

200 17 18 IV
KOJ/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Mai 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), seit 2009 in der Funktion als ... in einem ...betrieb erwerbstätig, meldete sich im August 2012 unter Hinweis auf seit Juni 2011 bestehende Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern, [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 8 S. 3). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, holte Berichte der behandelnden Ärzte ein, gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung und liess die Versicherte durch Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersuchen (Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2014 [act. II 37 f.]). Mit Verfügung vom 29. Mai 2015 (act. II 51) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 6% einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wogegen die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung (nachfolgend Verwaltungsgericht) Beschwerde erhob (act. II 52). Nachdem die IVB vom RAD-Arzt Dr. med. C._____ eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 54), hob sie die angefochtene Verfügung während des laufenden Beschwerdeverfahrens wiedererwägungsweise mit der Begründung auf, der retrospektive Verlauf der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und damit der allfällige Anspruch auf eine befristete Rente könnten nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb insoweit weitere Abklärungen erforderlich seien (act. II 55 f.). Mit Urteil vom 7. Oktober 2015 (act. II 59) schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren hinsichtlich der Verfügung vom 29. Juni 2015 als gegenstandslos geworden ab.

In der Folge ersuchte die IVB die behandelnden Ärzte Dres. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, um Zustellung weiterer Berichte (act. II 60 f.), wozu sie sich jedoch nicht in der Lage sahen (act. II 63; 66). Hierauf holte die IVB zwei weitere ärztliche Berichte des RAD-Arztes Dr. med. C._____ ein (act. II 68; 75).

Mit Vorbescheid vom 5. September 2016 (act. II 76) stellte die IVB der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 6% erneut die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht, woran sie – nachdem die Versicherte dagegen hatte Einwand erheben lassen (act. II 79) – mit Verfügung vom 29. November 2016 (act. II 81) festhielt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 6. Januar 2017 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2015 (richtig: 29. November 2016) sei aufzuheben.
2. Es sei ein gerichtliches, polydisziplinäres Gutachten einzuholen und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.
3. Eventuell: Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, ihre Rückenbeschwerden seien eine komplexe, von zahlreichen rheumatologisch-orthopädischen, radiologischen und psychiatrischen Fragen geprägte Problematik. Sodann seien sich der behandelnde Arzt Dr. med. D._____ und der RAD-Arzt Dr. med. C._____ mit Bezug auf die Interpretation der radiologischen Befunde, die Diagnose(n), die Therapierbarkeit sowie die funktionellen Auswirkungen der geltend gemachten Beschwerden uneinig, womit es sich um einen (mittels eines unabhängigen interdisziplinären Gutachtens) zu klärenden Expertenstreit handle.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine umfassende Stellungnahme im Rahmen einer Beschwerdeantwort verzichtet.

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. November 2016 (act. II 81). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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).

3.

3.1 Im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 29. November 2016 (act. II 81) präsentierte sich

der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Am 19. Oktober 2011 (act. II 18 S. 4) wurde bei der Beschwerdeführerin bei „invalidisierender und immobilisierender Lumboischialgie links“ und bekannter Discopathie L5/S1 eine Dekompression daselbst inkl. Sequesterektomie, Discektomie und Rhizotomie durchgeführt. Der operierenden Arzt Dr. med. D. _____ attestierte bis am 15. Januar 2012 eine 100%ige und danach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 12 S. 11), wobei gemäss seinem Bericht vom 19. September 2012 (act. II 11) insbesondere beim Stehen Beschwerden persistierten (S. 2; vgl. auch act. II 12 S. 3).

3.1.2 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 16. Oktober 2012 (act. II 17) fest, auf die Einschätzung von Dr. med. D. _____ könne abgestellt werden.

3.1.3 Mit Bericht vom 30. November 2012 (act. II 20 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. D. _____ nach durchgeführter radiologischer Abklärung (act. II 18 S. 3) eine chronisch therapierefraktäre Lumbago bei erosiver Osteochondrose L5/S1 Mobic Typ II, ein Postdiscektomiesyndrom sowie einen Zustand nach Dekompression L5/S1 links 10/2011 (act. II 20 S. 2). Wahrscheinlich werde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50% auch mit einem chirurgischen Eingriff nicht realisierbar sein. Durch eine berufliche Reorientierung mit sogenannt rüchenschonender Tätigkeit mit Wechselpositionen mit maximal 5kg bis höchstens 10kg Heben oder Tragen könne man davon ausgehen, dass 50% erzielt werde, eine 100%ige Reintegration sei mit und ohne Spondylodese L5/S1 nicht sicher (S. 3).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im ärztlichen Bericht vom 19. Februar 2013 (act. II 22) fest, die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ sei „weiterhin nachvollziehbar“. Von einem erneuten chirurgischen Eingriff (Spondylodese) könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine anspruchsrelevante Verbesserung erwartet werden. Ob durch konservative Massnahmen noch eine Besserung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu erreichen sei, werde vom Operateur in Frage gestellt. Die Datenlage sei

jedoch für eine definitive Beurteilung nicht genügend. Er empfehle, in circa sechs Monaten einen Verlaufsbericht einzuholen und bei Unklarheiten allenfalls eine rheumatologisch-orthopädische Begutachtung zu veranlassen (S. 3).

3.1.5 Mit Bericht vom 5. Mai 2014 (act. II 32) bezeichnete Dr. med. E._____ den Gesundheitszustand als stationär. Die Beschwerdeführerin leide an einem lumboradikulären Schmerz- und Ausfallsyndrom. Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin 50% (S. 1).

3.1.6 Im Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2014 (act. II 37 f.) stellte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ im Wesentlichen die folgenden Diagnosen (act. II 37 S. 6 f.):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

1. Bursitis retrochanterica links
2. Lumbovertebrales Schmerzsyndrom (chronisch) +/- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei erosiver Osteochondrose L5/S1

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

1. Leichte depressive Episode F32.0
2. Übergewicht BMI 26.6 kg/m²
3. Chronische venöse Insuffizienz (DD: chronische Einnahme von NSAID)
4. Zystische Transformation Adnex rechts (cf. MRI LWS vom 30. August 2012)

In der Beurteilung hielt Dr. med. C._____ fest, die Klinik entspreche einer Bursitis retrochanterica (S. 4), die im Vordergrund stehe und behandelbar sei (S. 8). Die Diagnose sei als Folge einer globalen Dekonditionierung mit sekundärer Beckeninstabilität zu interpretieren, welche zu dieser Bursitis geführt habe, bei einer Beschwerdeführerin, die in einer rein statisch stehenden Position arbeite. Es könne aufgrund der Dokumentation nicht gesagt werden, seit wann die klinischen Befunde beständen, die zu dieser Diagnose (Bursitis retrochanterica [S. 7 unten]) passten (S. 4). Es werde ein Konsilium bei einem Rheumatologen empfohlen, der eine Ultraschalluntersuchung machen und gegebenenfalls gleichzeitig eine gezielte Infiltration durchführen könne. Nach der Behandlung der Bursitis solle mit

intensiverer Physiotherapie neu gestartet werden. Sodann seien die Rückenschmerzen im Rahmen eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms, DD im Rahmen eines intermittierend lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen zu interpretieren. Die während der Untersuchung festgestellte muskuläre Dekonditionierung beeinflusse diese Problematik negativ. Es bestehe keine Operationsindikation (S. 5). Schliesslich liege eine depressive Symptomatik vor, welche gemäss der Beschwerdeführerin mit Ciprex seit einem Jahr gut stabilisiert sei; es sei eine depressive Stimmung im Status zu beobachten gewesen (S. 6). In der angestammten Tätigkeit im ...betrieb bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; ohne Bursitis sei wegen der Rückenproblematik bei muskulärer Dekonditionierung von einer 20%igen Leistungsminderung auszugehen. Eine vorwiegend sitzende bzw. halb sitzende Tätigkeit könne ganztags ohne Leistungsminderung zugemutet werden (S. 7).

In der Stellungnahme vom 22. Juni 2015 (act. II 49) hielt Dr. med. C. _____ unter Bezugnahme auf das Einwandschreiben der Beschwerdeführerin vom 10. Februar 2015 (act. II 46) im Wesentlichen fest, der Umstand, dass eine lumboradikuläre Problematik befundmässig nicht dokumentiert sei und die im Oktober 2011 durchgeführte Operation die Beschwerden nicht verbessert habe, spreche dafür, dass deren Ursache nicht in der (operativ behandelten) Diskushernie gelegen habe (S. 3 f.), sondern das Hauptproblem die Bursitis bilde (S. 3 f.; S. 5). Mangels zuverlässiger klinischer Daten der behandelnden Ärzte könne nicht gesagt werden, seit wann diese eine signifikante gesundheitliche Beeinträchtigung auslöse. Zwischen 2010 und 2014 sei „diese Problematik die Hauptproblematik“ geworden (S. 6).

Mit weiterer, im damaligen Beschwerdeverfahren von der Beschwerdegegnerin eingereichter Stellungnahme vom 15. September 2015 (act. II 54) hielt Dr. med. C. _____ fest, er habe die Beschwerdeführerin ca. vier bis fünf Jahre nach den ersten Konsultationen bei Dr. med. D. _____ untersucht. Es sei gut möglich, dass der medizinische Sachverhalt seither anders geworden sei, welche Frage jedoch mangels initialer klinischer Daten schwierig zu beantworten sei. Für die Beurteilung der bisherigen Entwicklung des Gesundheitszustands seien deshalb – entsprechend der Auffas-

sung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin – die Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen (S. 3).

3.1.7 Mit zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfasstem und im Rahmen des mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 7. Oktober 2015 (act. II 59) abbeschriebenen Beschwerdeverfahrens eingereichtem Bericht („Gutachterliche Stellungnahme“) vom 28. September 2015 (act. II 58 S. 5 ff.) hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Diagnostische Radiologie, fest, es bestehe der Verdacht auf ein sogenanntes Postnukleotomiesyndrom. Jede erneute Operation könne das bereits bildmorphologisch nachweisbare Narbengewebe weiter verstärken. Nur bezogen auf das radiologische Bildmaterial bestehe der Verdacht auf eine Wurzelaffektion von S1 und L5 links, sowie neu auch auf L5 rechts. Rechtsseitige Beschwerden, die z.B. bis in die Kniegegend zögen, wären – jeweils belastungsabhängig – mit dem Befund vereinbar. Der Verdacht auf ein Facettensyndrom bestehe weiterhin. Die MRT, so genau sie heute auch sei, ersetze keine neurologische Untersuchung, sie könne nur Hilfestellung geben beim diagnostischen Ergebnis und beim Festlegen des therapeutischen Procedere. Die in der RAD-Stellungnahme geäußerte Verdachtsdiagnose einer Bursitis (Schleimbeutelentzündung) trochanterica sei ohne Bildgebung mit dem Ausschluss oder Beweis einer solchen nicht haltbar, nachdem in der heutigen Zeit eine solche zuverlässig nachweisbar oder auszuschliessen sei. Die Beschwerdeführerin habe aus radiologischer Sicht hinreichende Gründe für ähnliche oder vergleichbare Beschwerden diskogener/vertebragener Art wie vor der Operation. Die Stellungnahme durch den RAD sei insofern fachradiologisch nicht nachvollziehbar. Neurochirurgischerseits sehe aus radiologischer Sicht alles lege artis aus (S. 8).

3.1.8 Im ärztlichen Bericht vom 3. Februar 2016 (act. II 68) hielt der RAD-Arzt Dr. med. C._____ fest, die im Bericht vom 15. September 2015 eingeforderten Dokumentationen der behandelnden Ärzte lägen nicht vor, weshalb eine neue Stellungnahme bzw. die Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen (vgl. S. 1) nicht möglich sei (S. 2). Sodann helfe die rein radiologische und auf keiner persönlichen Untersuchung basierende Beurteilung von Dr. med. H._____ versicherungsme-

dizinisch nicht für die Klärung der Frage, woran die Beschwerdeführerin leide (S. 3).

Mit weiterem ärztlichem Bericht vom 4. August 2016 (act. II 75) hielt Dr. med. C. _____ an den im Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2014 gestellten Diagnosen (S. 4 f.) sowie am darin formulierten Zumutbarkeitsprofil fest (S. 5 f.). Mit Bezug auf die Jahre 2011 bis 2013 könne zur Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht Stellung genommen werden (S. 6).

3.2

3.2.1 Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann den Untersuchungsgrundsatz, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

3.2.2 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).

3.2.3 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 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2016 (act. II 81) für die Zeit vor der Erstellung des RAD-Untersuchungsberichts am 1. Juli 2014 das Vorliegen einer Invalidität mit der Begründung, dass die gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) beweisbelastete Beschwerdeführerin trotz von Amtes wegen durchgeführter Abklärungen eine potentiell invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit habe nachweisen können. Für die Zeit danach stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den nämlichen RAD-Untersuchungsbericht, wobei sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 6% ermittelte.

Zunächst folgt aus den in E. 3.1 vorne dargelegten medizinischen Berichten, dass seitens der behandelnden Ärzte ab Juni 2011 bis auf weiteres (und durchgehend) eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Die von der Beschwerdegegnerin dennoch geltend gemachte und ihrer Auffassung nach von der Beschwerdeführerin zu vertretende Beweislosigkeit mit Bezug auf den Nachweis der Arbeits- und

Erwerbsunfähigkeit für die Zeit vor dem 1. Juli 2014 rührt daher, dass die behandelnden Ärzte die Beschwerden auf eine therapierefraktäre Lumbago zurückführ(t)en, wohingegen der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ und gestützt auf dessen Einschätzungen auch die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen das Vorliegen einer im Vordergrund stehenden, grundsätzlich therapierbaren und zu keiner Erwerbsunfähigkeit führenden Bursitis trochanterica postulieren. Wenngleich der Bericht des RAD-Arztes vom 1. Juli 2014 auf eigenen Untersuchungen beruht, kann entgegen der Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht abschliessend darauf abgestellt werden, wird die von Dr. med. C. _____ vertretene Auffassung hinsichtlich der Natur des Gesundheitsschadens doch von keiner Seite gestützt: So erachteten auch die RAD-Ärzte Dres. med. G. _____ und F. _____ die von Dr. med. D. _____ getroffene Einschätzung einer grundsätzlich chronisch therapierefraktären Lumbago sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch mit Bezug auf deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar (act. II 17 S. 1; 22 S. 3). Zudem scheint Dr. med. C. _____ selber ein Konsilium bei einem Rheumatologen mit gleichzeitiger Ultraschalluntersuchung als erforderlich zu erachten (act. II 37 S. 5), was einen Widerspruch zu seiner später vertretenen Auffassung darstellt, wonach die Bursitis trochanterica eine (rein) klinische Diagnose sei (vgl. act. II 75 S. 7 f.). Aus den diversen Stellungnahmen von Dr. med. C. _____ geht hervor, dass dessen Auffassung hinsichtlich der Interpretation der (radiologisch dokumentierten) Befunde, deren diagnostischen Einordnung sowie der funktionellen Einbusen von jener aller übrigen vorliegend involvierten Ärzte abweicht, welche allein medizinische Kontroverse nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung entschieden werden kann, sondern gutachterlicher Beurteilung bedarf. Daran ändert nichts, dass mit Bezug auf die Zeit vor dem 1. Juli 2014 sich die behandelnden Ärzte Dres. med. D. _____ und E. _____ nicht in der Lage sahen, weitere ärztliche Berichte einzureichen, welche retrospektiv (zusätzlichen) Aufschluss über die Befundlage sowie Art und Verlauf der geklagten Beschwerden hätten geben können: Zum einen beschlägt die hiervor aufgezeigte medizinische Diskrepanz in der Einschätzung des Gesundheitsschadens den gesamten Beurteilungszeitraum bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2016 und nicht nur die Zeit vor der Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. med.

C._____; zum andern hat die Beschwerdegegnerin nach den abschlägigen Bescheiden der Dres. med. E._____ und D._____ (act. II 63; 66 S. 2) keine weiteren Versuche mehr unternommen, die verlangten Angaben von diesen Ärzten erhältlich zu machen, obgleich die Ärzte im Rahmen der von der Beschwerdeführerin unterzeichneten Anmeldung vom Arztgeheimnis entbunden worden waren (vgl. act. II 2 S. 9) und die Beschwerdegegnerin demnach auf deren Angaben hätte beharren können, weshalb auch insoweit nicht von einem beweislosen Zustand hinsichtlich der retrospektiven Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden kann.

Schliesslich ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2014 seit einem Jahr mit Cipralex „stabilisiert“ wird, einem Medikament zur Behandlung von Depressionen in der initialen Phase und als Erhaltungstherapie gegen Rückfälle (vgl. www.swissmedic.ch, Arzneimittelinformationen zu Cipralex unter: Fachinformationen, Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten). Dr. med. C._____ stellte denn auch eine depressive Stimmung fest, verfügt indes nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel, weshalb auch insoweit keine den beweismässigen Anforderungen genügende Einschätzung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt (vgl. E. 3.2.2 vorne), zumal auch die übrigen Akten keinen näheren Aufschluss über den psychischen Gesundheitszustand liefern.

3.4 Indem die Beschwerdegegnerin auf weitere fachmedizinische Abklärungen verzichtet hat, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.2.1 vorne). Zwar holte sie nach der wiedererwägungsweise (litempendente) erfolgten Aufhebung der Verfügung vom 29. Juni 2015 (act. II 51; 55) einen ärztlichen Bericht bei Dr. med. C._____ ein (act. II 75). Darin stützt sich der RAD-Arzt jedoch ausschliesslich auf seine eigenen, nach dem Dargelegten für eine abschliessende Beurteilung nicht ausreichenden Einschätzungen im Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2014 ab, weshalb auch dieser Bericht den beweismässigen Anforderungen nicht genügt. Nichts anderes gilt mit Bezug auf seine Stellungnahmen vom 22. Juni und 15. September 2015 (act. II 49; 54) sowie hinsichtlich des

ärztlichen Berichts vom 3. Februar 2016 (act. II 68). Ebenso wenig kann abschliessend auf die (spärlich vorhandenen und bloss rudimentär abgefassten) Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Schliesslich stellt auch der Bericht von Dr. med. H. _____ (act. II 58 S. 5 ff.) keine beweistaugliche Grundlage dar, mündet dieser doch in diverse Verdachtsdiagnosen und äussert er sich nicht rechtsgenügend zur verbliebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

3.5 Aus dem Dargelegten folgt, dass sich die vorliegenden medizinischen Berichte vorab hinsichtlich der Frage nach den Ursachen der Beschwerden sowie deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2016 als widersprüchlich und unvollständig erweisen (vgl. E. 3.2.1 vorne). Welche Ursache die geklagten Beschwerden haben und inwieweit sie sich auf das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auswirken, lässt sich anhand der vorliegenden Unterlagen nicht zuverlässig beurteilen und bedarf – entsprechend dem Eventualantrag in der Beschwerde vom 6. Januar 2017 – weiterer medizinischer Abklärung in Form einer polydisziplinären Begutachtung, wobei nach Vervollständigung und Aktualisierung der medizinischen Akten insbesondere die orthopädische (bzw. allenfalls rheumatologische), neurochirurgische und psychiatrische Fachrichtung zu berücksichtigen sein wird. Nachdem vorliegend noch kein Gutachten erstellt worden ist, steht nichts entgegen, die Verwaltung damit zu betrauen und die Sache zu diesem Zweck an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.6 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als begründet. In deren Gutheissung ist die Verfügung vom 29. November 2016 aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

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

4.2.1 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).

4.2.2 Mit am 22. Februar 2017 eingereichter Kostennote hat Fürsprecher B._____ ein Honorar von Fr. 1'351.45 (Fr. 1'728.-- [Aufwand 5.76 Stunden à Fr. 300.--] + Fr. 829.30 [Auslagen inkl. Gerichtskostenvorschuss] + Fr. 140.60 [Mehrwertsteuer {MWSt} 8% auf Fr. 1'757.30] abzüglich Fr. 1'346.45 [Beitrag der Rechtsschutzversicherung]) geltend gemacht. Indem der geltend gemachte Aufwand auch den Gerichtskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- umfasst, welcher gemäss E. 4.1 vorne an die Beschwerdeführerin zurückzubezahlen ist, ist die Honorarnote entsprechend um Fr. 800.-- zu reduzieren, womit der gesamte Parteikostenersatz auf Fr. 551.45 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt wird.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. November 2016 aufgehoben und die Akten werden an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 551.45 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.