

200 17 568 IV  
ACT/IMD/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Mai 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 1998 unter Hinweis auf "Schmerzen und invalidisierende Müdigkeit" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 52 ff.). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Verfügung vom 11. November 1998 (AB 1.1 S. 2 ff.) eine vom 1. Januar bis zum 31. Juli 1998 befristete halbe Invalidenrente zu.

Ein weiteres mit Rückenbeschwerden begründetes Leistungsgesuch vom Juni 2004 (AB 2) führte – neben der Gewährung beruflicher Massnahmen (AB 23, 31) – wiederum zur Zusprache einer vom 1. Oktober 2004 bis 31. August 2006 befristeten halben bzw. ganzen Invalidenrente (Verfügung vom 11. Juli 2007 [AB 46]). Nach erfolgreichem Abschluss der beruflichen Massnahmen und nachdem die Versicherte eine Anstellung gefunden hatte (AB 56 ff.), verneinte die IVB mit Verfügung vom 14. Oktober 2008 (AB 61) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 13 %.

### **B.**

Im August 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine gesundheitliche Verschlechterung wiederum zum Leistungsbezug bei der IV an (AB 66). Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Gestützt auf die Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie, vom 9. August 2016 (AB 101) und 8. Dezember 2016 (AB 119) sprach sie der Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 102, 111, 118 f.) mit Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 122) eine vom 1. März bis zum 31. Oktober 2016 befristete abgestufte Rente zu.

**C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. Juni 2017 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der medizinische Sachverhalt inkl. Zumutbarkeitsprofil und Grad der Arbeitsfähigkeit sei angemessen abzuklären. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Einschätzung der RAD-Ärztin, auf welche die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid gestützt habe, sei nicht nachvollziehbar und überzeuge nicht.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 13. September 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen medizinischen Bericht zu den Akten. Ein Doppel dieser Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 21. September 2017 zugestellt.

**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 17. Mai 2017 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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). 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** 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 und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**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).

**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).

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).

**2.6** 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).

**2.7** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invali-

denversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.8** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom August 2015 (AB 66) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 122) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 14. Oktober 2008 (AB 61) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 122) entwickelt hat.

Die Beschwerdeführerin musste sich am 25. März 2014 (AB 69 S. 73) und am 7. Mai 2015 (AB 69 S. 37) Rückenoperationen unterziehen, welche längere Rekonvaleszenz- und Rehabilitationszeiten zur Folge hatten (so sprach denn auch die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung eine befristete Rente zu [AB 122 S. 5 f.]; vgl. auch Bericht des RAD vom 14. Oktober 2015 [AB 90 S. 5]). Eine Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum ist damit erstellt.

**3.2** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 122) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.2.1** Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 14. Oktober 2015 (AB 90) ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei Status nach Spondylodese L4/5 und L5/S1 (2004), Status nach interkorporeller Spondylodese L4/S1 (2005), Status nach X-LIF mit Cage (2014) und Status nach OSME und Spondylodese L2/Ileum (07.05.2015). Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Ein Zumutbarkeitsprofil könne aktuell noch nicht formuliert werden. Die Versicherte befinde sich noch in der akuten Rehabilitationsphase; es müsse mit einer sechs bis zwölf Monate dauernden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gerechnet werden.

**3.2.2** Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 12. Januar 2016 (AB 94 S. 2 f.) aus, die Patientin beschreibe seit der letzten Konsultation im September eine weitere Verbesserung der Symptomatik. Die Belastungsverträglichkeit bei längerem Arbeiten auf Grund der vorliegenden statischen Schwäche der Brustwirbelsäule und des thorakolumbalen Überganges sei nach wie vor nicht gegeben. Auch die Patientin befürchte, dass eine Arbeitsaufnahme zu 100 % zu einer totalen Dekompensation der Beschwerdesymptomatik führen könnte.

**3.2.3** Im Bericht vom 22. Januar 2016 (AB 96) hielt der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, fest, die Patientin beklage seit der Operation Rückenschmerzen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 - 75 %. Eine Besserung sei zu erwarten; eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt.

In einem weiteren Bericht vom 22. April 2016 (AB 99) attestierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres. Es träten wieder vermehrt Rückenschmerzen auf. Die Patientin stehe permanent unter starker Analgesie. Er empfehle eine arbeitsmedizinische Untersuchung.

**3.2.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 9. August 2016 (AB 101) einen Status nach Spondylodese L4-S1 (2004), einen Status nach Revision mit ALIF (2005), einen Status nach interkorporeller Spondylodese L4-S1 (2007), einen Status nach XLIF L3/4 (25.03.2014) und einen Status nach Dekompression L2/3 und L3/4 sowie Stabilisierung L2 auf das Ileum (07.05.2015). Es bestünden medizinisch nachvollziehbare funktionelle Einschränkungen für die Beweglichkeit und Belastbarkeit des Rückens. Seit September 2015 sei es zu einer Verbesserung der Gesamtsituation gekommen. In der angestammten Tätigkeit als Disponentin sollte bei weiterhin komplikationslosem Verlauf eine Teilarbeitsfähigkeit in Höhe von 50 % mit Steigerungsmöglichkeit bis 80 % ab dem 1. Juni 2016 möglich sein. Die Leistungsminderung von letztendlich 20 % sei einem vermehrten Pausenbedarf geschuldet. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei als optimal angepasst einzustufen. Da sich bei der letzten Untersuchung beim Operateur (Dr. med. F. \_\_\_\_\_) im Januar 2016 eine weitere Besserung habe feststellen lassen, könne auf die Stellungnahme des Hausarztes vom 22. April 2016 nicht abgestellt werden. Es fehlten objektive Befunde, welche die Aussage des Hausarztes untermauern würden.

**3.2.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 22. September 2016 (AB 111 S. 5 f.) fest, er teile die Ansicht der RAD-Ärztin, dass es eine Besserung der Beschwerden gegeben habe. Es sei manchmal schwierig, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, insbesondere wenn der Patient psychische Schwankungen aufweise, wie bspw. seine Patientin. Deswegen habe er eine arbeitsmarktliche klinische Untersuchung empfohlen.

**3.2.6** Im Bericht vom 12. Oktober 2016 (AB 115) bestätigte Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Es sei jedoch zweifelhaft, ob die Patientin wirklich zu 80 % einsatzfähig sei. Deren Angaben, bei nach wie vor gestörter sagittaler Dysbalance schnell zu ermüden und maximal zwei Stunden am Stück arbeiten zu können, seien nachvollziehbar. Gegebenenfalls brauche es ein unabhängiges Fachgutachten.

**3.2.7** Die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 8. Dezember 2016 (AB 119) aus, der Hausarzt unterstütze mit seiner Aussage die Einschätzung des RAD. Das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil

decke sich mit der angestammten Tätigkeit, sodass es sich dabei um eine leidensangepasste Tätigkeit handle. Die Versicherte sehe sich selbst in der Lage, mit einem 30 %-igen Pensum zu starten, womit einer Arbeitsvermittlung, der Wiedereingliederung oder einem Belastbarkeitstraining, beginnend mit 30 %, keine medizinischen Sachverhalte mehr im Wege stünden. Ebenso würden die Spezialisten einen gebesserten Zustand bestätigen. Die geschilderte gestörte sagittale Dysbalance sollte mit einem intensiven muskulären Aufbaustraining in den Griff zu bekommen sein.

**3.2.8** Im Bericht vom 1. Februar 2017 (AB 121) hielt Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, aufgrund der verminderten Belastbarkeit des Rückens als auch der Gesamtsituation werde wahrscheinlich dauerhaft keine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % möglich sein. Dies nach Möglichkeit in wechselnden sitzenden, stehenden und gehenden Tätigkeiten, die frei wählbar seien, unter Vermeidung von Zwangspositionen und dem Heben und Tragen schwerer Lasten.

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 122) insbesondere auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2016 (AB 101) und vom 8. Dezember 2016 (AB 119). Wie nachfolgend dargelegt, kann auf diese allerdings nicht abgestellt werden.

**3.3.1** Wie die RAD-Ärztin im Bericht vom 9. August 2016 korrekt ausführt (AB 101 S. 6), berichtete der operierende Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Januar 2016 zwar über "eine weitere Verbesserung der Symptomatik" (AB 94 S. 2 unten), hielt gleichzeitig aber fest, "dass die Belastungsverträglichkeit bei längerem Arbeiten auf Grund der vorliegenden statischen Schwäche der BWS und des thorako-lumbalen Überganges nach wie vor nicht gegeben" sei (AB 94 S. 3), ohne sich genauer zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu äussern. Da die RAD-Ärztin keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzig gestützt auf den Bericht des operierenden Arztes nicht zu überzeugen und es bestehen zumindest geringe Zweifel an deren Annahmen; dies genügt, um weitere Abklärungen tätigen zu müssen, da die Verwaltung allein auf versicherungsinterne ärztliche Meinungen abstellen will (vgl. E. 2.5 hiavor).

**3.3.2** Im Bericht vom 8. Dezember 2016 führt die RAD-Ärztin aus, dass die behandelnden Ärzte letztlich ihre Einschätzung bestätigten (AB 119 S. 3). Hier fällt jedoch auf, dass der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 22. September 2016 keine eigene medizinische Einschätzung abgibt, sondern sich vielmehr wenig fassbar und kaum aussagekräftig äussert (AB 111 S. 5 f.), so dass insoweit kein klarer Sachverhalt vorliegt. Der operierende Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führt dagegen im Bericht vom 12. Dezember 2016 zwar aus, dass eine Verbesserung bestehe, jedoch sei "zweifelhaft", ob wirklich eine Einsatzfähigkeit von 80 % bestehe; gegebenenfalls sei ein Gutachten nötig (AB 115). Darin kann ebenfalls keine Bestätigung der Auffassung der RAD-Ärztin gesehen werden. Da Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 1. Februar 2017 seine frühere Auffassung bestätigt und zudem eine Arbeitsfähigkeit von 50 % annimmt (AB 121 S. 2), bestehen auch insoweit zumindest geringe Zweifel an der Annahme der RAD-Ärztin einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mit einer Steigerungsmöglichkeit bis 80 % (AB 101 S. 5).

**3.3.3** In den Berichten der RAD-Ärztin konnte schliesslich die im Bericht des Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 4) erwähnte, angeblich im Februar 2017 (BB 4 S. 1 Ziff. 1) und damit vor Verfügungserlass (vgl. AB 122) erfolgte, Unterschenkelfraktur nicht berücksichtigt werden, während sich Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ selber nicht darüber äussert (BB 4). Gemäss Bericht des behandelnden Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. August 2017 besteht in dieser Hinsicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (BB 5 S. 2).

In der Folge hat die Verwaltung eine externe Begutachtung zu veranlassen und anschliessend neu zu verfügen.

**3.4** Nicht geklärt ist überdies, ob die Beschwerdeführerin an psychischen Problemen leidet, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken; entsprechendes könnte aus den Berichten des Hausarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 22. April (AB 99 S. 3 Ziff. 12) und vom 22. September 2016 (AB 111 S. 5 Ziff. 1) abgeleitet werden. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechende Problematik abzuklären haben; die Frage, ob dafür

ebenfalls ein Gutachten notwendig sein wird oder nicht, kann aufgrund der aktuellen Aktenlage nicht beantwortet werden.

**3.5** Nach dem hiervor Dargelegten kann weder auf die Einschätzung der RAD-Ärztin noch auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 122) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche eine orthopädische Begutachtung anzuordnen sowie die nötigen psychiatrischen Abklärungen zu tätigen hat.

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin beantragt ausschliesslich die Aufhebung der Verfügung und die Abklärung des Sachverhalts (Beschwerde S. 2). Dies kann allein bedeuten, dass sie eine Rückweisung an die Verwaltung beantragt und nicht etwa eine gerichtliche Abklärung, hätte sie diesfalls doch ein Leistungsbegehren gestellt. In der Folge ist ein Vorgehen gemäss BGE 137 V 314 – d.h. ein Hinweis auf eine allenfalls drohende *reformatio in peius* – nicht notwendig, auch wenn die bisher zugesprochenen Leistungen beim neuen Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht garantiert sind.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 5. September 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 910.-- (7 Stunden à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 76.80, somit auf total Fr. 1'036.80, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Mai 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'036.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - 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.