

200 17 385 IV
MAW/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. September 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2013 unter Hinweis auf eine Brustkrebserkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach Vornahme der üblichen Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (AB 11 – 14 und 16) unterbreitete die IV-Stelle das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung. Gestützt auf den in der Folge erstellten Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Januar 2014 (AB 18) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Januar 2014 (AB 19) die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Gegen den vorgesehenen Entscheid erhob die Versicherte am 12. Februar mit Ergänzungen vom 27. Februar und 27. März 2014 Einwand (AB 22, 25, 27). Nach Einholung einer Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 9. April 2014 (AB 29) zu den erhobenen Einwänden verfügte die IV-Stelle am 14. April 2014 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 30).

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 14. Mai 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde (AB 33). Mit Urteil vom 30. Oktober 2015 (VGE IV/2014/457) hob das Verwaltungsgericht in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge (AB 46 S. 14). Die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Sie habe eine onkologische Begutachtung anzuordnen, wobei es ihr überlassen bleibe, allenfalls weitere Fachdisziplinen (etwa Orthopädie) miteinzubeziehen. Insbesondere werde im Gutachten auch Stellung zu beziehen sein zur psychosozialen Belastungssituation der Beschwerdeführerin und deren Einfluss auf den Gesundheitszustand. Das Gutachten habe sich im Übrigen an den Leitlinien gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 auszurichten (vgl. AB 46 S. 12).

B.

Nach Rücksprache mit der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ (AB 47) erteilte die IV-Stelle in der Folge über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Onkologie, Orthopädie, Angiologie, Psychiatrie und Neuropsychologie (vgl. AB 48, 54, 60); zugewiesen wurde die MEDAS D. _____ (MEDAS; vgl. AB 69 ff.). Das entsprechende Gutachten datiert vom 10. Oktober 2016 (AB 85.1). Nach ergänzender Stellungnahme der Gutachter vom 4. November 2016 (AB 88.1 S. 2 ff.) zu den unbeantwortet gebliebenen Zusatzfragen (vgl. AB 86) ermittelte der Abklärungsdienst der IV-Stelle ausgehend von einem Status von 70% Erwerbstätigkeit und 30% Haushalt einen Gesamtinvaliditätsgrad von 20% (AB 89).

Am 22. Dezember 2016 erliess die IV-Stelle einen Verbescheid, in welchem sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht stellte (AB 90). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 24. Januar (AB 91) mit Ergänzungen vom 9. Februar (AB 93) und 28. Februar 2017 (AB 95) Einwand. Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom RAD zu den erhobenen Einwänden (AB 97) verfügte die IV-Stelle am 22. März 2017 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente (AB 99).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 20. April 2017 Beschwerde mit den sinn gemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. Februar 2014 eine im Ausmass noch zu bestimmende Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter seien ihr Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und/oder Massnahmen beruflicher Art zu gewähren. Zudem beantrage sie die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt

B._____ als unentgeltlicher Rechtsvertreter. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Stellungnahme des RAD vom 24. Mai 2017, die Beschwerde sei insofern teilweise gutzuheissen, als die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an sie zurückzuweisen sei.

Mit Stellungnahme vom 1. Juni 2017 hält die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Insbesondere lehnt sie eine erneute Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen ab. Vielmehr habe die Beschwerdegegnerin nun gestützt auf die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten.

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 im Grundsatz einzutreten.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. März 2017 (AB 99), mit der die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Soweit die Beschwerdeführerin in der hiergegen erhobenen Beschwerde einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und/ oder Massnahmen beruflicher Art geltend macht, kann auf dieses Begehren nicht eingetreten werden, da solche nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden und es diesbezüglich somit an einer Sachurteilsvoraussetzung – nämlich dem Anfechtungsgegenstand – fehlt. Zu überprüfen und zu beurteilen ist vorliegend nur, was Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist und damit, ob ein Rentenanspruch besteht.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

2.5 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).

2.6 Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichti-

gung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303, 130 V 352) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

3.

3.1 Mit Urteil vom 30. Oktober 2015 (VGE IV/2014/457) wies das Verwaltungsgericht die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Diese habe den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Es bleibe unklar, ob die geklagte Erschöpfung als Cancer-related Fatigue (CrF) einzustufen sei – als solche sei sie soweit ersichtlich nie diagnostiziert worden – oder bloss als Ermüdung infolge der durchgemachten Krankheit bzw. der Therapie. Ebenfalls ungeklärt sei der Einfluss der unbestrittenermassen vorhandenen psychosozialen Belastung. Auch hinsichtlich der attestierten Funktionseinschränkung und Lymphödemneigung des linken Arms aufgrund der erfolgten axillären Lymphadenektomie erlaube die medizinische Aktenlage kein abschliessendes Urteil, begnügten sich die behandelnden Ärzte doch mit der Wiedergabe dieser Beschwerden und dem Hinweis auf deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, ohne dies näher zu begründen bzw. auszuführen, inwiefern dadurch auch die Ausübung einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sein solle. Es könne weder auf die Einschätzung der RAD-Ärztin noch auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hatte in der Folge eine medizinische Begutachtung anzuordnen (siehe VGE IV/2014/457, E. 4; AB 46 S. 10 ff.).

3.2 Im hierauf von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 10. Oktober 2016 (AB 85.1) wird der Beschwerdeführerin vom onkologischen Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis auf weiteres attestiert. Als relevante residuelle Be-

schwerden liessen sich aktuell Schmerzen im Bereich des linken Oberarms und des linken Schultergürtels als im Rahmen der stattgehabten Tumorchirurgie höchstwahrscheinlich therapieassoziiert objektivieren. Auch die von der Beschwerdeführerin beklagten aktuellen Symptome von Polyarthralgien im Bereich der Hand- und Fingergelenke sowie regelmässige Wallungen liessen sich im Rahmen der adjuvanten antihormonellen Therapie gut erklären und seien somit als therapieassoziiert zu interpretieren. Da die Beschwerdeführerin jedoch zu keinem Zeitpunkt der Behandlung eine intensivere adjuvante Systemtherapie mit zytostatischen Substanzen erhalten habe, seien die beklagten Konzentrationsstörungen nicht im Rahmen eines möglichen sogenannten „Chemobrain-Syndrome“ und genauso die im Alltag einschränkende Erschöpfungszustände nicht im Rahmen eines schweren „cancer-related fatigue syndrome“ zu interpretieren. Während der gesamten Dauer der kurativ intendierten Tumorchirurgie von der Diagnosestellung Anfang Februar bis Ende Februar 2013 könne der Beschwerdeführerin aus onkologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Ab diesem Zeitpunkt könne aufgrund der oben genannten persistierenden Symptomatik (Schmerzen im Bereich des operierten linken Schultergürtels und therapieassoziierte Polyarthralgien) eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis auf weiteres attestiert werden (AB 85.1 S. 33). Der Angiologe hielt als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein diskretes leichtes Lymphödem linker Oberarm nach Ablatio und axillärer Lymphadenektomie am 27. Februar 2013 bei Mammakarzinom fest und beurteilte die Beschwerdeführerin gleichzeitig als von angiologischer Seite ohne Einschränkungen zu 100% arbeitsfähig (AB 85.1 S. 36). Der neuropsychologische Gutachter hielt als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte neuropsychologische Funktionsschwäche im Sinne einer leicht erhöhten kognitiven Ermüdbarkeit und daraus resultierend eine zeitlich leicht verminderte Arbeitsfähigkeit fest (AB 85.1 S. 46). Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung fanden sich keine psychopathologischen Befunde (AB 85.1 S. 22) und auch der orthopädische Gutachter beurteilte die Beschwerdeführerin aus rein orthopädischer Sicht für voll arbeitsfähig (AB 85 S. 55). Die Gesamtmedizinische Beurteilung besteht sodann aus einer Auflistung der Einzelbeurteilungen in den Teilgutachten mit der Schlussfolgerung, gesamtmedizinisch sei somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin für Februar 2013 eine vollschichtige Arbeitsun-

fähigkeit zu attestieren sei. Ab März 2013 bestehe in angestammter Tätigkeit noch eine 20%ige Einschränkung bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitspensum (AB 85.1 S. 61). Eine Begründung dieser möglichen Schlussfolgerung aus den fachspezifischen Einzelbeurteilungen findet sich im Gutachten nicht. Ebenso wenig eine gemeinsame versicherungsmedizinische Konsensbildung der beteiligten Gutachter mit einer Diskussion der verschiedenen fachspezifisch erhobenen Befunde und deren gesamthaft anzunehmenden Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In Übereinstimmung mit dem RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Kardiologie sowie für Arbeitsmedizin, ist festzuhalten, dass die dem Gutachten der MEDAS zugrundeliegende Frage nach der medizinischen Zuordnung der von der Beschwerdeführerin subjektiv stark erlebten, von sämtlichen Gutachtern als konsistent beurteilten (vgl. AB 85.1 S. 58) fortbestehenden Einschränkungen des Allgemeinbefindens von den Gutachtern weder thematisiert noch beantwortet wurde. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist damit nach wie vor ungenügend abgeklärt. Wie Dr. med. E. _____ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2017 ausführt, könnten die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen (die asthenischen Allgemeinsymptome, die Kollapsneigung, die kognitiven und visuellen Einschränkungen) Folge eines „Addison-Syndroms“ und damit einer medikamentös induzierten Störung der Stresshormone in der Hypophyse und der Nebenniere sein. Ob die Beschwerdeführerin an einem „Addison-Syndrom“ leidet, wurde bisher nicht abgeklärt. Deshalb empfiehlt der RAD die Durchführung einer endokrinologischen Abklärung mit anschliessender Wiedervorlage zur abschliessenden Beurteilung (vgl. Stellungnahme des RAD vom 24. Mai 2017; in den Gerichtsakten). Dies erscheint der Sach- und Rechtslage angemessen.

3.3 Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 1. Juni 2017 eine erneute Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen ablehnt und sinngemäss beantragt, ihr sei nun gestützt auf die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte rückwirkend ab dem 1. Februar 2014 eine Rente zuzusprechen, ist festzuhalten, dass bereits mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 30. Oktober 2015 (VGE IV/2014/ 457) festgestellt worden ist, dass die echtzeitlichen Berichte hierfür nicht genügen, worauf verwiesen werden kann (siehe VGE IV/2014/457 E. 4.2 und

4.3; AB 46 S. 11 f.). Bislang fehlt es am einwandfreien Nachweis einer Gesundheitsbeeinträchtigung, welche die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen in ihrem Ausmass erklären würden. Ohne einwandfreien Nachweis einer solchen Gesundheitsbeeinträchtigung kann die von der Beschwerdeführerin geklagte Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht anerkannt werden (vgl. E. 2.3 hiervor). Ein Rentenanspruch ist bislang nicht ausgewiesen. Die von der Beschwerdegegnerin beantragten ergänzenden Abklärungen sind unerlässlich. Da es sich dabei um die Erhebung einer bislang vollständig ungeklärten Frage handelt, ist es vorliegend nicht nur zulässig (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100), sondern auch angezeigt, die Sache hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. März 2017 (AB 99) somit aufzuheben und Sache zur Durchführung einer endokrinologischen Untersuchung und allenfalls weiterer Abklärungen und Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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).

4.2 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).

Entgegen der Bitte in Ziffer 8 der Stellungnahme vom 1. Juni 2017 kann der Umstand, dass Rechtsanwalt B. _____ im Verwaltungsverfahren nicht als amtlicher Anwalt beigeordnet worden ist, bei der vorliegenden Kostenfestsetzung nicht berücksichtigt werden. Die entsprechende Verfügung wurde nicht angefochten und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Die von Rechtsanwalt B. _____ eingereichte Kostennote vom 1. Juni 2017 ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auf Fr. 4'310.55 (Honorar Fr. 3'875.--, Auslagen Fr. 116.25, MWSt. Fr. 319.30) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

4.3 Damit ist das Gesuch der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. März 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'310.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2017)
- 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.