

200 24 460 IV
JAP/FRN/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Oktober 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Mai 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen am 6. Oktober 2020 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 22 S. 6) holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der C. _____ (MEDAS) ein (Expertisen und interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 23. Mai 2021 [AB 36.1-7] sowie Stellungnahme vom 27. September 2021 [AB 46]). Mit Verfügung vom 22. März 2022 (AB 56) verneinte die IVB den Anspruch auf eine IV-Rente bei einem ermittelten IV-Grad von 25 %. Hiergegen erhob die Versicherte am 3. Mai 2022 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern (AB 62 S. 3 ff.). Mit Verfügung vom 7. Juni 2022 (AB 65) hob die IVB die Verfügung vom 22. März 2022 (AB 56) wiedererwägungsweise auf und stellte den Erlass einer neuen Verfügung – nach weiteren (medizinischen) Abklärungen – in Aussicht. Mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Juni 2022, IV/2022/268 (AB 67), schrieb der Einzelrichter das Beschwerdeverfahren vom Geschäftsverzeichnis ab.

In der Folge holte die IVB weitere Arztberichte sowie eine Stellungnahme beim RAD (AB 90) ein. Mit Vorbescheid vom 16. Mai 2023 (AB 91) stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 25 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 94 S. 1 ff.) holte sie eine weitere Stellungnahme beim RAD ein (AB 98 S. 3 f.). Nach einem erneuten Vorbescheidverfahren (AB 99, 100, 102) und Rücksprache mit dem RAD (AB 98) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 27. Mai 2024 (AB 105) bei einem IV-Grad von 100 % vom 1. April bis am 30. November 2022 eine befristete ganze IV-Rente zu. Einen weiteren Rentenanspruch verneinte sie.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 25. Juni 2024 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 27. Mai 2024 sei aufzuheben und der Versicherten sei eine ganze IV-Rente auszurichten.
2. Es sei ein Obergutachten einzuholen.

-Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Juli 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. August 2024 orientierte der Instruktionsrichter über eine mögliche Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen und dadurch allenfalls drohende Schlechterstellung (reformatio in peius) und bot der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 12. September 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 27. Mai 2024 (AB 105). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen bleiben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der vom 1. April bis 30. November 2022 zugesprochenen ganzen IV-Rente.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Die angefochtene Verfügung datiert vom 27. Mai 2024 (AB 105), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs (mit Blick auf die Anmeldung vom 6. Oktober 2020 [AB 1] und die halbjährige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG) vor dem 1. Januar 2022. Damit gelangt zunächst das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Demgegenüber gelangen mit der Neuberechnung (AB 105 S. 5) des Invaliditätsgrades per 1. April 2022 (die Beschwerdegewerkin ging aufgrund der beiden Operationen vom April 2022 [AB 62 S. 74, 70 S. 12] von einem Revisionsgrund aus) die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung.

2.2 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 %

arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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.

2.4

2.4.1 Bis 31. Dezember 2021 präsentiert sich die Rechtslage wie folgt:

Gemäss aArt. 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.

2.4.2 Ab 1. Januar 2022 präsentiert sich die Rechtslage wie folgt:

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

2.6 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.7 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 7. Juni 2022 (AB 65), mit welcher sie die Verfügung vom 22. März 2022 (AB 56) wiedererwägungsweise aufhob (vgl. auch AB 64 und 67 S. 1 ff. [VGE

IV/2022/268]), weitere medizinische Abklärungen in Aussicht gestellt. Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang vorbringt (Beschwerde Rz. 12, Eingabe vom 12. September 2024, S. 1), die Beschwerdegegnerin habe sich damit auf die Rügen der Beschwerdeführerin, insbesondere den Bedarf eines klärenden Obergutachtens, eingelassen, kann ihr nicht gefolgt werden. Dass diese Sachverhaltserhebungen nicht notwendigerweise die beantragte verwaltungsexterne Begutachtung umfassen würden (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6), musste der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin angesichts der Korrespondenz mit dem damals zuständigen Instruktionsrichter (AB 67 S. 4 ff.) bewusst sein. Ob der medizinische Sachverhalt nunmehr rechtsgenügend abgeklärt ist, gilt es nachfolgend zu prüfen.

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Mai 2021 (AB 36.1-7) basiert auf Untersuchungen und Beurteilungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie sowie Neurologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (AB 36.1 S. 7 f.).

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Zervikospondylogenes und lumbospondylogenes, intermittierend mögliches lumboradikuläres, Schmerzsyndrom mit begleitendem myofaszialem NSG- und LBH-Syndrom (ICD-10: M53.8)
 - Klinisch leichte bis höchstens mässiggradige Einschränkung der LWS-Beweglichkeiten und freie HWS-Beweglichkeiten; keine Hinweise für ein zerviko- oder lumboradikuläres Syndrom
 - MRI der Wirbelsäule vom 8. Mai 2021: relative Spinalkanalstenose bei fortgeschrittenen Degenerationen L4/5 mit Kompromittierung der Nervenwurzeln L4 und L5 beidseits mit intermittierend pseudo- oder radikulärer Ausstrahlung im Sinne einer neurogenen Claudicatio beidseits
2. Chronische Schulterschmerzen beidseits bei periartikulärer Pathologie im Sinne einer chronischen Bursitis subacromialis und bei Status nach partieller Frozen shoulder beidseits 2016 (ICD-10: M75.5)
3. Seropositive, nicht erosive rheumatoide Arthritis (ED 05/2016; ICD-10: M05.8)
 - aktuell: klinische Remission
 - sekundäres Sicca-Syndrom

- Therapie: systemische Glukokortikoide 2016 und 2017; Methotrexat s.c. 06/2016 bis 01/2017 (subjektive Unverträglichkeit); Leflunomid seit 03/2017; Abatacept seit 03/2019

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Karpaltunnelsyndrom (ICD-10: G56.0)
2. Dys- und Hypästhesien an den Unterschenkeln und Füßen unklarer Ursache (ICD-10: R20.1 resp. 2)
 - keine Polyneuropathie
 - keine diese Beschwerden erklärende strukturelle Läsion im MRI ganze Wirbelsäule 05/2021
3. Status nach Anpassungsstörung, ängstlich-depressive Reaktion (ICD-10: F43.22)
4. Metabolisches Syndrom
 - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10: E78.2)
 - Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10: I10)
 - Übergewicht (BMI 27 kg/m²)
5. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1)

Die Dres. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 36.3 S. 5, 36.4 S. 5).

Im rheumatologischen Teilgutachten führte Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, aus, im Gegensatz zu der sehr ausgedehnten Aktenlage betreffend die im Mai 2016 diagnostizierte rheumatoide Arthritis schildere die Beschwerdeführerin aktuell, dass seit November 2020 tieflumbale Rückenschmerzen mit rechtsbetonter Ausstrahlung in die Beine im Vordergrund stünden. Zusätzlich seien beidseitige Schulterschmerzen sowie Schmerzen im kranialen Bereich der Wirbelsäule vom Nacken bis zur unteren BWS vorhanden, welche insbesondere bei der Tätigkeit als ... aufträten. Der Verlauf der rheumatoiden Arthritis in den letzten fünf Jahren sei undulierend gewesen, teilweise werde in den Bereichen von einer weitgehenden Beschwerdefreiheit berichtet und teilweise würden wieder Zeichen einer entzündlichen Aktivität aufgeführt, wobei insbesondere Beschwerden im Bereich von Fingergelenken und beiden Schultergelenken vorgekommen seien. An den Schultergelenken hätten sich sonographisch wiederholt Hinweise für eine chronische Bursitis subacromialis gezeigt. Erosionen im Bereich von Gelenken an den Händen oder

Füssen seien nicht nachweisbar. Insgesamt liege im Moment eine Remission der rheumatoiden Arthritis vor. Das neue MRI der gesamten Wirbelsäule vom 8. Mai 2021 zeige an der HWS altersentsprechende leichtgradige Degenerationen und an der BWS keine relevante Pathologie. An der LWS fänden sich deutliche Degenerationen insbesondere der Segmente L3/4 und L4/5 mit Chondrosen und Discusbulging sowie aktivierten Facettengelenksarthrosen sowie relativen Spinalkanalstenosen und deutlicher neuroforaminaler Stenose L4/5 links, radiomorphologisch seien Kompromittierungen der Wurzeln L4 und L5 beidseits vorhanden (AB 36.5 S. 8 f.). Zur Arbeitsfähigkeit legte der Gutachter dar, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... könne die Beschwerdeführerin fünf Stunden täglich arbeiten bzw. bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit mit nur leichter Belastung des Achsenskeletts und nur leichter Belastung beider Schultern, keine Tätigkeit mit den Armen über der Horizontalen, keine monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen, Möglichkeit zu Wechselpositionen, kein langes Stehen oder Gehen) könne sie sechs bis sieben Stunden täglich arbeiten. Während dieser Anwesenheit seien vermehrte Ruhe- und Erholungspausen nötig. Es bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit seit Herbst 2020 (AB 36.5 S. 10 f.).

Im neurologischen Teilgutachten führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, aus, als neu seit einiger Zeit manifest beschreibe die Beschwerdeführerin Rückenschmerzen im Kreuz rechts mehr als links mit Ausstrahlung in die Hüften und manchmal vor allem beim Gehen rechts im Bein hinten bis zum Knöchel und links bis zum Knie; es sei manchmal so schlimm, dass sie stehenbleiben müsse. Schmerzen habe sie zum Teil aber auch im Sitzen und im Liegen beim Drehen. Klinisch stehe die LWS im Lot, palpatorisch sei die paravertebrale Muskulatur rechtsbetont beidseitig etwas vermehrt verspannt mit Angabe von Druckdolenzen. Beschwerden in den Beinen durch Hyperlordosierung der LWS seien nicht auslösbar. Das MRI der spinalen Achse vom 8. Mai 2021 zeige unter anderem relative Spinalkanalstenosen LWK 3/4 und LWK 4/5. Es sei somit eine intermittierende radikuläre Ausstrahlung beidseits im Sinne einer neurogenen Claudicatio möglich, differentialdiagnostisch handle es sich um pseudoradikuläre resp. spondylogene Beschwerden (AB 36.6 S. 5). Zur Arbeitsfähigkeit legte der Gutachter dar, es bestehe allenfalls eine qualitative Einschränkung

betreffend ausschliesslich stehend und gehend auszuübenden Tätigkeiten wegen der Spinalkanalstenosen mit möglicher Claudicatio-Symptomatik; d.h. die Beschwerdeführerin müsse zwischendurch absitzen können. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Rückenproblematik sei neueren Datums. Die qualitative Einschränkung gelte seit November 2020 (AB 36.6 S. 7).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung legten die Gutachter dar, im Vordergrund stehe die rheumatologische Symptomatik (AB 36.1 S. 8). Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... könne die Beschwerdeführerin fünf Stunden täglich arbeiten bzw. bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit mit nur leichter Belastung des Achsenskeletts und nur leichter Belastung beider Schultern, keine Tätigkeit mit den Armen über der Horizontalen, keine monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen, Möglichkeit zu Wechselpositionen, kein langes Stehen oder Gehen) könne sie sechs bis sieben Stunden täglich arbeiten. Während dieser Anwesenheit seien vermehrte Ruhe- und Erholungspausen nötig. Nach seit März 2019 eingeschränkter Arbeitsfähigkeit von 10 % könne die aktuelle Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % ab September 2020 angenommen werden (AB 36.1 S. 9).

3.2.2 Die Ärzte der Klinik H._____ des Spitals I._____ diagnostizierten im Bericht vom 12. August 2021 (AB 42 S. 3 f.) insbesondere radikuläre Schmerzen im L5-Dermatom beidseits, rechtsbetont. Es bestehe der hochgradige Verdacht auf eine linksbetonte Radikulopathie, am ehesten L5 entsprechend. Die akute Schmerzexazerbation bestehe seit wenigen Monaten und die konservative Therapie habe momentan begonnen mittels Physiotherapie. Zur weiteren Ausschöpfung der konservativen Therapie würden sie empfehlen, eine beidseitige L5-Wurzelinfiltration durchzuführen (AB 42 S. 4).

3.2.3 In der Stellungnahme vom 27. September 2021 (AB 46) hielten die Gutachter der MEDAS fest, offenbar sei es zwischenzeitlich – gemäss Bericht Neurochirurgie des Spitals I._____ vom 12. August 2021 – zu einer Exazerbation der Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine gekommen. Inwieweit diese Exazerbation die Arbeitsfähigkeit beeinträchti-

ge, könne nicht anhand der Akten beurteilt werden. Es sei sinnvoll, zunächst den Effekt der jetzt durchgeführten Massnahmen (Infiltrationen etc.) abzuwarten und dann die Situation – und hier insbesondere auch die lumbale – neu zu beurteilen (AB 46 S. 3).

3.2.4 Im Bericht vom 25. Januar 2022 (AB 52 S. 3 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, eine seropositive Rheumatoide Arthritis, Diagnose 05/2016, Beschwerdebeginn 2001, rezessale Stenosen LWK3/4 beidseits mit Affektion der Nervenwurzel L4 und L5 beidseits, einen Verdacht auf ein sekundäres Sjögren-Syndrom (am ehesten im Rahmen der seropositiven rheumatoiden Arthritis), eine strumpfförmige Dysästhesie beider Beine sowie einen Status nach Karpaltunnelsyndrom Operation rechts 06/2021. Er führte aus, trotz jahrelangem und grossem Einsatz der Beschwerdeführerin, sowohl in Bezug auf physiotherapeutische Massnahmen und Heimübungen wie auch Medikamentenadhärenz, sei sie durch die chronischen Erkrankungen sowohl im beruflichen wie auch privaten Alltag massiv eingeschränkt. Im Vordergrund stünden die Schmerzen in den Schultern sowie die lumbospondylogene und lumboischialgiforme Schmerzsymptomatik im Rahmen der oben genannten Erkrankungen. Die Arbeitsfähigkeit habe trotz aller Bemühungen nicht auf über 30 % gesteigert werden können. Gemäss IV-Vorbescheid bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 75 %, was aus seiner Sicht unrealistisch sei. Die Arbeitsfähigkeit sei daher mittels Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abzuklären.

3.2.5 PD Dr. med. K. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 5. April 2022 (AB 62 S. 72 f.) insbesondere eine rezessale Spinalkanalstenose LWK4/5 beidseits linksbetont mit Kompromittierung der Wurzeln L5. Am 1. April 2022 sei die Beschwerdeführerin operiert worden. Die radikulär ausstrahlenden Schmerzen hätten sich zurückgebildet. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sechs Wochen (AB 62 S. 73).

Im Verlegungsbericht der Klinik L. _____ wurde ausgeführt, am 23. April 2022 habe sich die Beschwerdeführerin auf dem Notfall vorgestellt mit lumbalen Rückenschmerzen, die in das linke Bein strahlten (AB 70 S. 13 f.). Am 26. April 2022 wurde die Diagnose mediolaterale, nach kranial seque-

strierte Rezidiv-Diskushernie auf Höhe LWK4/5 links gestellt und es erfolgte eine weitere Rückenoperation (AB 70 S. 12).

Im Bericht vom 30. April 2022 legte PD Dr. med. K. _____ dar, die radikal ausstrahlenden Schmerzen hätten sich rasch zurückgebildet. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sechs Wochen (AB 76 S. 2).

PD Dr. med. K. _____ berichtete am 22. Juni 2022, die Radikulopathie sei weitgehend regredient, es persistierten noch tieflumbale Rückenschmerzen und eine deutliche muskuläre Verspannung. Es sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 27. Juli 2022 attestiert worden (AB 79 S. 4 f.).

3.2.6 Im Bericht vom 11. Juli 2022 (AB 70 S. 2 ff.) führte der Hausarzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert (AB 70 S. 2). Im Vordergrund stünden die Schmerzen am Bewegungsapparat, welche trotz medikamentöser Behandlung die Arbeitsunfähigkeit wesentlich bestimmten. Nicht förderlich für eine Arbeitsfähigkeit sei die psychische Komponente mit rezidivierenden depressiven Episoden. Es sei lediglich eine Tätigkeit im geschützten Rahmen möglich (aktuell Bandgenossenschaft) und dies auch nur zu maximal 30 % (AB 70 S. 5).

3.2.7 Im Bericht vom 10. November 2022 (AB 80) legte PD Dr. med. K. _____ dar, das gute Ansprechen auf die ISG-Infiltration bestätige das Vorliegen eines ISG-Syndroms rechts. Hinsichtlich der noch bestehenden Lumbalgien führe die Beschwerdeführerin Physiotherapie weiter. Zur Abklärung der sockenförmigen Parästhesien an beiden Beinen mit Hypästhesie an der gleichen Lokalisation empfehle er eine neurologische Abklärung hinsichtlich einer Polyneuropathie. Die Schmerzen an den Händen hätten sich gebessert seit sie im gleichen Betrieb nicht mehr als ... arbeite, sondern in die ... gewechselt habe. Sie habe dort auch einen rückergonomisch angepassten Arbeitsplatz zur Verfügung (AB 80 S. 3).

3.2.8 Im Bericht der Klinik L. _____ vom 9. April 2023 (AB 96 S. 3 ff.) diagnostizierte Oberarzt i.V. med. pract. N. _____, Praktischer Arzt, insbesondere einen Verdacht auf eine Radikulopathie mit starken Schmerzen im Knie mit Fokus suprapatellar (Dermatom L2-L4) und Parästhesien (Dermatom L4/L5) bei Skoliose mit wahrscheinlich muskulo-skelettaler Ge-

nese vom 9. April 2023. Er habe der Beschwerdeführerin auf der Notfallstation eine ausgebaute Analgesie verabreicht. Es wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 23. April 2023 attestiert (AB 96 S. 4).

3.2.9 Der RAD-Arzt, Dr. med. O._____, Praktischer Arzt, führte im Bericht vom 19. April 2023 (AB 90 S. 6 ff.) aus, das Zumutbarkeitsprofil entspreche demjenigen wie im MEDAS-Gutachten vom 23. Mai 2021. Die Arbeitsfähigkeit betrage 75 %. Betreffend den Verlauf sei das Zumutbarkeitsprofil gleichgeblieben bis auf eine Ausklammerung von ca. vier Monaten von den Wirbelsäulenoperationen her ab April 2021 (recte: 2022; AB 90 S. 10).

3.2.10 Im Bericht vom 22. Juni 2023 (AB 96 S. 2) berichtete Dr. med. M._____, der Beschwerdeführerin sei es nicht möglich, einer Arbeitstätigkeit (und diese im geschützten Rahmen) von über 30 % (aktuell 15 %) nachzugehen. Seit Mitte März 2023 zeige sich ein anhaltendes Bild "ständiger Rückenschmerzen", trotz üblicher Behandlungen mit Schmerzmitteln, Physiotherapie usw. Es handle sich um invalidisierende Dauerschmerzen.

3.2.11 Der RAD-Arzt Dr. med. O._____ hielt in der Stellungnahme vom 18. September 2023 (AB 98 S. 3 f.) fest, es sei keine Veränderung gegenüber seiner Stellungnahme vom 19. April 2023 (AB 90 S. 6 ff.) eingetreten. Das von den MEDAS-Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil gelte nach wie vor. Zwar sei es zu einer akuten Verschlechterung gekommen bei Zunahme der LWS-Beschwerden sowie neuen Knieschmerzen. Derartige akute Verschlimmerungen seien auch bei einer chronischen Erkrankung nicht aussergewöhnlich und könnten jederzeit auftauchen (AB 98 S. 3 f.).

3.3 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2024 (AB 105) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Mai 2021 samt Stellungnahme vom 27. September 2021 (AB 36.1-7, 46) gestützt. Dieses erfüllt – zumindest bis zum damaligen Beurteilungszeitpunkt – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten – bis zum damaligen Beurteilungszeitpunkt – voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 hiavor).

Die Einschätzung der Gutachter, wonach in psychiatrischer sowie in allgemeinmedizinischer Hinsicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (AB 36.3 S. 5, 36.4 S. 5), überzeugt und ist unbestritten. Des Weiteren haben die Gutachter nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass in einer angepassten Tätigkeit seit September 2020 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Arbeitsfähigkeit in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit basiert auf den Explorationen der Gutachter, auf den im Gutachtenszeitpunkt aktuellen Vorakten (u.a. AB 62 S. 26 ff., 33 f., S. 38 ff. S. 46 ff.) sowie insbesondere dem MRI-Befund der Wirbelsäule vom 8. Mai 2021 (mit deutlichen Degenerationen der LWS insbesondere der Segmente L3/4 und L4/5 mit Chondrosen und Discusbulging sowie aktivierten Facettengelenksarthrosen und relativen Spinalkanalstenosen und deutlicher neuroforaminaler Stenose L4/5 links sowie Kompromittierungen der Wurzeln L4 und L5 beidseits [AB 36.1 S. 5 Ziff. 1.3, 36.5 S. 9, 36.9 S. 1 f.]) und ergibt sich hauptsächlich aus der rheumatologischen Symptomatik (AB 36.1 S. 8 f. Ziff. 4.3 und 4.7). Die Kritik am MEDAS-Gutachten – soweit den Zeitraum bis April 2021 betreffend – verfängt nicht; insbesondere sind in den bezüglich Arbeitsunfähigkeit abweichenden Auffassungen der behandelnden Ärzte keine gleichwertigen, sich widersprechenden Meinungen zu erblicken, welche Obergutachten bzw. Gerichtsgutachten rechtfertigen könnten (Beschwerde Rz. 11). Das MEDAS-Gutachten ist umfassend und lediglich bezüglich des seitherigen Verlaufs unvollständig, wie unter E. 3.4.2 hiernach aufgezeigt wird.

3.4.2 Im Nachgang zur Begutachtung trat unbestrittenermassen eine Exazerbation der Rückenbeschwerden ein. Die Gutachter konnten in ihrer Stellungnahme vom 27. September 2021 (AB 46 S. 3) nicht beurteilen, inwieweit dies die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Sie gingen davon aus, dass die neu aufgelegten Akten möglicherweise unvollständig sind und erachteten es als sinnvoll, den Effekt der durchgeführten Massnahmen abzuwarten und insbesondere die lumbale Situation dann neu zu beurteilen. Prof. Dr. med. J. _____ erachtete im Konsiliarbericht des Spitals I. _____ vom 25. Januar 2022 (AB 52 S. 3 f.) die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % als unrealistisch und empfahl eine EFL. Am 1. bzw. 26. April 2022 wurde die Beschwerdeführerin am Rücken operiert wegen einer Spi-

nalkanalstenose LWK4/5 (AB 62 S. 74) bzw. einer Rezidiv-Diskushernie LWK4/5

(AB 70 S. 12, vgl. auch AB 70 S. 15) mit attestierter konsekutiv vollständiger Arbeitsunfähigkeit für jeweils sechs Wochen (AB 62 S. 72 f., 76 S. 1 f.). Im Austrittsbericht der Notfallstation der Klinik L. _____ vom 9. April 2023 attestierte Oberarzt i.V. med. pract. N. _____ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für zwei Wochen, nachdem er der Beschwerdeführerin eine ausgebaute Analgesie verabreicht hatte (AB 96 S. 4). Im Juni 2023 schätzte der Hausarzt Dr. med. M. _____ die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 70 % aufgrund ständiger Rückenschmerzen trotz üblicher Behandlungen mit Schmerzmitteln, Physiotherapie usw. (AB 96 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die RAD-Aktenbeurteilung des Dr. med. O. _____ (AB 90 S. 6 ff., 98 S. 3 f.) davon aus, dass vor und nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zwischen Anfangs April bis Ende August 2022 infolge der beiden Rückenoperationen die gutachterlich attestierte 75%ige Arbeitsfähigkeit gilt (AB 105 S. 5). Der RAD-Arzt verfügt jedoch als Praktischer Arzt nicht über die erforderliche Fachkompetenz für die Beurteilung der insbesondere funktionellen Einschränkungen der orthopädischen bzw. rheumatologischen Symptomatik und er setzte sich auch nicht mit der divergierenden Beurteilung des Prof. Dr. med. J. _____ vom 22. Januar 2022 (AB 52 S. 3 f.) auseinander. Dessen Kritik berücksichtigte (auch) den Verlauf nach der Begutachtung und somit insbesondere den Zeitraum bis zu den Rückenoperationen vom 1. bzw. 26. April 2022 (AB 62 S. 74, 70 S. 12), als die Beschwerdeführerin über zunehmende Rückenschmerzen klagte. Sodann hat sich die objektive Befundlage durch die zwei operativen Eingriffe am Rücken verändert und ist nicht restlos klar, ob dadurch in Bezug auf die Schmerzsymptomatik bzw. das Funktionsniveau wieder ein mit der Begutachtungssituation vergleichbares Level erreicht werden konnte. Wenngleich für den gesamten Zeitraum seit April 2021 nicht allein auf die behandelnden Ärzte abgestellt werden kann, sind deren Einschätzungen in der vorliegenden Ausgangslage immerhin geeignet, zumindest geringe Zweifel an den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes zu begründen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.5 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt hinsichtlich des Verlaufs seit der MEDAS-Begutachtung vom April 2021 als punktuell nicht rechtsgenügend abgeklärt. Somit kann eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit derzeit nicht vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2024 (AB 105) ist aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine verwaltungsexterne (Verlaufs-)Begutachtung veranlasst und danach über den Rentenanspruch erneut befindet. Bei den medizinischen Abklärungen stehen die Beschwerden am Bewegungsapparat (insbesondere Rücken) im Vordergrund, während gestützt auf die Aktenlage keine relevante Änderung auf dem psychiatrischen Fachgebiet ausgewiesen ist. Die Rückweisung ist zulässig, da es lediglich um eine Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen bzw. die Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage (Verlauf seit April 2021) geht (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1). Die C._____ darf ohne Zuhilfenahme des Zufallsprinzips mit dem Verlaufsgutachten beauftragt werden (BGE 147 V 79).

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin, sollte wiederum ein befristeter Rentenanspruch resultieren, zu prüfen haben wird, ob Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 231 E. 2.3.1 und E. 2.3.3).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2024 (AB 105) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu über den Rentenanspruch verfüge.

Auf eine mögliche Schlechterstellung in Bezug auf die in der angefochtenen Verfügung zugesprochene befristete Rente wurde die Beschwerdefüh-

rerin mit prozessleitender Verfügung vom 14. August 2024 hingewiesen (vgl. BGE 137 V 314).

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Die Kostennote vom 12. Juli 2024 von Rechtsanwalt B._____ ist nicht zu beanstanden, abgesehen von der Position "12.06.2024 Arbeit an der Beschwerde 4.20 h CHF 840.00". Bei einem Aufwand von 4.2 h à Fr. 270.-- resultiert ein Betrag von Fr. 1'134.--. Dieser offensichtliche Fehler in der

Kostennote vom 12. Juli 2024 ist vom Gericht zu korrigieren. Überdies ist dem geltend gemachten Aufwand von 14.35 h antragsgemäss eine zusätzliche Stunde Mehraufwand (Aufwand nach der prozessleitenden Verfügung vom 14. August 2024, vgl. Eingabe vom 12. September 2024) hinzuzurechnen. Die Parteienschädigung wird auf total Fr. 4'544.40 (Aufwand Fr. 4'144.50 [15.35 h x Fr. 270.--], Auslagen von Fr. 59.40 und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 340.50) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Mai 2024 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. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'544.40 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher 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.