

200 13 502 IV
GRD/IMD/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juni 2014

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Mai 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2008 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf ein Hüftleiden zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, holte namentlich eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn ein (AB 11) und erteilte der Versicherten mit Mitteilung vom 20. Mai 2009 Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung (ebA; AB 26). Nachdem die Versicherte während der in diesem Rahmen begonnenen Ausbildung eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geltend gemacht hatte, holte die IVB eine Stellungnahme beim RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, ein (Bericht vom 8. März 2012; AB 86). Zudem veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 6. September 2012; AB 98.1).

Die IVB schloss mit Mitteilung vom 16. Januar 2013 die beruflichen Massnahmen ab, da die Versicherte diese zurzeit nicht wünsche (AB 113). Mit Vorbescheid vom 8. Februar 2013 (AB 114) stellte sie die Abweisung eines Rentenanspruchs mit der Begründung in Aussicht, in einer leidensangepassten Tätigkeit könne die Versicherte ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Dagegen erhob diese Einwand (AB 119), woraufhin die IVB weitere medizinische Unterlagen – darunter zwei Stellungnahmen des RAD – einholte (AB 122, 126, 127). Am 10. Mai 2013 verfügte die IVB wie im Vorbescheid vorgesehen (AB 128).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, mit Eingabe vom 11. Juni 2013 Beschwerde und beantragte

die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zu neuer Sachverhaltsabklärung und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, die Beschwerdegegnerin stütze ihren ablehnenden Rentenentscheid auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten und die darin diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche laut ihr keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Entgegen dieser Ansicht seien die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin jedoch überwiegend somatisch bedingt. Die diesbezüglich seitens der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen seien ungenügend. Die verschiedenen fachärztlichen Berichte würden dem der Invaliditätsbemessung zu Grunde gelegten Zumutbarkeitsprofil widersprechen. Der Beschwerdeführerin sei es nicht möglich, eine ganztägige Arbeitstätigkeit auszuüben, auch wenn diese wechselbelastend sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verwies auf eine weitere Stellungnahme des RAD vom 18. Juli 2013, wonach den gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten durch die bisherigen fachärztlichen Stellungnahmen genügend Rechnung getragen worden sei.

Mit Eingabe vom 12. August 2013 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen ärztlichen Bericht des Spitals E. _____ vom 8. August 2013 sowie seine Kostennote zu den Akten.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 10. Mai 2013 (AB 128). Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausge-

glichenen 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBI 2005 4530 ff.).

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

2.3.1 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.3.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.3.3 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 mitzubewerten. 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 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.4 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – hauptsächlich das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Gemäss Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 14. März 2005 (AB 4 S. 17) wurde am 7. März 2005 aufgrund eines gemischten Cam- / Pincer-Impingements rechts eine chirurgische Hüftluxation mit Trimmen des Pfannenrades, Labrumrefixation und Offset-Bildung vorgenommen. Am 15. Juli 2008 wurden die die Beschwerdeführerin irritierenden Trochanterschrauben entfernt (AB 4 S. 16).

3.1.2 Laut Austrittsberichts des Spitals E. _____ vom 19. November 2010 (AB 80 S. 24 f.) erfolgte am 18. November 2010 eine chirurgische Hüftluxation mit Pfannenrandtrimmung, Labrumrefixation sowie einer Offset-Korrektur links. Bei zunehmender Schmerzsymptomatik (AB 80 S. 19 f.) wurden am 28. Juli 2011 die Trochanterschrauben entfernt und eine arthroskopische Adhäsiolyse vorgenommen (AB 80 S. 16 f.).

3.1.3 Im Bericht vom 21. Oktober 2011 (AB 80 S. 10 f.) führten die behandelnden Ärzte aus, im MRI der Lendenwirbelsäule zeige sich eine kleine mediane Diskushernie L3/4 ohne Neurokompression bei leichter Degeneration des Diskus. Die Beschwerden der Patientin könnten nicht vollumfänglich einem patho-physiologischen Korrelat zugeordnet werden. Es sei aber unwahrscheinlich, dass die moderate Diskopathie L3/4 für die massiven Schmerzen ursächlich sei. Die Hüftschmerzen seien ebenfalls nicht spondylogogen bedingt. Die Schmerzen im Bereich des Rückens seien als Folge der Dekonditionierung bei länger bestehendem Schmerzsyndrom zu interpretieren.

3.1.4 Aus dem Bericht des Spitals E. _____ vom 7. November 2011 (AB 80 S. 8 f.) geht hervor, dass die Ursache der persistierenden Hüftbeschwerden nach wie vor unklar sei. Ebenso unklar bleibe die Ursache der von der Patientin beklagten strumpfförmigen Hypästhesie beider Beine ohne Dermatombefund. Die diesbezügliche Abklärung seitens der Neurologen habe keine neuen Erkenntnisse gebracht. Ursache der Beschwerden könnte eine erneute Vernarbung des Hüftgelenkes sein, differentialdiagnostisch komme aber insbesondere auch aufgrund der überlagerten diffusen neurologischen Symptomatik eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung in Frage. Die Patientin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden.

3.1.5 Im Bericht vom 8. Dezember 2011 bezüglich eines Abklärungsgesprächs in der Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste F. _____ (AB 82 S. 8 ff.) wurden eine mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Adipositas mit selbstinduziertem Erbrechen (ICD-10: E66.-) und Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56.0) diagnostiziert.

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ hielt im Bericht vom 8. März 2012 (AB 86) fest, aus orthopädischer Sicht würden sich Einschränkungen bezüglich der Sitz- und Stehfähigkeit aufgrund der beidseitigen Hüftgelenkspathologie erklären lassen, nicht aber die lumbalen Rückenschmerzen und diffusen neurologischen Ausfälle. Für die Versicherte sei nur eine wechselbelastende Tätigkeit (sitzend, gehend und stehend) möglich, nicht jedoch eine ausschliesslich/vorwiegend stehende oder sitzende. Entsprechend liessen sich Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als ... medizinisch begründen und nachvollziehen. Diese vorwiegend sitzende Tätigkeit sei ihr nur bedingt bzw. in einem reduzierten Pensum zuzumuten. Eine angepasste Tätigkeit sei in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung zumutbar. Von Seiten der orthopädischen Problematik könne davon ausgegangen werden, dass seit Anfang Dezember 2011 ein stabiler Gesundheitszustand bestehe und sich das Zumutbarkeitsprofil kurz- bis zumindest mittelfristig nicht ändern werde.

3.1.7 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2012 (AB 98.1) eine anhaltende somatoforme Schmerz-

störung (ICD-10: F45.4) sowie einen Status nach atypischer Bulimia nervosa (ICD-10: F50.3). Er hielt fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Insbesondere fänden sich keine Hinweise für eine eigenständige depressive Störung. Die Explorandin leide unter ihren Beschwerden, fühle sich auch minderwertig, weil sie keiner beruflichen Tätigkeit nachgehe. Deswegen habe sie sich auch von ihren sozialen Kontakten etwas zurückgezogen. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug liege jedoch nicht vor. Die Explorandin leide nicht unter Schlafstörungen, Antriebsstörungen, ausgeprägten depressiven Verstimmungen, einem ausgeprägten sozialen Rückzug, einem Selbstverleider oder Suizidgedanken. Die atypische Bulimie, die geringgradig ausgeprägt gewesen sei, habe sich zurückgebildet. Seit zwei Monaten leide die Explorandin nicht mehr unter selbstinduziertem Erbrechen. Die geklagten Sensibilitätsstörungen, die gemäss Explorandin vor allem beim Fahrrad fahren aufträten, seien geringgradig ausgeprägt und Ausdruck einer gewissen Verdeutlichungstendenz im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Eine psychiatrische Komorbidität sei nicht vorhanden. Das Scheitern der therapeutischen Bemühungen hänge wesentlich damit zusammen, dass die Explorandin auf Grund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung sich nicht in der Lage sehe, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es der Explorandin daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Soweit die Explorandin sich aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden als kaum arbeitsfähig fühle, müsse dazu in erster Linie aus somatischer Sicht Stellung genommen werden (Ab 98.1 S. 14 f.).

3.1.8 Im Bericht vom 14. Mai 2013 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 7) – welcher zwar nach Verfügungserlass erstellt wurde, jedoch zumindest teilweise Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt und

insoweit zu berücksichtigen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) – führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, aus, die Versicherte sei ihm erneut zur Beurteilung zugewiesen worden, nachdem sie aufgrund einer akuten Schmerzsymptomatik auf dem Notfall vorstellig geworden sei. In der Zwischenzeit hätten eine regelmässige Behandlung beim Psychiater und die Einleitung einer Physiotherapie zu einer Verbesserung der Symptomatik geführt, jedoch träten immer noch schubförmig starke Schmerzexazerbationen auf. Da sich in der klinischen Untersuchung ein Verdacht auf eine Symptomatik in beiden ISG sowie der Symphyse zeige, die Patientin eine schubförmige Symptomatik beschrieben habe, sich weiterhin eine diskrete humorale Aktivität gezeigt habe und das HLA B-27 positiv gewesen sei, sei eine Erweiterung der Diagnostik mit MRI der SIG durchzuführen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2013 (AB 128) bezüglich der somatischen Gesundheitsschäden auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 8. März 2012 (AB 86) gestützt. Der RAD-Arzt geht von einer verminderten Belastbarkeit beider Hüften bezüglich Steh- und Sitzfähigkeit aus und hält eine wechselbelastende Tätigkeit (sitzend, gehend und stehend) in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung für zumutbar (AB 86 S. 4).

Diese Beurteilung des RAD-Arztes genügt nicht, um im vorliegenden medizinisch komplexen Fall eine (somatisch) abschliessende Beurteilung vornehmen zu können. Zunächst einmal stützt sich der RAD-Arzt bei seiner Beurteilung alleine auf die Akten, ohne die Beschwerdeführerin selbst untersucht zu haben. Nach der Praxis sind solche Aktengutachten grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall: Gemäss Bericht des Spitals E. _____ vom 7. November 2011 (AB 80 S. 8 f.) sei die Ursache der persistierenden Hüftbeschwerden vorerst unklar, allenfalls komme eine

erneute Vernarbung des Hüftgelenks, differentialdiagnostisch eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung dafür in Frage. Zudem wies der Hausarzt der Beschwerdeführerin mit undatiertem Kommentar (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 19. März 2012) zu einem am 21. Februar 2012 – und damit knapp zwei Wochen vor Erstellung der Aktenbeurteilung durch Dr. med. C._____ am 8. März 2012 – durchgeführten Beckenröntgen darauf hin, dass sich eine beginnende Hüftarthrose beidseits zeige (AB 87). Entsprechend kann zum Zeitpunkt der Stellungnahme durch Dr. med. C._____ nicht von einem „gesamthaft lückenlosen Bild“ ausgegangen werden und es ergab sich kein „vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status“, was eine reine Aktenbeurteilung erlaubt hätte. Es liegt hier offensichtlich eine zumindest mitwirkende somatische Komponente vor. Insoweit hat denn auch der psychiatrische Gutachter zu Recht auf die Bedeutung der Beurteilung der Somatiker hingewiesen. Eine solche Ausgangslage bedingt eine inter- bzw. pluridisziplinäre Beurteilung. Eine solche fehlt, womit die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen ist. Welche Bedeutung den erst im vorliegenden Verfahren aufgelegten Berichten des Rheumatologen Dr. med. G._____ zukommt, braucht unter diesen Umständen an dieser Stelle nicht geklärt zu werden.

3.3 Auf die Angaben der behandelnden Ärzte des Spitals E._____ im Bericht vom 10. Oktober 2012 (AB 103), wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege, kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Die Ärzte attestieren die Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich unter Vorbehalt der definitiven Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin. Ebenfalls keine genügende Beurteilungsgrundlage bildet die Einschätzung von Dr. med. G._____ vom 8. August 2013 (BB 11). Die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leichten Tätigkeit mit wechselnder Belastung wird von ihm nicht näher begründet. Ebenfalls vage bleibt er mit seinem Hinweis, wonach in Zukunft maximal an eine Arbeitsfähigkeit von 30 % - 50 % in einer leichten Tätigkeit zu denken sei. Hinzu kommt, dass auch diesen Berichten die hier notwendige inter- bzw. pluridisziplinäre Würdigung abgeht.

3.4 Nach dem hiervor Dargelegten kann weder auf die Einschätzung des RAD-Arztes vom 8. März 2012 (AB 86) noch auf die Beurteilung der

behandelnden Ärzte abgestellt werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2013 (AB 128) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zwecks Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und des Leistungsprofils eine pluridisziplinäre Begutachtung veranlasse. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen. Zudem hat die Beschwerdeführerin explizit eine Rückweisung an die Verwaltung beantragt und damit zu verstehen gegeben, dass sie keine Instanz verlieren will.

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. 700.--, 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. 700.-- 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). 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 Rechtsanwalt Dr. B. _____ vertreten. Dessen Kostennote vom 12. August 2013 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 40.-- und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 243.20, somit auf total Fr. 3'283.20 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 10. Mai 2013 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. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'283.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt eingereichten Akten)
- IV-Stelle Bern (samt Bericht des Spitals E. _____ vom 8. August 2013 und den eingereichten Akten)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.