

200 16 849 IV
MAW/BRM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ bewirtschaftete zusammen mit ihrem Ehemann einen landwirtschaftlichen Betrieb. Im Jahre 2011 erkrankte sie an Leukämie und hatte sich einer Knochenmarktransplantation zu unterziehen. Am 23. Dezember 2011 meldete sie sich für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 8). Die IVB führte ein Erstgespräch zur Einschätzung der persönlichen Situation durch (act. II 13) und holte die üblichen medizinischen (act. II 17, 23, 26, 27) sowie erwerblichen (act. II 18, 25) Unterlagen ein. Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Landwirtschaft erstellen (act. II 29).

Gestützt auf diese Abklärungen sprach die IVB der Versicherten – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 30) – mit Verfügung vom 15. August 2013 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 79% ab 1. Juli 2012 eine ganze Rente zu (act. II 32). Diese Rente wurde am 8. April 2014 (act. II 37) revisionsweise bestätigt. Mit Verfügung vom 10. Juni 2015 eröffnete die IVB der Versicherten den Rentenbetrag nach Neuberechnung der bisherigen Rente, da deren Ehepartner das ordentliche Rentenalter erreicht hatte (act. II 43).

B.

Im Rahmen eines Anfang 2015 eingeleiteten Revisionsverfahrens hatte die Versicherte im Fragebogen vom 9. Februar 2015 (act. II 39) den Gesundheitszustand als gleich geblieben bezeichnet und ferner angegeben, dass der landwirtschaftliche Betrieb infolge Erreichens des AHV-Alters ihres Ehemannes per 1. Januar 2015 an den Sohn übergeben worden sei. Zum eingeholten Bericht des Spitals C. _____ vom 28. November 2014 (act. II 41) führte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin (D) und Arbeitsmedizin, am 18. Juni 2015 aus, es werde eine komplette Remission beschrieben, die Immunsuppression aber weitergeführt, sodass als Folge derselben eine anhaltend

schwere Infekt-Gefährdung bestehe; unter dieser Therapie sei die Versicherte nach wie vor nicht arbeitsfähig (act. II 44).

Nach Einholen weiterer Verlaufsberichte (act. II 45, 47) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, FMH Allgemeine Medizin, fest, dass sich der objektive Gesundheitszustand wahrscheinlich kaum verändert habe, die Versicherte indessen – nachdem der Hof dem Sohn übergeben worden sei – nicht mehr als Bäuerin zu beurteilen sei; eine leichte trockene Arbeit in einer Umgebung mit wenigen (gleichen) Mitarbeitern oder allein, nicht im Durchzug, sei zumutbar (act. II 50).

Im daraufhin eingeholten Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 18. März 2016 wurde ausgehend von einem Status der Versicherten von 65% Erwerbstätigkeit und 35% Betätigung im Aufgabenbereich Haushalt eine gewichtete Invalidität von 13% ermittelt (act. II 51).

Mit Vorbescheid vom 22. März 2016 stellte die IVB der Versicherten aufgrund dieser Abklärungsergebnisse die Aufhebung der laufenden Rente in Aussicht (act. II 52). Zum dagegen erhobenen Einwand (act. II 55) liess die IVB den RAD, Dr. med. E. _____, Stellung nehmen (act. II 58), welche mit gewissen Ergänzungen am zuvor definierten Zumutbarkeitsprofil festhielt, und verfügte am 29. Juli 2016 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 59).

C.

Mit dagegen erhobener Beschwerde vom 14. September 2016 lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beantragen, die Verfügung vom 29. Juli 2016 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Gerügt wird die Festsetzung der hypothetischen Erwerbstätigkeit mit 65%; es sei vielmehr von insgesamt mindestens 80% auszugehen, wie dies vor der Erkrankung der Fall gewesen sei und Grundlage der ersten Verfügung der Beschwerdegegnerin gebildet habe. Ferner müsse berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführerin – wie dies auch der behandelnde Onkologe festgehalten habe – in Anbetracht des anhaltend reduzierten Allge-

meinzustandes, insbesondere wegen des auf die Immunsuppression zurückzuführenden hohen Infektrisikos, eine ausserhäusliche Tätigkeit von 65% nicht zumutbar und eine solche medizinisch nicht sinnvoll wäre.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2016 beantragt die IVB unter Verzicht auf eine umfassende Stellungnahme die Abweisung der Beschwerde.

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 29. Juli 2016 (act. II 59). Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise Aufhebung der bisherigen ganzen 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 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.

2.2

2.2.1 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).

2.2.2 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 erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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).

Es obliegt grundsätzlich dem Versicherungsträger, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente

reduzieren oder aufheben will (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. September 2015, 8C_431/2015, E. 3.2).

2.2.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.3 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

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 mitzuberechnen. 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.

3.1

3.1.1 Anlass für das mit vorliegend angefochtener Verfügung abgeschlossene Revisionsverfahren bildete die Übertragung des bisher gemeinsam bewirtschafteten Bauernhofes auf den Sohn infolge Erreichens des AHV-Alters des Ehemannes der Beschwerdeführerin; massgebend für die Übertragung des Hofes war mithin nicht die gesundheitliche Situation der Versicherten. Damit ist eine den Rentenanspruch potentiell beeinflussende Veränderung in den erwerblichen Verhältnissen eingetreten, was im Übrigen nicht bestritten wird. Liegt eine solche erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsbeurteilung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.1.2 Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 15. August 2013 (act. II 32) mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2016 (act. II 59) entwickelt hat; unbeachtlich ist dagegen die am 8. April 2014 (act. II 37) erfolgte – nicht auf einer umfassenden Überprüfung des Leistungsanspruches basierende – revisionsweise Bestätigung der zugesprochenen Rente (E. 2.2.3 hiavor).

3.2 Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Grundlage der ursprünglichen Rentenzusprechung waren die Berichte des Spitals F._____, Prof. Dr. med. G._____, vom 2. September 2011 (act. II 17) samt den Verlaufsberichten (act. II 26, 27) sowie des behandelnden Arztes Dr. med. H._____ vom Februar 2012 (act. II 23); danach leide die Versicherte unter akuter myeloischer Leukämie mit anhaltender Remission nach Knochenmarktransplantation im Sommer 2011. Es wurde vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres bescheinigt.

Für die im März 2014 eingeleitete Rentenrevision holte die IVB einzig beim Spital F._____, Prof. Dr. med. G._____, einen Bericht ein, in welchem letztlich ein gleichgebliebener Gesundheitszustand wie anlässlich des vorangegangenen Berichtes attestiert wird; aktuell bestehe eine anhaltend hoch-dosierte Immunsuppression, welche – bisher erfolglos – versucht werde, schrittweise zu reduzieren, mit schwerer Infekt-Gefährdung. Die Leistungsfähigkeit sei anhaltend stark eingeschränkt und es erscheine deshalb wenig sinnvoll, die Patientin zu vermehrter Arbeitstätigkeit drängen zu wollen. Rezidivfreiheit vorausgesetzt, könne längerfristig eine schrittweise Wiedereingliederung in den ursprünglichen Berufsprozess versucht werden; vorläufig sei eine solche aber noch nicht abzusehen (act. II 36). Weitere Abklärungen wurden nicht vorgenommen.

3.2.2 Der im Rahmen der Anfang 2015 veranlassten Revision eingeholte Bericht des Spitals C._____ vom 28. November 2014 (act. II 41) beschrieb bis auf eine Verschlechterung der Lungenfunktion weitgehend unveränderte Verhältnisse, äusserte sich indessen nicht zur Arbeitsfähigkeit.

3.2.3 Diesen Bericht unterbreitete die IVB dem RAD zur Stellungnahme zur Frage, ob anhand der vorliegenden Akten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit 15. August 2013 eingetreten sei und wenn ja, ab wann sowie mit welchen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 42). In ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2015 empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. D._____, einen aktuellen Arztbericht des behandelnden Onkologen einzuholen mit u.a. der Fragestellung, ob die immunsuppressive Therapie weitergeführt und wie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aktuell eingeschätzt werde (act. II 44).

3.2.4 Das Spital F._____, Prof. Dr. med. G._____, attestierte am 1. Juli 2015 einen absolut stationären Gesundheitszustand; es habe sich keine Veränderung der Diagnose ergeben und die Patientin sei durch die intensive Chemotherapie sowie die Nachwirkungen der Knochenmark-Transplantation unverändert eingeschränkt (act. II 45).

3.2.5 Im Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2015 bescheinigte Dr. med. H._____ einen stationären Gesundheitszustand und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine akute myeloische Leukämie sowie eine Graft versus Disease moderat; für die Befunde und die gegenwärtige Behandlung verwies er auf den – beigelegten – Bericht des Spitals C._____ vom 22. September 2015 (welcher sich wiederum nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte). Die Patientin sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig; es bestünden schnelle Ermüdbarkeit und Konzentrations-schwierigkeiten. Die übliche landwirtschaftliche Tätigkeit sei aufgrund der Immunsuppression medizinisch nicht möglich resp. nicht vertretbar. Bei der Haushaltarbeit sei sie moderat eingeschränkt, solange sie Pausen einlegen könne und körperliche Arbeiten seien bei beschränkter Ausdauer möglich (act. II 47).

3.2.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Medizin, fasste die eingegangenen ärztlichen Berichte in ihrer Stellungnahme vom 30. November 2015 zusammen und hielt fest, dass die Beschwerdeführerin als Bäuerin dauerhaft arbeitsunfähig und auch für erhebliche körperliche Belastungen wahrscheinlich generell nicht mehr geeignet sei. Andere Tätigkeiten, nicht in der Landwirtschaft, ohne häufig wechselnde Menschenkontakte und nicht im Durchzug seien ihr jedoch durchaus zumutbar.

Es gebe keinen Grund, unter Immunsuppression keine Arbeit mehr zu verrichten. Die von Prof. Dr. med. G. _____ für die Einschränkung genannte intensive Chemotherapie habe nur 2011 stattgefunden und seither nicht mehr. Bereits nach Erholung davon wären mindestens teilweise angepasste Arbeiten zumutbar gewesen. Die Verbesserung sei nachweisbar mit der Transplantation im Dezember 2011 eingetreten. Auch wenn sich der objektive Gesundheitszustand wahrscheinlich seit ca. Ende 2012 kaum verändert habe, könne man doch sagen, dass die Versicherte – nachdem der Hof dem Sohn übergeben worden sei – nicht mehr als Bäuerin zu beurteilen sei; in angepasster Tätigkeit (leichte trockene Arbeit in einer Umgebung mit wenigen gleichen Mitarbeitern oder allein, nicht im Durchzug, keine häufig wechselnden Menschenkontakte, keine engen Tierkontakte, keine Arbeit mit erheblicher Staubproduktion) sei nach schrittweisem Einstieg nach drei Monaten ein Vollpensum zumutbar (act. II 50).

3.3 Die vorliegend angefochtene, rentenaufhebende Verfügung stellt in medizinischer Hinsicht auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ (act. II 50; vgl. E. 3.2.6 hiervor) ab, welche der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten ausserhäuslichen Tätigkeit attestiert (vgl. E. 3.2.6 hiervor). Diese Einschätzung steht in deutlichem Widerspruch zu derjenigen des behandelnden Onkologen Prof. Dr. med. G. _____, der in seinem Bericht vom 1. Juli 2015 (act. II 45) nach wie vor eine unveränderte Einschränkung bescheinigt und in seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2016 zum Vorbescheid ausgeführt hatte, in Anbetracht des anhaltend reduzierten Allgemeinzustandes und der eingeschränkten Leistungsfähigkeit sei eine ausserhäusliche Berufstätigkeit von 65% – wobei er sich offensichtlich auf den von der IVB festgelegten Status bezog – nicht zumutbar und medizinisch nicht sinnvoll; dies nachdem er darauf hingewiesen hatte, dass die Patientin noch über Jahre der Immunsuppression bedürfe und die Infekt-Gefährdung deshalb relevant sei.

Nebst dieser Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist zu bemerken, dass die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ ihre Beurteilung und das Zumutbarkeitsprofil allein auf die vorliegenden medizinischen Akten gestützt hat, nicht jedoch auf eine persönliche Untersuchung der Versicherten. Hinzu kommt, dass Dr. med. E. _____ als Allgemein-

medizinerin nicht über hinreichende spezialärztliche Fachkenntnisse und damit nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, um die Einschätzungen des Onkologen ohne weiteres umzustossen.

Damit genügt die RAD-ärztliche Beurteilung den erhöhten Beweisanforderungen für den Fall, dass über den Leistungsanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll (vgl. E. 2.3 hiervor), klar nicht. Damit kann auf die Einschätzung des RAD nicht abgestellt werden.

Andererseits kann auch nicht unbesehen der Beurteilung des behandelnden Onkologen gefolgt werden, der in seinen Berichten – worauf die RAD-Ärztin an sich zutreffend hingewiesen hat (act. II 50 S. 5) – nicht mit der nötigen Ausführlichkeit begründet hat, inwiefern nach bestätigter kompletter Remission der Leukämie die Immunsuppression tatsächlich eine ausserhäusliche berufliche Tätigkeit praktisch vollständig verunmöglichen sollte.

3.4 In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur beweistauglichen medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Bei der anschliessend neu durchzuführenden Bemessung der Invalidität wird zu berücksichtigen sein, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nebst der ausserhäuslichen Tätigkeit nicht bloss ihren eigenen Haushalt führen, sondern ausserdem noch auf dem – an den Sohn übergebenen – Bauernhof mitarbeiten würde. Ob diese Mitarbeit als – zusätzliche – Aufgabe im Tätigkeitsbereich oder als Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist, wird im Rahmen eines aktualisierten Abklärungsberichtes anhand der konkreten Situation zu ermitteln sein.

4.

4.1 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.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit am 14. Oktober 2016 eingereichter Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'350.— (9.4 Stunden à Fr. 250.—) sowie Auslagen von Fr. 60.40 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 192.85 (auf Fr. 2'410.40) geltend gemacht. Dies ist nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit – inklusive Auslagen und MWSt – auf Fr. 2'603.25 festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juli 2016 aufgehoben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
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 festgesetzt auf Fr. 2'603.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.