nochmals genauer zu beurteilen (act. II 33, S. 1).

3.1.11 Am 20. April 2016 berichtete Dr. med. D. _____ nach Wiedergabe der von ihm bereits gestellten Diagnosen, die Syrinx intradural sei nur untergeordnet kontrollbedürftig und die Veränderung, welche als Schwan-

nom bezeichnet sei, schein e auch eher nicht kontrollbedürftig zu sein, solange die Patientin beschwerdefrei sei (act. II 41, S. 19 f.).

3.1.12 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ hielt in der Stellungnahme vom 19. Juli 2016 (act. II 36, S. 2 ff.) fest, zusammengefasst werde nach interdisziplinärer neurologisch-psychiatrischer und orthopädischer Würdigung der aktenkundigen Befunde und unter Zugrundelegung der Begutachtungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) die Versicherte noch für fähig erachtet, Arbeiten leichter und mittlerer körperlicher Schwere, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ohne andauernde Zwangshaltungen, ohne Akkord, mit den betriebsüblichen Pausen, in Früh- und Spätschicht (ohne Nachtschicht), bis zu einem 100 % Pensum zu verrichten, so auch ihre bisherige Tätigkeit als Es seien keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vorgetragen worden, die eine andere Leistungsbeurteilung objektiv begründen könnten.

3.1.13 Im Bericht vom 14. September 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 6) diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurochirurgie, chronische belastungsabhängige thorakale und lumbale Rückenschmerzen bei kongenitaler Skoliose, eine ätiologisch unklare Gangstörung und eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose (ED 1997; S. 1). Bei der Arbeit falle auf, dass ein eindeutiger Zusammenhang der Rückenschmerzen mit der Schwere der körperlichen Arbeit bestehe. Seit einiger Zeit sei die Patientin nun zu 50 % arbeitsunfähig aufgrund zunehmender Rückenschmerzen während der Arbeit. Nachmittags erhole sie sich von der Arbeit und müsse regelmässig abliegen. Die von der Patientin geäusserten Beschwerden seien präzise formuliert und seien aufgrund der radiologischen Befunde bestens nachvollziehbar. Hinweise für eine Somatisierung bestünden nicht (S. 2).

3.1.14 Am 30. September 2016 berichtete Dr. med. C. _____, die Patientin habe schwere Probleme einerseits mit ihrer Multiplen Sklerose und andererseits mit ihrem Rücken. Es bestehe eine Kombination aus den Rückenproblemen und der Multiplen Sklerose, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Es sei wichtig, dies bei allen Beteiligten zu deponieren, da die IV und die Sozialversicherung oft dazu neigen würden, sowohl die zentrale Problematik (Multiple Sklerose) als auch die periphere Problematik

(degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule) zu quantifizieren und dann beides isoliert als zu gering einzustufen, als dass eine Berentung gerechtfertigt wäre. Dies würde in der vorliegenden Situation zu kurz greifen (BB 5).

3.1.15 In der RAD-Stellungnahme vom 25. Oktober 2016 (in den Gerichtsakten) hielt Dr. med. G. _____ fest, es seien bisher alle bekannten und objektivierten Befunde in der Leistungsbeurteilung vom 30. November 2015 unter Einbeziehung des aktuellen Stands der wissenschaftlichen Erkenntnis zur Leistungsbeurteilung berücksichtigt worden. Die Diagnosen seien nicht, wie von Dr. med. C. _____ befürchtet, isoliert betrachtet worden. Als einzige funktionelle Einschränkung sei bei der Versicherten bisher ohne Korrektur eine leichtgradige Sehschärfenminderung links festgestellt worden. Bei vorbekannter Torsionsskoliose der Wirbelsäule habe im März 2015 keine alltagsrelevante Bewegungseinschränkung bestanden. Die aufgrund des röntgenologischen Nachweises degenerativen Wirbelsäulenveränderungen berücksichtigte quantitative Leistungseinschränkung in Bezug auf körperlich schwere Arbeiten seien ebenso berücksichtigt worden wie die aufgrund der Torsionsskoliose bestehende qualitative Leistungseinschränkung in Bezug auf Arbeiten mit andauernder Zwangshaltung. Befunde, die eine quantitative Leistungseinschränkung objektiv begründen könnten, lägen nicht vor. Die aktuell von der Versicherten ausgeübte Tätigkeit sei leicht und wechselbelastend und somit als angepasst zu betrachten. Die Leistungsbeurteilung im RAD-Bericht vom 30. November 2015 habe deshalb weiterhin Gültigkeit.

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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 In der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2016 (act. II 37) hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ vom 30. November 2015 (act. II 24) und 19. Juli 2016 (act. II 36, S. 2 ff.) gestützt, wonach eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in einer leidensangepassten Tätigkeit als auch in der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe (act. II 24,

S. 11 f., act. II 36, S. 3). Die RAD-Ärztin hat die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Akten, ohne die Beschwerdeführerin persönlich untersucht zu haben, beurteilt.

Der RAD-ärztlichen Beurteilung stehen die Einschätzungen der behandelnden Ärzte entgegen. So hielt der Neurologe Dr. med. C._____ am 22. April 2015 zur Arbeitsfähigkeit fest, angesichts der Problematik des Rückens einerseits und der Multiplen Sklerose andererseits sei eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in Zukunft wahrscheinlich nicht mehr denkbar. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % erscheine im Moment angemessen und der Patientin gehe es auch wieder deutlich besser (act. II 15, S. 13). Die Hausärztin Dr. med. E._____ erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... zu 50 % arbeitsunfähig. Sie begründete die Einschränkung einerseits mit der raschen Ermüdung aufgrund der Multiplen Sklerose sowie andererseits mit den belastungs- und stellungsabhängigen Rückenbeschwerden (act. II 15, S. 4, Ziff. 1.6 f.). Zudem schätzte sie eine Steigerung der beruflichen Tätigkeit als kaum möglich ein (act. II 15, S. 5, Ziff. 1.9). Diese Einschätzungen bestätigte sie ebenfalls im Bericht vom 16. April 2016, in dem sie insbesondere auf die Rückenbeschwerden hinwies und die Beschwerdegegnerin um eine genauere Beurteilung der Rückensituation anhielt (act. II 33, S. 1 f.). Dr. med. D._____ sprach zwar in seinem Bericht vom 27. November 2015, wie die Beschwerdegegnerin richtig bemerkt, von einer vollständigen Beschwerdefreiheit und einer Arbeitstätigkeit in körperlich schwerer Tätigkeit ohne Probleme. Er vermerkte aber dennoch, dass insgesamt die Veränderungen am Rücken sehr ausgeprägt seien (act. II 27, S. 5 f.) und im April 2016 führte er gegenüber der Hausärztin aus, unter reduziertem Arbeitspensum sei die Patientin relativ beschwerdefrei, in der körperlich schweren Tätigkeit könne sie ohne Leistungsdruck im 50 %-Pensum die Arbeit einteilen und es komme nicht zu Schmerzepisoden (act. II 41, S. 19). Der orthopädische Chirurg scheint damit ebenfalls von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Dies geht auch aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. H._____ hervor, welcher von einem eindeutigen Zusammenhang der Rückenschmerzen mit der Schwere der körperlichen Arbeit ausgeht (BB 6).

Aufgrund dieser mit den Berichten der behandelnden Ärzte hervorgerufenen Differenzen erweist sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als nicht schlüssig ausgewiesen. Es kann damit nicht auf die reinen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin vom 30. November 2015 (act. II 24) bzw. 19. Juli 2016 (act. II 36, S. 2 ff.) abgestellt werden, da zumindest geringe Zweifel an deren Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65 in fine). Hinzu kommt hier insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin nicht bloss einen Rentenanspruch verneint, sondern einen Anspruch auf weitere Leistungen der IV gänzlich abgewiesen hat (act. II 37), was eine eingehende Abklärung voraussetzt, sind doch gewisse Leistungen der IV schon bei relativ geringen gesundheitlichen Einschränkungen zuzusprechen.

3.4 Mit Blick auf die gezeigte Ausgangslage ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Berichte der behandelnden Ärzte zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.2.2 hiavor) an der Schlüssigkeit und Beweiskraft der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ vom 30. November 2015 (act. II 24, S. 3 ff.) und 19. Juli 2016 (act. II 36, S. 2 ff.) zu begründen vermögen 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 hiavor).

4.

Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2016 (act. II 37) 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 (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).

Mit angemessener Kostennote vom 17. November 2016 hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'205.90 sowie Auslagen von Fr. 260.80 und die Mehrwertsteuer von Fr. 197.35 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'664.05 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Kostenliquidation im Rahmen der mit prozessleitender Verfügung vom 8. November 2016 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Juli 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. 2'664.05 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Beschwerdeantwort vom 26. September 2016 und Stellungnahme vom 31. Oktober 2016)
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.