

200 14 260 IV
KNB/BRM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. November 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Braune

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 10. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ meldete sich – nach im April 2012 erfolgter Früherfassung – am 1. Mai 2012 für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie „Depression“ an, derentwegen sie seit 27. Februar 2012 arbeitsunfähig geschrieben sei (Akten der IVB [act. II] 4).

Die IVB holte erwerbliche Unterlagen (act. II 11, 15) sowie Berichte der behandelnden Ärztin, Dr. med. B._____ (act. II 12) und der Klinik C._____ (act. II 13) ein. In seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2012 definierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Zumutbarkeitsprofil, empfahl aber zunächst die Durchführung eines Standortgesprächs zur Klärung der Frage, ob z.B. berufliche Massnahmen sinnvoll und ggf. bereits jetzt möglich wären, dies vor allem um einer weiter anhaltenden Dekonditionierung vom Arbeitsmarkt vorzubeugen (act. II 16 S. 3).

In der Folge ging der IVB ein Bericht vom 13. September 2012 betreffend das von der E._____ bei der E._____ in Auftrag gegebenes Case Management Assessment zu (act. II 25). Die Versicherte absolvierte anschliessend vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2012 einen Arbeitsversuch zur Evaluation der Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt beim F._____ mit einem Pensum von 50%, dies unter Ausrichtung eines Taggeldes sowie Übernahme der Kosten für das Coaching durch die E._____ seitens der Invalidenversicherung (act. II 26 – 29). Nach Richterstattung (act. II 35) wurde der Arbeitsversuch bis Ende März 2013 verlängert mit der Zielsetzung, das Pensum auf 70 – 80% zu steigern (act. II 36, 37). Der Schlussbericht ging Ende April 2013 bei der IVB ein (act. II 52). Das Coaching durch die E._____ wurde per 17. März 2013 abgebrochen (act. II 45) und für die Zeit vom 18. März bis 1. September 2013 Kostengutsprache für ein Coaching bei der – der Klinik C._____ angegliederten – Abklärungsstelle G._____ geleistet (act. II 46); die Ab-

klärungsstelle G._____ erstattet am 6. September 2013 einen entsprechenden Zwischenbericht (act. II 54).

Sodann holte die IVB einen Bericht des die Versicherte seit Oktober 2012 behandelnden Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. April 2013 ein (act. II 48).

Nachdem die Versicherte mittels Einsatzvertrag vom 29. August 2013 vom 2. September 2013 bis 31. August 2014 als ... beim I._____ angestellt worden war, wurde die berufliche Eingliederung per 30. September 2013 abgeschlossen (act. II 56).

Im anschliessend eingeholten Abklärungsbericht Haushalt vom 7. November 2013 wurde ausgehend von einem Status der Versicherten von 70% Erwerbstätigkeit und 30% Betätigung im Aufgabenbereich als Hausfrau eine gewichtete Invalidität von 40% ermittelt und der Antrag gestellt, es sei ab 1. Februar 2013 eine Viertelsrente auszurichten (act. II 57).

Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2013 stellte die IVB der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (act. II 59) und verfügte am 10. Februar 2014 entsprechend dem Vorbescheid; zu dem am 30. Januar 2014 erhobenen Einwand (act. II 61) nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 63).

B.

In der hiergegen erhobenen Beschwerde vom 13. März 2014 beantragt die Versicherte, die Verfügung vom 10. Februar 2014 sei aufzuheben und es sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Gerügt wird im Wesentlichen, dass die IVB davon ausgehe, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, obwohl von den behandelnden Ärzten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bescheinigt und diese Einschätzung vom RAD-Arzt grundsätzlich geteilt werde. Soweit die Beschwerdegegnerin die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf psychosoziale Faktoren zurückführe, sei diese Beurteilung medizinisch nicht abgestützt.

Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (uR) nachgesucht.

Die IVB beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. April 2014 die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Mai 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten im Justizverfahren gut.

Mit ihrer Eingabe vom 11. September 2014 reichte die Beschwerdeführerin 4 Arztzeugnisse ein, welche eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni bis voraussichtlich 30. September 2014 bescheinigen. Sie führt ferner aus, dass sie am 2. Juli 2014 notfallmässig in die Klinik C. _____ eingetreten sei und seit 5. August 2014 die ambulante Tagesklinik besuche. Es sei geplant, mit Unterstützung der Invalidenversicherung ab Ende September 2014 den beruflichen Wiedereinstieg anzugehen und eine Stelle als Juristin mit einem Arbeitspensum bis zu 50% zu suchen.

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 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 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Februar 2014 (act. II 63). Streitig 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 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und

damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 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.

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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. Ausschlag-

gebend 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).

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 Zum Gesundheitszustand ab dem Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____ hielt in ihrem Bericht vom 4. Juni 2012 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig bis schwergradig (ICD-10: F32.2) intermittierend seit 1997 fest und bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Februar 2012 bis auf weiteres. Die Patientin könne schlecht allein sein, brauche Hilfe von Drittpersonen für Aktivitäten sowie Entscheidungen und sei nicht im Stande, Arbeit als ... zu suchen. In einer solchen Tätigkeit sei sie schnell überfordert, habe Konzentrationsstörungen und fühle sich entwertet. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht bei entsprechender Hilfe und Unterstützung durch Chefs und Mitarbeiter noch zu 50% zumutbar. Die psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung müsse zwecks Besserung der Leistungsfähigkeit weitergeführt werden; die Prognose sei unsicher (act. II 12).

3.1.2 Im Rahmen einer stationären Behandlung in der Zeit vom 5. März bis zum 16. April 2012 diagnostizierten die Klinik C. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Nach medikamentöser Umstellung habe sich im Verlauf des Aufenthalts eine Verbesserung der depressiven Symptomatik gezeigt und die Patientin sei in stabilisiertem Zustand entlassen worden. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Bericht nicht (act. II 13 S. 2 – 4). Ein ärztliches Zeugnis der Klinik C. _____ vom 3. April 2012 attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom 5. März bis zum 15. April 2012, d.h. für die Dauer des stationären Aufenthalts (act. II 2 S. 1).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ ging in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2012 auf der Grundlage der vorliegenden Arztberichte diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1) sowie von einer durch die depressionsassoziierten Symptome begründeten Arbeitsunfähigkeit von 50%, seit 27. Februar 2012 zuerst 100%, aus. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit im ... Gebiet (wohlwollende unterstützende Vorgesetzte und Mitarbeiter, kein grosser Zeit- und Leistungsdruck, Arbeiten ohne direkten Kontakt mit Klienten, klar strukturierte Aufgaben, regelmässige Arbeitszeit) erscheine möglich. Aktuell sei der Gesundheitszustand mit Sicherheit noch instabil, aber weiter verbesserungsfähig; derzeit sei noch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Es könne medizinisch-theoretisch davon ausgegangen werden, dass die bereits mehrfach depressiv erkrankte, danach auch immer wieder arbeitsfähige Versicherte aktuell einerseits in Folge von Überforderung durch eine anhaltende ... Auseinandersetzung um Unterhaltsansprüche im November 2011 und andererseits aufgrund einer psychisch sehr belastenden, die Ressourcen übersteigenden ... tätigkeit mit ... (ab Januar 2012) erneut depressiv dekompenziert habe. Möglicherweise sei aber auch bereits zuvor von einer anhaltend eingeschränkten Belastbarkeit auf Grund der Grunderkrankung und sich ebenfalls andeutenden problematischen Persönlichkeitsmustern (abhängig-ängstlich-vermeidend) auszugehen. Der RAD-Arzt empfahl zunächst die Prüfung beruflicher Massnahmen (act. II 16 S. 2 ff).

3.1.4 Der die Beschwerdeführerin seit Oktober 2012 behandelnde Psychiater, Dr. med. H._____, bestätigte in seinem Bericht vom 10. April 2013 die bekannte Diagnose und berichtete von einer erneuten depressiven Episode von mittelgradiger Ausprägung von Februar bis April 2013 nach Erhöhung des Arbeitspensums von 50% auf 100% in geschütztem Rahmen für eine Woche. Als ärztlichen Befund hielt er (ab Februar) eine stark ausgeprägte Affektlabilität mit Deprimiertheit, starke Zukunftsängste, Weindrang, Perspektivlosigkeit, im Denken eine starke negative Trias, Leistungsverschlechterung, Antriebslosigkeit und Gefühle des Zurückgewiesenseins fest. Dies wirke sich bei der Arbeit in Form von fehlender Abgrenzungsfähigkeit gegenüber Problemen mit Klienten, fehlender Fokussierung auf die Arbeit, Verminderung der Kritikfähigkeit mit Rückzug vom Team oder von Vorgesetzten bei Konflikten am Arbeitsplatz, Ermüdung bei längeren Arbeitsphasen mit Verminderung der Arbeitsleistung und Arbeitsqualität aus. Im aktuell geschützten Rahmen der beruflichen Massnahme bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% ausgehend von einer 42 Stundenwoche. Eine Steigerung über 50% sei nicht sinnvoll und würde sehr wahrscheinlich zu einer erneuten Dekompensation führen (act. II 48).

3.2 Die oben zusammengefassten Arztberichte gehen davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, wobei mehrheitlich von mittelgradiger Ausprägung gesprochen wird und einzig die früher behandelnde Psychiaterin eine mittel- bis schwergradige Ausprägung bescheinigt. Soweit sie sich dazu äussern, attestieren alle mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten ... Tätigkeit von 50%. Demgegenüber erachtet die IVB in ihrer Verfügung sowie in der Beschwerdeantwort psychosoziale Faktoren als im Vordergrund stehend, sodass keine eigenständige psychische Störung mit Krankheitswert vorliege.

Dieser Auffassung kann aufgrund der bisherigen Aktenlage nicht gefolgt werden: Es bestehen zwar gewisse Hinweise auf das Vorhandensein psychosozialer Faktoren. So wurde im Bericht der Klinik C._____ vom 30. Mai 2012 (act. II 13) auf Angabe der Beschwerdeführerin festgehalten, dass diese die Auseinandersetzung mit dem Ex-Mann betreffend Unterhaltszahlung für die gemeinsame Tochter als Auslöser für die damalige

depressive Episode sehe. Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ bezeichnet ebenfalls die Überforderung im Zusammenhang mit der juristischen Auseinandersetzung um Unterhaltsansprüche als mögliche Ursache der (erneut) aufgetretenen psychischen Dekompensation. Andererseits schliesst er aber eine bereits zuvor bestehende anhaltend eingeschränkte Belastbarkeit auf Grund der „Grunderkrankung“ und sich ebenfalls andeutenden problematischen Persönlichkeitsmustern (abhängig-ängstlich-vermeidend) nicht aus.

Damit bleibt zunächst offen, ob psychosoziale Faktoren bereits früher bestanden haben oder erst im Zuge der Auseinandersetzungen um die Unterhaltsleistungen nach der Scheidung im Jahre 2006 aufgetreten sind. Sollte letzteres der Fall sein, spräche dies allenfalls für das Bestehen einer eigenständigen psychischen Erkrankung, nachdem die Beschwerdeführerin bereits seit 1997 psychotherapeutisch behandelt wird. Sodann lassen die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Frage zu, ob ein von den psychosozialen Faktoren klar abgrenzbarer psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert – dessen es für die Anerkennung einer mittelgradigen depressiven Störung als invalidisierender Gesundheitsschaden bedürfte – vorliegt. Insbesondere vermag auch der Bericht des RAD-Arztes keinen Aufschluss hierüber zu geben, erachtete dieser doch beide auslösenden Faktoren ausdrücklich als möglich. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin – welche seit 1997, wenn auch mit grösseren Unterbrüchen, in psychotherapeutischer Behandlung war – immer wieder in der Lage gewesen ist, eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes zu erreichen und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Hinweise darauf, dass schon vor der Scheidung psychosoziale Belastungssituationen aufgetreten sind, lassen sich den Akten und insbesondere den medizinischen Berichten nicht entnehmen. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin nicht über das Leistungsbegehren entscheiden dürfen, ohne die Versicherte in Nachachtung der geltenden strengen höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469) vorgängig fachärztlich begutachten zu lassen. Nach dem Gesagten erfüllt der RAD-Bericht vom 11. Juli 2012 – entgegen der Darstellung in der Beschwerdeantwort – die rechtsprechungsgemäss an ein Gutachten gestellten Anforderung nicht; dies vorliegend umso weniger, als die Beurteilung

nicht aufgrund einer persönlichen Untersuchung durch den RAD-Arzt erfolgt ist. Der RAD-Arzt geht überdies wie die behandelnden Fachärzte – nach anfänglicher vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab 27. Februar 2012 – von einer 50%-Arbeitsfähigkeit aus. In der angefochtenen Verfügung weicht die IVB von dieser Einschätzung ab, was letztlich nur auf der Grundlage einer externen Begutachtung hätte erfolgen dürfen.

Es kann auch nicht allein auf die Angaben der behandelnden Ärzte abgestellt werden, da deren Einschätzung mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtlich Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten des Patienten ausfällt (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353) und deshalb nach konstanter Praxis lediglich mit der gebotenen Zurückhaltung heranzuziehen ist. Nicht restlos klar wird aufgrund der vorhandenen Akten somit, ob die Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt tatsächlich nur 50% beträgt, oder ob die behandelnden Ärzte bloss das Mass dessen wiedergeben, in dem sich die Versicherte subjektiv arbeitsfähig fühlt.

3.3 Aufgrund der obigen Ausführungen ergibt sich, dass eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin anhand der derzeit vorliegenden medizinischen Akten nicht möglich ist. Die Sache ist deshalb an die IVB zurückzuweisen, damit sie die nötigen medizinischen Abklärungen – in Form eines spezialärztlichen Gutachtens – veranlasst, gestützt auf die entsprechenden Ergebnisse den Abklärungsbericht Haushalt aktualisieren lässt und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfügt. Einer Rückweisung steht die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 nicht entgegen, da die erstmalige spezialärztliche Begutachtung Aufgabe der Verwaltung ist und sich eine Rückweisung zudem deshalb aufdrängt, weil der Abklärungsbericht im Lichte der ergänzten medizinischen Unterlagen zu aktualisieren bzw. eine neuerliche Abklärung/Überprüfung vorzunehmen sein wird. Bereits hier sei allerdings festgehalten, dass der angenommene gemischte Status von 70% Erwerbstätigkeit (vgl. act. II 57 S. 4 Ziff. 3.5) und 30% Betätigung im Aufgabenbereich mit Blick auf die gesamten Umstände als korrekt erscheint und von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet worden ist.

In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

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).

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheit zugemutet werden kann, hat die – nicht vertretene – Beschwerdeführerin trotz ihres formellen Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens kommt die mit Verfügung vom 1. Mai 2014 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2014 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.