

200 17 322 IV
ACT/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. August 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Abenheim

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an, wobei sie auf einen Unfall vom 5. Juni 2013 hinwies (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, u.a. holte sie die Akten der C._____ ein (AB 6, 21, 24, 37), unterbreitete das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; 33, 41, 51, 55) und veranlasste eine Haushaltsabklärung (Abklärungsbericht vom 19. September 2016 [AB 56/2]). Mit Vorbescheid vom 29. September 2016 (AB 58) stellte sie bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Status: 19% Erwerb und 81% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 33% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen opponiert hatte (AB 59), vervollständigte die IVB die Unfallakten (AB 64) und liess den Abklärungsdienst insbesondere zur Statusfrage (vgl. AB 60) Stellung nehmen (AB 65). Am 21. Februar 2017 (AB 66) verfügte sie wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, am 24. März 2017 Beschwerde. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen. Eventualiter sei ihr seit wann rechtens mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. In der Begründung wird im Wesentlichen der Status bestritten sowie geltend gemacht, die Abklärungsergebnisse seien nicht mehr aktuell. Zudem wirft die Beschwerdeführerin die Frage nach der Notwendigkeit einer interdisziplinären medizinischen Beurteilung auf.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Februar 2017 (AB 66). 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).

2.2 Unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG stellt sich die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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.

Umstritten ist insbesondere der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre (vgl. E. 2.2 hier-vor). Während die Beschwerdegegnerin von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 19% und einem Haushaltsanteil von 81% ausgeht (AB 66/2), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sie wäre im Gesundheitsfall 50% erwerbstätig (Beschwerde, S. 4).

3.1 Im Haushaltabklärungsbericht vom 19. September 2016 (AB 56/2) wurde hinsichtlich der Statusfrage ausgeführt, analog dem Unfallschein (AB 21.1/13) bzw. den Akten der C._____ vom 4. August 2014 (AB 21.1) werde ein Beschäftigungsgrad von 19% angenommen (Ziff. 3.4).

Anlässlich der Erhebung vom 25. August 2016 hatte die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson angegeben, dass sie – wenn sie den Unfall vom 5. Juni 2013 nicht erlitten hätte – in unverändertem Pensum bei der H._____ als ... weitergearbeitet hätte (AB 56/3). Diese Angabe deckt sich mit dem bisher Gelebten, war die Beschwerdeführerin doch seit mindestens 2009 in einem unveränderten Teilzeitpensum beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt (Arbeitgeberbericht vom 24. Januar 2014 [AB 8/1]), d.h. seit einem Zeitpunkt, in welchem noch keine gesundheitlichen Probleme bestanden (vgl. AB 1/5) und auch die 1992 und 1996 geborenen Kinder (vgl. AB 1/2) keiner grossen Betreuung mehr bedurften, was in der Beschwerde (S. 4) verkannt wird. Soweit die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson weiter angegeben hat, sie habe „früher mal“ versucht, das Pensum zu steigern, was aber am angestammten Arbeitsplatz nicht möglich und „in der Privatwirtschaft“ wegen sprachlicher Einschränkungen nicht gelungen sei (AB 56/3), bestätigt dies, dass im Gesundheitsfall keine Erhöhung der Arbeitszeit erfolgt wäre, sondern dies aus invaliditätsfremden, d.h. nicht gesundheitsbedingten, Gründen gerade nicht geschehen wäre. Angesichts dieser Umstände ist überwiegend wahrscheinlich (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin ein Pensum von 19% (8.25 Stunden [3 x 1.75 Stunden + 2 x 1.5 Stunden] pro Woche [AB 21.1/14] bei einer betrieblichen Arbeitszeit von wöchentlich 42 Stunden [AB 8/2]; vgl. auch AB 6.1/5) bewältigen würde (vgl. auch AB 9/1, 65/2).

3.2 Nach dem Dargelegten ist der von der Verwaltung angenommene Status mit einem Anteil Erwerb von 19% und einem Anteil Haushalt von 81% (AB 66/2) nicht zu beanstanden. Damit ist die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) vorzunehmen. Unter den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 2. Februar 2016 i.S. Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09) der Anwendung dieser Methode hier nicht entgegensteht. Denn die Beschwerdeführerin ging wie erwähnt (E. 3.1 hiavor) bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nach (dazu vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] vom 31. Oktober 2016, aktualisiert per 26. Mai 2017 [abrufbar unter www.bsv.admin.ch]) und ist während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizieren (BGE 143 I 50 E. 4.4 S. 60).

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 5. April 2016 des Spitals D. _____ (AB 64.50/3), wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

1. PAVK der rechten unteren Extremität, kompliziertes Stadium II
2. Chronisches Ulcus cruris über Achillessehne rechts
3. Metabolisches Syndrom
 - 3.1 Adipositas
 - 3.2 Diabetes mellitus Typ I (insulinpflichtig)
 - 3.3 Arterielle Hypertonie

Die Patientin stelle sich zur regulären Verlaufskontrolle bei bekannter PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) und chronischem Ulcus cruris über der rechten Achillessehne in der Sprechstunde vor. Sie sei weiterhin alle zwei bis vier Wochen in ambulanter Behandlung in der Dermatologie. Der Ulkus sei schleppend aber in stetiger Abheilung begriffen. Im Vordergrund ständen weiterhin die bekannten Lumboischialgien bei ana-

mnestischer Diskushernie auf Höhe L4/5 beidseits. Dyspnoe und pektanginöse Beschwerden könne die Beschwerdeführerin klar verneinen, die Medikamente würden regelmässig eingenommen. Duplexsonographisch zeige sich ein stationärer Befund, Stents und Truncus tibiofibularis stellten sich offen dar; es fänden sich keine Hinweise für relevante Re-Stenosen femoro-popliteal rechts.

4.1.2 Die Ärztin der C._____, Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erwähnte im Untersuchungsbericht vom 26. Januar 2017 (AB 64.7) was folgt:

Diagnosen

Stolpersturz mit Fusskontusion-/distorsionstrauma rechts am 7.6.2013 mit:

- (anamnestisch) undislozierter Fraktur proximale Phalanx II. und III. Zehe rechts
- Status nach konservativer Therapie in orthopädischem Schuhwerk und konsekutiver Entwicklung eines Druckulkus über der Achillessehne und Ferse rechts
- Status nach Débridement Ulkus über Achillessehne rechts und Ferse rechts mit VAC-Anlage am 16.8.2013
- Status nach Débridement Unterschenkel dorsal rechts distal und Defektdeckung mittels Propellerlappenplastik am 21.8.2013
- Vakuumtherapie Februar 2015, danach Umstellung auf Flammazine und Mepilex
- Seit 5.5.2015 PolyMem-Wundauflagen
- Duplexsonographie vom 21.9.2015 unauffällig
- Seit 2016 Wundbehandlung mit PolyMem-Verbänden, Künzlischuh tagsüber und nachts Spezialschiene

Unfallrelevante Nebendiagnosen

Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium IV rechts bei

- insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ I (Erstdiagnose 1980)
- arterieller Hypertonie
- aktivem Nikotinabusus
- Status nach PTA-Stenting Arteria femoralis superficialis rechts am 5.7.2013
- Status nach Revaskularisation/Stenting mit DES eines kurzstreckigen Re-zidivverschlusses der mittleren Arteria femoralis superficialis und von Stenosen der mittleren und distalen Arteria femoralis superficialis sowie einer

Rezidivstenose des Truncus tibiofibularis, PTA einer Rezidivstenose des Abgangs der Arteria tibialis posterior rechts am 22.11.2013

Die angiologischen Interventionen seien nicht unfallkausal, sondern krankheitsbedingt. Bezüglich des Druckulcus über der rechten Achillessehne seien diverse operative Eingriffe erfolgt; nun werde seit längerer Zeit konservativ vorgegangen, wobei sich in der aktuellen Duplex-Sonographie eine genügende Durchblutung finde. Bei zunehmender Abheilung des Ulkus sei die konservative Therapie weiterzuführen. Das Ausmass der Wunde könne sicherlich nicht mit einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit verbunden werden. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als ... sei aber unfallbedingt nicht mehr zumutbar. Ein definitives Zumutbarkeitsprofil könne wie folgt definiert werden: Zumutbar seien sitzende oder wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten ganztags. Einschränkungen beständen für das Gehen in unebenem Gelände, für das Kauern und das Knien. Zu vermeiden seien Zwangspositionen des Fusses und regelmässiges Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten. Gewichtsbelastungen sollten repetitiv nicht über 15 kg betragen. Ausserdem beständen Einschränkungen für das Bedienen von Pedalen (rechts). Der Gesundheitszustand sei stabil.

4.1.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Kardiologie, nannte im Bericht vom 15. März 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 2) als Diagnosen:

1. Koronare Eingefässerkrankung, normale LV-Funktion
 - aktuell erfolgreiche PTCA und 4-fache Stenteinlage (kompliziert durch Ballonruptur wegen stark verkalktem Gefäss) des proximalen, des mittleren sowie des distalen RIVA
 - verbleibende Stenose des ersten Diagonalastes: kleines Gefäss, konservatives Vorgehen empfohlen
2. PAVK
 - Status nach PTA rechts 2014/2015 (Spital D. _____)

Als kardiovaskuläre Risikofaktoren wurden aufgeführt:

- arterielle Hypertonie
- Dyslipidämie
- insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- belastete Familienanamnese (Bruder Herzinfarkt mit 47 Jahren)
- PAVK

Bei dieser jungen Patientin mit bekannter PAVK und multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren liege eine koronare Eingefässerkrankung vor. Der

Hauptbefund der Koronarangiographie sei ein diffus erkrankter und im distalen Bereich subtotal stenosierter RIVA (Ramus interventricularis anterior).

4.2 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).

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).

4.3 Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, erlauben die vorliegenden ärztlichen Einschätzungen keine zuverlässige und schlüssige Beurteilung der Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin im Erwerbs- wie auch im Aufgabenbereich gesundheitsbedingt eingeschränkt ist:

4.3.1 Während die Ärztin der C._____ im Untersuchungsbericht vom 26. Januar 2017 (AB 64.7) allein die unfallbedingten Beschwerden, namentlich die Fussbeschwerden, beurteilte (S. 5 f.), stehen gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson (AB 56/2) sowie gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte (AB 31, 35/2, 35/11, 35/13) die Rückenbeschwerden im Vordergrund, wovon auch der RAD ausgeht (AB 41/6, oben). Da die Beschwerdeführerin zudem an weiteren

nicht unfallkausalen Gesundheitsstörungen leidet, sind die Einschätzungen aus dem unfallversicherungsrechtlichen Dossier für sich allein nicht geeignet, die iv-relevante Restarbeitsfähigkeit abschliessend beurteilen zu können. Aus dem gleichen Grund lässt die Verneinung eines unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs und die Ablehnung einer Integritätsentschädigung (AB 68) keine Rückschlüsse auf das vorliegende Verfahren zu (vgl. aber Beschwerdeantwort, Ziff. 7).

In Bezug auf die Wirbelsäulenproblematik liegt indessen keine verwertbare ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den Akten. Insbesondere findet sich auch in den diversen Berichten des RAD keine definitive Einschätzung. In der Stellungnahme vom 6. November 2016 legte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, dar, im Vordergrund stehe aktuell die LWS-Problematik, welche angesichts der vorliegenden Befunde nachvollziehbar und glaubhaft sei. Inwieweit die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule durch die Behandlungen verbessert werden könne, könne noch nicht abgeschätzt werden. Jedenfalls bestehe von Seiten der LWS eine deutliche Minderbelastung (AB 41/6, oben). In seinen späteren Berichten (Aktennotiz vom 26. November 2015 [AB 42] und Stellungnahmen vom 17. Februar 2016 [AB 51] bzw. vom 14. September 2016 [AB 55]) äusserte sich der RAD-Arzt nicht mehr dazu.

4.3.2 Was sodann die kardiologische Gesundheitsstörung anbelangt, geht aus dem – nach Verfügungserlass erstatteten und erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren aufgelegten – (provisorischen) Bericht des Dr. med. F._____ vom 15. März 2017 (BB 2), hervor, dass nun nicht mehr allein eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) besteht, die bereits früher mittels perkutaner transluminaler Angioplastie (PTA) behandelt wurde, sondern der behandelnde Herzspezialist neu zusätzlich von einer koronaren Eingefässerkrankung ausgeht, welche im März 2017 behandelt wurde (komplexe Intervention, „4-fach gestentet“ [BB 2, S. 2]). Trotz erfolgreicher koronarangiographischer Erweiterung des verengten Herzkranzgefässes ist im Bereich des ersten Diagonalastes eine Stenose verblieben. Bei den multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren sind weitere Abklärungen (Bestimmung der Cholesterinwerte) und allenfalls ein Ausbau der Therapie indiziert (BB 2). Soweit der erwähnte Bericht mit Blick auf den

zeitlichen Überprüfungshorizont des Gerichts hier zu berücksichtigen ist (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), enthält er ebenfalls keine Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Der Bericht des Kardiologen Dr. med. F. _____ wurde auch nicht einem RAD-Arzt zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Beschwerdeantwort).

4.4 Nach dem Ausgeführten basiert die Verfügung vom 21. Februar 2017 (AB 66) auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen – insbesondere gestützt auf Aktenberichte – lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, ob bzw. in welchem Ausmass Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit und in der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, bestehen. Die angefochtene Verfügung ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime die notwendigen Abklärungen – beispielsweise eine fachärztliche Untersuchung durch den RAD – vornehme und dabei auch die geltend gemachte Verschlechterung (vgl. BB 2) berücksichtige. Nach Vorliegen der medizinischen Einschätzung wird die Beschwerdegegnerin einen neuen Haushaltsabklärungsbericht einzuholen und über den Rentenanspruch neu zu befinden haben, wobei auch zu entscheiden sein wird, ob allenfalls ein befristeter Anspruch besteht (vgl. Bericht des RAD vom 14. September 2016 [AB 55]).

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.--, sind bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 23. Mai 2017 macht Rechtsanwalt Dr. B. _____ ein Honorar von Fr. 1'695.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 37.70 und Mehrwertsteuer von 8% (auf Fr. 1'732.70) im Betrag von Fr. 138.60, total Fr. 1'871.30, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteien-schädigung auf Fr. 1'871.30 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Februar 2017 aufgehoben und die Sache 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'871.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. B. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.