

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juli 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. März 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2024 unter Hinweis auf eine zunehmende Störung des Sehvermögens rechts mit Kopf- und Nackenschmerzen, Belastungs-Augenschmerzen am linken Auge, grosser Ermüdung und Einschränkungen im Alltag bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen Bericht vom 18. Juli 2024 (act. II 25 S. 3) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 25. Juli 2024 (act. II 26) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen und eine Rente in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand vom 11. August 2024 (act. II 28) sowie vom behandelnden Augenarzt zugestelltem Bericht vom 24. Oktober 2024 (act. II 35 S. 2 f.) und einer diesbezüglichen Stellungnahme des RAD vom 25. März 2025 (act. II 41 S. 2 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 27. März 2025 (act. II 42) den Leistungsanspruch wie angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 30. April 2025 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung vom 27. März 2025 sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung, insbesondere zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, unter Wahrung der Partizipationsrechte der Parteien, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. März 2025 (act. II 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 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). 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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d) zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG). Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1^{novies} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Einglie-

rungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

2.4 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Zur gesundheitlichen Situation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 20. Mai 2024 erwähnte Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Beschwerdeführerin habe eine Augenerkrankung seit Geburt und sei in augenärztlicher Behandlung, weswegen die IV-Anmeldung erfolgt sei. Als sonstige somatische Probleme

lägen eine Hypothyreose, Migräne, Osteopenie und Laktoseintoleranz vor (act. II 20 S. 3).

3.1.2 Im Bericht der D. _____ AG vom 3. Juli 2024 diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Ophthalmologie, OD (Oculus dexter [rechtes Auge]) einen hyperopen Astigmatismus mit leichter Amblyopie, und OU (Oculus uterque [beide Augen]) eine Presbyopie und eine Sicca-Symptomatik. Am 15. Dezember 2022 habe u.a. der Fernvisus OD cc (cum correctione [korrigiert]) 1.0 und OS (Oculus sinister [linkes Auge]) cc 1.0 und binocular cc 1.0 betragen (act. II 23 S. 1; vgl. auch act. II 16 S. 1).

3.1.3 Im Bericht des RAD vom 18. Juli 2024 führte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aus, laut den Berichten der D. _____ AG aus dem Zeitraum vom 31. August 2018 bis 15. Dezember 2022 (vgl. act. II 16 S. 1 ff.) beständen andauernd die Diagnosen einer Amblyopie (Schwachsichtigkeit seit der Kindheit), einer Presbyopie (Alterssichtigkeit mit Verlust der Nahanpassungsfähigkeit) und eines Astigmatismus (Hornhautverkrümmung). Ausserdem noch eine Sicca-Symptomatik (trockenes Auge), welche mit Augentropfen behandelt werde. Der Visus sei korrigiert und betrage beidseits 1.0. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Es lägen keine gesundheitsbedingten Einschränkungen von mindestens 20 % vor (act. II 25 S. 3).

3.1.4 Im Bericht der D. _____ AG vom 24. Oktober 2024 (act. II 35 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. E. _____ OU eine Hyperopie, einen Astigmatismus, eine Presbyopie und Sicca-Symptomatik, OD eine Amblyopie ex anisometropia und Exophorie sowie OS asthenopische Beschwerden. Die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund von chronischen Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden sowie Schwindel vorgestellt. Die Beschwerden hätten in den letzten Monaten zugenommen und würden insbesondere bei PC-Arbeit ausgelöst. Zusätzlich führe längerfristige PC-Arbeit zu einem retrobulbären Schmerz auf der linken Seite. Die Anpassung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille habe zu keiner Besserung der Beschwerden geführt. Eine interdisziplinäre Abklärung des chronischen Kopfschmerzes sei bereits ohne wegweisenden Befund erfolgt. Die Intensität der Beschwerden sei stetig zunehmend und führe dazu, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr im Stande sehe, ihrer beruflichen Tätigkeit nachzukommen. Aus

ophthalmologischer Sicht handle es sich bei den Beschwerden um asthenopische Beschwerden des linken Auges. Diese würden intensiviert, da es sich beim linken Auge um eine funktionelle Monokelsituation handle. Das rechte Auge werde aufgrund einer Amblyopia ex anisometropia seit der Kindheit beim binokularen Sehakt supprimiert. Die stattgehabte Schiel-OP und Okklusionsbehandlung in der Kindheit habe zwar dazu geführt, dass die monokulare Funktion des rechten Auges im bestkorrigierten Visusbereich von 0.6 (auf Fern-/Intermediär- und Nahvisus) liege, beim binokularen Sehakt unterdrücke das Gehirn (aufgrund der Anisometropie) allerdings das rechte Auge (Suppression; act. II 35 S. 2). Ein Trageversuch von Kontaktlinsen um den Bildgrössenunterschied auszugleichen, habe zu keiner Veränderung hinsichtlich der Suppression geführt. Aufgrund der bestehenden Sicca-Symptomatik wäre eine Kontaktlinsennutzung ohnehin eher kontraindiziert. Die zunehmende Presbyopie führe dazu, dass der Intermediärbereich (Bildschirmdistanz) eine andere Korrektur als die Ferne oder Nähe bedürfe, wechselnde Bildschirmabstände seien hinsichtlich einer möglichen Korrektur, auch beim normalen binokularen Sehakt, kontraproduktiv. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die Kombination aus funktioneller Monokelsituation links, bei Amblyopie rechts, sowie zunehmender Presbyopie zu ausgeprägten asthenopischen Beschwerden führe, welche dazu führten, dass die Beschwerdeführerin im beruflichen Alltag sehr stark eingeschränkt sei. Da weder Kontaktlinsen noch eine angepasste Bildschirmarbeitsplatzbrille zu einer Verbesserung führten, bestehe aus ophthalmologischer Sicht aktuell keine Therapieoption (act. II 35 S. 3).

3.1.5 In der Stellungnahme des RAD vom 25. März 2025 führte Dr. med. F. _____ aus, übereinstimmend mit dem augenärztlichen Attest erfordere die Presbyopie (Alterssichtigkeit) in Bildschirmabstand eine andere Korrektur als in die Ferne und Nähe. Dass wechselnde Bildschirmabstände hinsichtlich einer möglichen Korrektur ungünstig seien, könne ebenfalls nachvollzogen werden (act. II 41 S. 2). Bildschirmarbeitsplatzbrillen seien auf die übliche Distanz zwischen Monitor und Augen ausgerichtet, der bei ca. 50-70 cm liege. Eine Bildschirmarbeitsplatzbrille sei laut augenärztlichem Attest angepasst worden. Es bleibe unklar, ob und warum die übliche Distanz Monitor-Augen im Fall der Beschwerdeführerin nicht einzuhalten bzw. einzurichten gewesen sei. Arbeitsplatzbeschreibungen lägen nicht

vor. Es ergäben sich keine relevanten neuen Aspekte gegenüber der letzten Stellungnahme vom 18. Juli 2024. Relevante Sehbeeinträchtigungen, die eine Leistungsminderung in bisheriger oder angepasster Tätigkeit begründeten, lägen nicht vor, passend zu einer bislang nicht attestierten Arbeitsunfähigkeit. Auch im aktuell vorliegenden Bericht werde die nicht mehr mögliche Ausübung der beruflichen Tätigkeit als subjektive Angabe der Beschwerdeführerin formuliert. Die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen ergebe sich nicht (act. II 41 S. 3).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind

ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2025 (act. II 42) auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. F._____ vom 18. Juli 2024 (act. II 25 S. 3) und 25. März 2025 (act. II 41 S. 2 f.), wonach keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, die Augenkrankheiten mit Brille bzw. Kontaktlinsen korrigiert werden könnten und auch entsprechend korrigiert würden, keine gesundheitsbedingte Einschränkung von mindestens 20 % gegeben sei (act. II 25 S. 3) und keine relevante Sehbeeinträchtigungen beständen, die eine Leistungsminderung in der bisherigen oder angepassten Tätigkeit begründeten (act. II 41 S. 3). Auf diese Beurteilungen kann jedoch nicht abschliessend abgestellt werden.

Vorab ist festzuhalten, dass es sich bei Dr. med. F._____ um eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und nicht um eine solche für Ophthalmologie handelt. Im Gegensatz zum behandelnden Dr. med. E._____ verfügt sie damit nicht über das spezifisches Fachwissen im Bereich der Augenheilkunde (vgl. <www.medregom.ch>). Des Weiteren setzte sie sich mit dem Bericht des behandelnden Ophthalmologen vom 24. Oktober 2024 (act. II 35 S. 2 f.) nicht genügend auseinander. Dr. med. F._____ anerkannte zwar, dass die Presbyopie in Bildschirmdistanz eine andere Korrektur als in Ferne und Nähe erfordere sowie wechselnde Bildschirmdistanzen hinsichtlich einer möglich Korrektur ungünstig seien (act. II 41 S. 2 f.). Hingegen setzte sie sich weder mit der erfolglosen Anpassung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille noch mit den diagnostizierten asthenopischen Beschwerden des linken Auges, welche sich infolge der funktionellen Monokelsituation dieses Auges intensivieren würden, noch mit den Erklärungen von Dr. E._____ auseinander. Ebenso wenig ging sie auf die aufgrund der Amblyopie ex anisometropia bestehende Suppression des rechten Auges beim binokularen Sehakt (act. II 35 S. 2) ein. Ferner liess Dr. med. F._____ den gescheiterten Tragversuch von Kontaktlinsen zur Behandlung der Suppressionsproblematik unberücksichtigt und bezog auch die aufgeführten Nebendiagnosen von chronischem Kopfschmerz, Nackenbeschwerden und Schwindel nicht in die Beurteilung mit

ein, obschon diese insbesondere bei der Arbeit am PC ausgelöst würden (act. II 35 S. 3). Dr. med. E. _____ nahm zwar keine prozentuale Quantifizierung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor, attestierte jedoch der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde und Einschränkungen für den beruflichen Alltag explizit eine sehr starke Einschränkung (act. II 35 S. 3). Unter diesen Umständen kann entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin nicht ohne Weiteres und auch nicht ohne substantiierte medizinische Auseinandersetzung davon ausgegangen werden, dass keine relevanten Sehbeeinträchtigungen vorliegen, welche eine potentiell anspruchrelevante Leistungsminderung begründen. Im Übrigen hielt sie selbst fest, dass unklar bleibe, ob und warum die übliche Distanz Monitor-Augen nicht einzuhalten bzw. einzurichten gewesen sei (act. II 41 S. 3). Die Aktenbeurteilungen der RAD-Internistin bilden keine zuverlässige medizinische Grundlage für eine abschliessende Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts bzw. es bestehen zumindest geringen Zweifel an deren Einschätzungen.

3.4 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt in ophthalmologischer Hinsicht als unvollständig abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 27. März 2025 (act. II 42) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die medizinischen sowie arbeitsplatzbezogenen Akten vervollständige und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Rahmen eines versicherungsexternen ophthalmologischen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG abkläre und anschliessend erneut über den Leistungsanspruch verfüge.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin 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).

Entsprechend der noch angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin B._____ vom 5. Juni 2025 ist die Parteientschädigung auf Fr. 3'912.45 festzusetzen (Aufwand von 13.25 h à Fr. 270.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 41.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 293.15 [8.1 % auf Fr. 3'619.30]). 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 27. März 2025 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. 3'912.45 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.