

200 17 233 IV
ACT/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Juni 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. Januar 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese stellte ihr mit Vorbescheid vom 1. November 2016 (AB 44) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 55) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 58) verneinte die IVB mit Verfügung vom 27. Januar 2017 (AB 59) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 28. Februar 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Im Sinne eines Eventualbeweisanspruchs ersuchte sie zudem um Einholung eines fachärztlichen Gerichtsgutachtens.

Am 28. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin, insbesondere unter Beilage einer RAD-Aktennotiz vom 7. März 2017 (in den Gerichtsakten), auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Zuschrift vom 2. Mai 2017 verzichtete die Beschwerdeführerin ausdrücklich auf eine Stellungnahme zur RAD-Aktennotiz.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Januar 2017 (AB 59). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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 Die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2017 (AB 59) basiert in medizinischer Hinsicht auf RAD-Berteilungen vom 12. Oktober (AB 41) bzw. 15. Dezember 2016 (AB 58), welche sich wiederum auf die Untersuchungsbefunde des von der C._____ als Trägerin der Kollektiv-

Krankentaggeldversicherung einholten orthopädischen Gutachtens vom 5. Juli 2016 (AB 28.2) stützen.

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in der Expertise vom 5. Juli 2016 das Folgende (AB 28.2/9 Ziff. V):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit Fazettenarthrose mit/bei:
 - Status nach Dekompression L4/5 links im Jahr 2009
 - Status nach Dekompression L4/5 rechts im Jahr 2013
 - Status nach mehrmaligen Nervenwurzelblöcken
- Chronischer Knieschmerz rechts bei Valgusfehlstellungen beidseits
- Verdacht auf beginnende Coxarthrose links mehr als rechts, rein klinisch und anamnestisch

Der Gutachter erklärte unter anderem, im MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 18. Mai 2015 seien Osteochondrosen in den Segmenten L5/S1 sowie L4/5 ersichtlich, auf beiden Niveaus zeigten sich zudem ausgeprägte erosive Diskusprotrusionen nach dorsal sowie eine Enge foraminal (L4/5 rechts bzw. L5/S1 leicht paramedian rechts). Auf den Stufen L4 bis S1 beidseits seien zudem Spondylarthrosen ersichtlich. Das Iliosakralgelenk (ISG) weise dagegen keine erosiven Veränderungen auf. Auf der konventionellen Röntgenaufnahme der LWS vom 21. Januar 2016 seien eine Skoliose sowie seitlich ausgeprägte Osteochondrosen in den Segmenten L5/S1 und L4/5 zu erkennen. Die Funktionsaufnahmen zeigten die rigide LWS ohne Translationsinstabilitäten eigentlich mit einer Beweglichkeit erst ab Segment L2 proximal (AB 28.2/8 Ziff. IV). Anlässlich der klinischen Untersuchung der LWS stellte Dr. med. E. _____ fest, dass eine Inklination bis zu einem Fuss-Boden-Abstand (FBA) von zehn Zentimetern möglich sei, wobei die LWS im Narbengebiet sowie zwischen den Segmenten S1 bis L3 steif bleibe. Die Reklination sei je ein Drittel eingeschränkt, die Seitenneigung liege praktisch bei 0°. Die Trendelenburg-Zeichen waren beidseits negativ und das ISG beidseits frei. Bezüglich der Brustwirbelsäule (BWS) zeigten sich altersentsprechende Befunde. Die Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) anhand der Neutral-Null-Methode ergab eine Rotation von 65°/0°/70°, eine Seitenneigung von 40°/0°/50° und eine Rotation in maximaler Inklination von 40°/0°/50°. Der Kinn-Sternum-Abstand lag bei 1.5 bzw. 26 Zentimetern und der Trapezmuskel war beidseits durckdolent und «betonhart». Die zervikale Muskulatur war stark verspannt und ebenfalls

exquisit symmetrisch durckdolent (AB 28.2/6 f. Ziff. III). Der Experte gelangte unter anderem zum Schluss, dass für die angegebenen Beschwerden sowohl klinisch wie auch bildgebend ein (somatisches) Korrelat bestehe. Einzig bei der Kniesituation rechts sei man auf die Anamnese angewiesen, da keine aktuelle Bildgebung bestehe. Trotz Verdacht auf eine beginnende Coxarthrose sei zudem auf eine Röntgenuntersuchung des Hüftgelenks verzichtet worden. Aktuell bestehe keine radikuläre Reizsymptomatik, die ganze Rückensituation erscheine einigermassen kompensiert. Die Sitzdauer betrage knapp eine Stunde, die Stehdauer an Ort knapp zehn Minuten. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei nicht sinnvoll, da die Beschwerdeführerin beim Herumgehen ihre Tätigkeit, die vorwiegend aus Computerarbeit bestehe, so nicht verrichten könne. Aktuell sei die angestammte Tätigkeit in einem halben Pensum ohne Leistungseinschränkung (4.5 Stunden täglich am Stück) zumutbar. Diese 50%ige Arbeitsfähigkeit werde im Wesentlichen durch die notwendigen Regenerationszeiten bestimmt (AB 28.2/8 ff. Ziff. V). Da die Explorandin in einer für ihre Rückensituation optimal angepassten Tätigkeit arbeite, sei eine andere Beschäftigung ausserhalb der Bürotätigkeit nicht zu empfehlen (AB 28.2/11 Ziff. VI Ziff. 8).

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte in ihrem Aktenbericht vom 12. Oktober 2016 (AB 41) die nachstehenden Diagnosen (AB 41/7):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Für leichte Tätigkeiten keine
- Status nach Rückenoperationen und beginnende Gonarthrose erlauben keine körperlich schwere Arbeit

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Rückenschmerzen bei Status nach Diskushernienoperation im Jahr 2009 und Re-Operation im Jahr 2013, beides auf Höhe L4/5
- Beginnende Gonarthrose retropatellär rechts
- Evtl. geringe Anzeichen von Coxarthrose (angeblich laut Röntgenbild vorhanden)

Dr. med. D. _____ gab insbesondere an, Dr. med. E. _____ habe mit Ausnahme der (bildgebend nicht darstellbaren) Muskelverspannungen kein somatisches Korrelat beschrieben und die gemäss Bildgebung seit der letzten Operation unverändert gebliebene Situation könne die angegebenen Schmerzen nicht erklären. Dass der Gutachter eine 50%ige Arbeitsun-

fähigkeit attestiert habe, sei deshalb nicht nachvollziehbar. Die Schmerzen seien nicht organisch bedingt, die psychosomatische Komponente (oder Somatisierung) sei nicht zu übersehen. Mangels Hinweisen auf eine psychische Erkrankung sei jedoch keine psychiatrische Begutachtung erforderlich. Körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten, vorzugsweise in Wechselpositionen, seien ganztags zumutbar, wobei auch die bisherige Arbeit diesem Zumutbarkeitsprofil entspreche (AB 41/6 f.).

3.1.3 Mit neuerlicher Stellungnahme vom 15. Dezember 2016 (AB 58) hielt Dr. med. D. _____ an ihrer bisherigen Beurteilung fest. Zwar habe sie keine klinische Exploration durchgeführt, sie habe sich jedoch auf die Untersuchungsbefunde von Dr. med. E. _____ gestützt. Auch wenn ein Status nach Diskushernienoperation, einige Diskusprotrusionen und degenerative Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen vorlägen, so begründe dies nicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich.

3.2 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).

3.3 Weder das orthopädische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2016 (AB 28.2) noch die RAD-Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 12. Oktober bzw. 15. Dezember 2016 (AB 41, 58) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor).

3.3.1 Die Bereitstellung der medizinischen Entscheidungsgrundlage nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ist in erster Linie Sache des Sozialversicherungsträgers, wobei es der IV-Stelle im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und des Amtsbetriebs unbenommen bleibt, auch ausserhalb des Invalidenversicherungszweiges erstattete Gutachten heranzuziehen. Da der Begutachtungsauftrag von der SWICA in ihrer Funktion als Versicherer nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) ausging (AB 11/1, 21.1/3-5), geniesst die orthopädische Expertise vom 5. Juli 2016 (AB 28.2) zwar von vornherein nicht den Beweiswert eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG. Dennoch kann auf die entsprechenden Einschätzungen abgestellt werden, sofern sie in freier Beweiswürdigung als überzeugend erscheinen, was hier indes gerade nicht zutrifft.

3.3.2 Zunächst lagen Dr. med. E. _____ die umfangreichen – von der Beschwerdegegnerin erst später edierten – Akten zu den Knie- und Hüftbeschwerden (AB 31 f., 34) offensichtlich nicht vor. Dass er diesbezügliche Diagnosen stellte (AB 28.2/9 Ziff. V) ohne sich explizit zu damit allenfalls zusammenhängenden funktionalen Einschränkungen zu äussern (AB 28.2/9 ff. Ziff. V), kann vor diesem Hintergrund nicht ohne weiteres im Sinne von fehlenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit interpretiert werden. Dies zumal die Explorandin die Knie- und Hüftbeschwerden eher «minimisierte» (AB 28.2/11 Ziff. V Ziff. 4) und nur deshalb kein Beckenröntgen wünschte, weil sie daraus neue Konsequenzen und zusätzliche Diagnosen befürchtete (AB 28.2/7 Ziff. III). Mangels umfassender Aktenkenntnis und aufgrund des Verzichtes auf bildgebende (Verlaufs-)Untersuchungen stellt das Gutachten somit keine ganzheitliche Beurteilung dar.

3.3.3 Hinzu kommt, dass die Einschätzung des Experten offensichtlich stark auf der Annahme beruht, die Beschwerdeführerin habe in ihrer letzten Tätigkeit (AB 17/2 f. Ziff. 2) ausschliesslich Arbeiten am Computer ausgeübt (AB 28.2/9 Ziff. V, 28.2/11 Ziff. VI Ziff. 8.1). Verweisungstätigkeiten zog er nicht in Betracht, obwohl solche beim beruflichen Profil der Beschwerdeführerin (AB 1/5 Ziff. 5.3, 24/16) durchaus offen stünden und andere Berufsfelder auch zumutbar wären. So gewährte die Beschwerdegeg-

nerin im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit denn auch Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Zertifikatlehrgangs zur Ausbilderin EFA (AB 38/2, 43). Insoweit fehlt eine umfassende und überzeugende Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit.

3.3.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vertrat in ihrer Stellungnahme vom 12. Oktober 2016 (AB 41) die Ansicht, dass die Fazettengelenksarthrose das Ausmass der geklagten Schmerzen nicht zu erklären vermöge und kritisierte, dass Dr. med. E. _____ sich hauptsächlich an den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin orientiert habe (AB 41/6). Tatsächlich fehlt eine eigene medizinische Begründung des Gutachters, inwiefern die Schmerzangaben der Explorandin durch damit korrelierende Befunde hinreichend erklärbar sind (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Dass die im Vordergrund stehenden lumbalen Schmerzen ein (somatisches) Korrelat aufweisen sollen und damit eindeutig objektiviert werden könnten (AB 28.2/8 Ziff. V, 28.2/10 Ziff. VI Ziff. 4), kontrastiert mit den gleichzeitigen Feststellungen des Gutachters, wonach keine radikuläre Reizsymptomatik vorliege und die Rückensituation einigermassen kompensiert sei (AB 28.2/9 Ziff. V). Allein die anlässlich der klinischen Exploration an der LWS befundeten Bewegungseinschränkungen bzw. die palpatorisch festgestellten Muskelverspannungen im Bereich der HWS (AB 28.2/6 f. Ziff. III) genügen jedenfalls nicht, um eine relevante Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine dem Leiden optimal adaptierte Tätigkeit schlüssig zu begründen. Der Experte führte die postulierte 50%ige Einschränkung denn auch auf seines Erachtens notwendige Regenerations- und Therapiezeiten zurück (AB 28.2/10 Ziff. V), legte aber nicht näher dar, inwiefern die von ihm erwähnten zahlreichen (alternativ-)medizinischen Behandlungen überhaupt indiziert sind. Dr. med. D. _____ wies in ihrer Stellungnahme vom 15. Dezember 2016 (AB 58) darauf hin, dass die Therapien nicht angesprochen hätten (AB 58/2), während Dr. med. E. _____ bloss bemerkte, die Beschwerdeführerin sei auf sehr wenig Analgesie angewiesen (AB 28.2/10 Ziff. V), was aber keinen zwingenden Rückschluss auf die Wirksamkeit des Therapiesettings zulässt. Wohl ist nicht ausgeschlossen, dass für die von der Beschwerdeführerin selbst eingeführten Regenerationszeiten durch den Tag hindurch

(AB 28.2/5 Ziff. II) eine medizinische Notwendigkeit besteht (vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. III Ziff. 4.10), eine derartige Annahme hätte der Gutachter aber medizinisch zu begründen. Des Weiteren setzte sich Dr. med. E. _____ auch nicht vertieft mit der Alltagsbewältigung der Beschwerdeführerin auseinander, der es immerhin möglich ist, weiterhin Fahrrad zu fahren, mit ihrem Pferd auszureiten und bis zu einer Stunde zu Gehen (AB 28.2/4 f. Ziff. II).

3.3.5 Auch auf die Einschätzungen von Dr. med. D. _____ kann beweisrechtlich nicht abgestellt werden. Sie hatte keine vollständige Aktenkenntnis, begnügte sie sich doch mit den im Gutachten wiedergegebenen bildgebenden Befunden, statt insbesondere die MR-Tomogramme selbst zu sichten (AB 58/2). Aus demselben Grund überzeugt auch ihre Aussage nicht, wonach ein somatisches Korrelat fehle und damit keine organisch bedingten Schmerzen vorlägen (AB 41/6 f.). Da dem orthopädischen Gutachten (AB 28.2) – gerade auch wegen fehlender Unterlagen (vgl. E. 3.3.2 hiervor) – insgesamt keine Beweiskraft zukommt, durfte nicht punktuell auf die dort erwähnten lückenhaften Untersuchungsbefunde abgestellt und auf eine eigene klinische Exploration verzichtet werden (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgelegte RAD-Aktennotiz vom 7. März 2017 (in den Gerichtsakten) taugt ebenfalls nicht als Entscheidungsgrundlage. Darin beschränkte sich Dr. med. D. _____ im Wesentlichen darauf zu argumentieren, weshalb sie als Allgemeininternistin zur Beurteilung des Gesundheitsschadens befähigt sei und aus welchen Gründen auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. E. _____ nicht abgestellt werden könne.

3.4 Nebst dem besagten Gutachten vom 5. Juli 2016 (AB 28.2) sowie den RAD-Stellungnahmen vom 12. Oktober bzw. 15. Dezember 2016 (AB 41, 58) finden sich in den Akten zahlreiche Berichte und Atteste von behandelnden Ärzten (AB 14, 21.2, 22 [=AB 25, 27], 31, 33.2, 34), die jedoch ebenso wenig als Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs herangezogen werden können, da sie sich – wenn überhaupt – nicht abschliessend und umfassend zur Arbeitsfähigkeit äussern. Bei dieser Ausgangslage erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die der Verwaltung obliegende, den höchstrichterli-

chen Anforderungen genügende Erstabklärung fehlt. Die Beschwerdegegnerin hat das Erforderliche nachzuholen. Damit kommt diese Aufgabe vorliegend auch nicht dem angerufenen Gericht (Beschwerde S. 12 Ziff. III Ziff. 6), sondern in erster Linie der Verwaltung zu, welche bisher ihren Abklärungspflichten (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nur ungenügend nachgekommen ist. Die höchstrichterliche Rechtsprechung sieht denn auch vor, dass eine Rückweisung möglich ist, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264), was nach dem Dargelegten hier der Fall ist. Die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2017 (AB 59) ist somit aufzuheben und die Sache zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch eine verwaltungsexterne Begutachtung und anschliessend neuem Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

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 von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden 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 2. Mai 2017 hat Fürsprecher B. _____ ein Honorar von Fr. 2'553.-- sowie Auslagen (inkl. Kostenvorschuss) von Fr. 1'022.60 und die Mehrwertsteuer von Fr. 206.05 geltend gemacht. Da der Kostenvor-

schuss zurückerstattet wird, ist er nicht im Rahmen der Parteientschädigung zu vergüten. Dementsprechend wird der Parteikostenersatz auf Fr. 2'781.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Januar 2017 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. 1'000.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'781.65 (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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.