

200 14 437 IV
SCI/ABE/WOL/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. November 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____,
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. März 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), selbstständig erwerbende ... und seit Dezember 2013 ..., meldete sich am 22. April 2013 mit Hinweis auf einen Riss im Discus Triangularis rechts bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nachdem die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt (AB 11 ff.), u.a. den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beigezogen hatte (AB 20), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. September 2013 (AB 24) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein langandauernder Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Hiergegen erhob die Versicherte am 10. Oktober 2013 Einwand (AB 30/1) und reichte ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis (AB 30/2) ein. Daraufhin holte die IVB beim behandelnden Facharzt einen Verlaufsbericht ein (AB 38) und liess den RAD dazu Stellung nehmen (AB 40). Mit neuem Vorbescheid vom 27. Januar 2014 (AB 41) stellte die IVB der Versicherten erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Am 10. Februar 2014 erhob die Versicherte auch hiergegen Einwand (AB 47). Gleichentags stellte der behandelnde Facharzt der IVB eine korrigierte Version seines Verlaufsberichts zu (AB 46).

Der Krankentaggeldversicherer liess ein rheumatologisches Gutachten erstellen (AB 48.1/2), welches er der IVB am 14. Februar 2014 weiterleitete (AB 48.1/1). Nach weiteren medizinischen Abklärungen (AB 51/2 ff.) lehnte die IVB mit Verfügung vom 24. März 2014 das Leistungsbegehren ab (AB 57). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden; die Umstellung auf neue ... Tätigkeiten und der Aufbau eines neuen Business seien IV-fremde Faktoren, welche nicht berücksichtigt werden könnten.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 9. Mai 2014 Beschwerde erheben. Sie beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zudem seien ihr die Kosten für die Umschulung zu erstatten.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die 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 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. März 2014 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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).

2.3 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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 14. Januar 2013 (AB 8.2) einen Status nach Luxation des ulnocarpalen Diskus am rechten Handgelenk. Aktuell funktionell beeinträchtigend sei die mangelnde Dorsal-/Plantarflexion im rechten Handgelenk. Als ... sei die Versicherte ab dem 5. November 2012 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Am 1. Februar 2013 werde sie ihre Arbeit im Sinne eines Arbeitsversuchs wieder zu 50% aufnehmen. Die Versicherte könne keine ... mehr ausführen, weshalb die bisherige Tätigkeit nur noch eingeschränkt möglich sei. Eine leichte, andersartige berufliche Tätigkeit wie beispielsweise ... könne ihr zugemutet werden.

3.1.2 Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie FMH, nannte im Bericht vom 2. April 2013 (AB 8.1/3) als Diagnose eine Läsion des Ligamentum triangulare am rechten Handgelenk. Für den 16. Mai 2013 sei ein arthroskopisches Débridement vorgesehen. Ab dem 16. November 2012 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Am 7. Januar 2013 sei eine Arbeitsaufnahme zu 30%, am 1. Februar 2013 eine zu 50% erfolgt. Ab dem 16. Mai 2013 werde wieder eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehen. Durch starke Schmerzen im rechten Handgelenk sei ein manueller Einsatz der rechten Hand unmöglich; insofern sei die Versicherte in der Ausübung ihrer Tätigkeit beeinträchtigt. Unter welchen Bedingungen die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, könne erst nach erfolgter Operation beantwortet werden.

Im Bericht vom 8. August 2013 (AB 19) nannte Prof. Dr. med. D._____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine zentrale Läsion

des Ligamentum triangulare am rechten Handgelenk, bestehend seit dem 16. November 2012. Seit ca. einem Jahr beständen starke belastungsabhängige Beschwerden im rechten Handgelenk. Die Schmerzen kämen vor allem bei der Hyperexzision (recte wohl: -extension) des Handgelenkes beim ... von ... vor. Die Vorderarmrotation sei in den Endstellungen ebenfalls schmerzhaft, dabei sei ein Klicken hörbar. Prognostisch sei dies verbesserungsfähig. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als „...“ habe vom 16. Mai bis 16. Juni 2013 eine 100%-ige und vom 17. Juni bis 28. Juli 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Belastungsabhängige Beschwerden seien bei der Hyperextension des rechten Handgelenkes nach wie vor vorhanden, weshalb eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Die Versicherte könne manuelle ... bei ... noch nicht wieder zu 100% durchführen. Zu 50%, d.h. täglich ca. vier Stunden, sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Ab dem 29. Juli 2013 könne wieder mit einer 100%-igen Einsatzfähigkeit gerechnet werden.

3.1.3 Die RAD-Ärztin med. pract. E._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab im Bericht vom 21. August 2013 (AB 20) an, die Versicherte sei ab dem 28. Juli 2013 in ihrer angestammten Tätigkeit als ... wieder zu 100% arbeitsfähig. Bis heute habe kein langandauernder, invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden, welcher zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Auf die Krankschreibung des Hausarztes (AB 22/2) könne nicht abgestellt werden. Aus medizinischer Sicht bestehe kein IV-relevanter Gesundheitsschaden.

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 18. Dezember 2013 (AB 38) gab Prof. Dr. med. D._____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Seit der letzten Diagnosestellung habe sich insofern eine Änderung ergeben, als nunmehr eine Ansatzendiose des Flexor carpi ulnaris vorliege. Seit dem 29. Juli 2013 bestehe bis auf Weiteres eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit. Einschränkend wirke sich eine Belastungsintoleranz des rechten Handgelenkes aus, welche beim ... vorwiegend bei der Dorsalflexion des Handgelenkes auftrete. Die Versicherte könne deswegen verschiedene ... bei ihren ... nicht mehr durchführen. Alle Tätigkeiten als ... ohne Belastung des rechten Handgelenkes könnten weiterhin durchgeführt werden. Therapiemöglichkeiten seien eine Schienung, das Tragen eines Manu-

trains, eine Antiphlogistika-Therapie sowie eventuell Ultraschall-Massnahmen. Schliesslich wurde auf eine Bestrahlung des linken Schultergelenkbereiches nach Axilla-Ausräumung bei Mammakarzinom hingewiesen.

3.1.5 In der Stellungnahme vom 6. Januar 2014 (AB 40) hielt die RAD-Ärztin med. pract. E._____ fest, selbst Prof. Dr. med. D._____ sehe bei Weglassen der ... Tätigkeiten mit der rechten Hand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Sehr viele ... würden auch ohne Status nach Handoperation gar keine ... oder anderen ... anbieten und trotzdem 100% arbeiten. Der Versicherten sei es von Anfang an möglich und zumutbar gewesen, ihr ...Angebot in Richtung ... zu verändern, um eine mögliche Überforderung des rechten Handgelenks durch ... zu vermeiden. Ein Anspruch auf Leistungen der IV habe zu keinem Zeitpunkt bestanden, da eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bei einem breit gefächerten Spektrum von ... Massnahmen bestehe. Weitere Abklärungen seien bei weiterhin gut vermeidbarer Dorsalextension des rechten Handgelenks (welche nur bei ... notwendig sei) nicht indiziert. Die Tatsache, dass die Versicherte ihr ... Angebot ohne ... Tätigkeiten nicht von sich aus auf 100% erhöht habe, liege in ihrer persönlichen Entscheidung und sei nicht IV-relevant.

3.1.6 Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Gutachten vom 29. Januar 2014 (AB 48.1/2) Folgendes auf:

Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Hypermobilitätssyndrom
 - Polyarthralgien peripherer Gelenke
 - Läsion des Ligamentum triangulare rechts (16. Mai 2013 arthroskopisches Débridement des TFCC rechts)

Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

2. Hypermobilitätssyndrom
 - rezidivierendes cervicospodylogenes Syndrom
 - Instabilität der Iliosakralgelenke
3. Unerfüllter Kinderwunsch

Gemäss der Explorandin hätten während ihrer beruflichen Tätigkeit als ... im Jahr 2009 belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Daumen-

grundgelenke eingesetzt. Zudem seien im Oktober 2012 belastungsabhängige, deutlich rechtsbetonte Schmerzen der Handgelenke aufgetreten. Seit Ende Dezember 2013 habe sich die Situation am rechten Handgelenk insofern verschlechtert, als neu die Schmerzen nicht nur bei Druck-, sondern auch bei Zugbelastung aufträten. Solche Bewegungen kämen beispielsweise bei der ... (eines ...) vor (S. 2). In der klinischen Untersuchung imponierten ein hypermobiler Gelenkscharakter sowie Bewegungsschmerzen im rechten Handgelenk. Die Explorandin qualifiziere sich mit den Minor- und Majorkriterien für die Diagnose eines Hypermobilitätssyndroms, dessen Ursache eine Kollagenopathie sei. Im Rahmen dieser Kollagenopathie sei die Gelenkstabilität als „unterdurchschnittlich“ einzustufen. Als Folge der Hypermobilität sei die in der Arthro-MRI-Abklärung des rechten Handgelenkes vom 29. Oktober 2012 (AB 48.1/18) dokumentierte Läsion des triangulären fibrokarilaginären Komplexes (TFCC) zu interpretieren (S. 7). Die auch aus differenzialdiagnostischen Überlegungen durchgeführten Röntgenaufnahmen der Hände würden normale Befunde dokumentieren, insbesondere auch im Bereich der Handgelenke. Zudem würden keine Hinweise auf eine entzündliche Systemaffektion oder auf eine Kristallablagerungserkrankung vorliegen (S. 8). Allgemeininternistisch könne kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden (S. 9). Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die berufliche Tätigkeit als ... ausschliesslich für denjenigen Anteil der körperlich belastenden Arbeiten wie beispielsweise für die ... oder für ..., zu maximal 20% eingeschränkt. Hingegen seien leichtgradig körperlich belastende Arbeiten, welche bei ... ebenfalls anfallen würden, weiterhin vollumfänglich zumutbar. Dieses verbleibende zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch, mit vermindertem Tempo, über den Tag verteilt geleistet werden. Für leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten als ... und als ..., sowie auch für eine angepasste Verweistätigkeit könne zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (S. 11). Eine angepasste Verweistätigkeit sei eine Arbeit in einem temperierten (Raumluft) Raum, welche sich auf leichtgradig körperlich belastende Arbeiten beschränke und die Möglichkeit biete, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Ungünstig auf eine erfolgreiche vollständige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich

krankheitsfremde Faktoren wie beispielsweise eine länger anhaltende, partielle berufliche Abstinenz, eine ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise eine limitierte Motivation, auswirken. Mit einfachen Analgetika oder nicht-steroidalen Entzündungshemmern, einem probatorischen Einsatz einer das Handgelenk stabilisierenden Manschette sowie eines die Iliosakralgelenke von „extern“ stabilisierenden „Beckengurtes“ könnten die Beschwerden beeinflusst resp. gelindert werden (S. 12). Die Prognose sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, gut. Die Explorandin habe die Möglichkeit, ihre Motivation und ihre Eigenverantwortung zu beweisen, indem sie die eben erwähnten Massnahmen umsetze, was, aus somatischer Sicht beurteilt, indiziert und in der Umsetzung auch zumutbar sei (S. 13).

3.1.7 Im Eintrag vom 12. resp. 21. Februar 2014 (AB 51/2) in der Krankengeschichte diagnostizierte der zwecks Zweitmeinung von der Beschwerdeführerin konsultierte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie FMH, eine ECU-Subluxation rechts sowie einen Status nach TFCC-Refixation Mai 2013. Die Beschwerden seien aktuell durch eine ECU-Subluxation bei maximaler Supination zu erklären und kaum konservativ zu beherrschen. Allenfalls müsse konsequent die maximale Supination vermieden werden.

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in der Stellungnahme vom 13. März 2014 (AB 54) fest, aus orthopädisch-handchirurgischer Sicht könne uneingeschränkt auf das Gutachten von Dr. med. F._____ abgestellt werden. Nicht einig sei er mit der Äusserung von Dr. med. G._____, wonach die in maximaler Supination luxierenden ECU-Sehnen ursächlich für die Beschwerden seien, da diese bei maximaler Pronation und axialer Kraffteinwirkung auftreten würden. Die Beschwerden würden seiner Meinung nach durch die im MRI beschriebene Perforation des TFCC's verursacht. Dies könnte durch eine gezielte Infiltration mit einem Lokalanästhetikum verifiziert resp. ausgeschlossen werden. Zusammenfassend ergebe sich aus dem MRI ausser der TFCC-Läsion keine relevante Pathologie. Eine probatorische resp. therapeutische lokale

Infiltration wäre sinnvoll. Es bestehe kein medizinisch nachvollziehbarer Gesundheitsschaden, welcher zu Leistungen der IV führe. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils könne auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ verwiesen werden.

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).

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 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2014 (AB 57) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ (AB 48.1/2) und die Stellungnahmen der RAD-Ärzte med. pract. E. _____ (AB 20, 40, 55) und Dr. med. H. _____ (AB 54).

3.3.1 Auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 29. Januar 2014 (AB 48.1/2) kann, aus rheumatologischer sowie allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht, grundsätzlich abgestellt werden. Es erfüllt diesbezüglich die an ein Gutachten gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor). Die von

der Beschwerdeführerin in verschiedenster Weise vorgebrachte Kritik an der gutachterlichen Sachverhaltsdarstellung (Beschwerde, S. 6 f.) verfährt nicht. Fachärztliche Aussagen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit können grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2009, 9C_942/2008, E. 5.3). Eine begründete, abweichende fachärztliche Stellungnahme liegt jedoch nicht vor. Die von der Anwältin der Beschwerdeführerin vorgetragene medizinische Einschätzung ist eine solche von (medizinischen) Laien. Dasselbe gälte selbst dann, wenn die Einschätzung von der Beschwerdeführerin als ... stammen würde. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter die im Gespräch gewonnenen Erkenntnisse nicht korrekt aufgezeichnet bzw. gar falsche Angaben aufgenommen hätte. Wenn er zudem die von der Beschwerdeführerin erwähnte, kurzzeitig grössere Belastung aufgrund der Erkrankung der Mutter als psychosoziale Belastung einschätzt (S. 3 oben), so ist dies durchaus korrekt und nicht zu beanstanden, zumal er diesem Umstand bei seiner Beurteilung letztlich zu Recht auch keine weitere Bedeutung mehr zugemessen hat. Anzeichen, dass eine eigentliche psychische Erkrankung vorliegt, bestehen keine. Wenn die Beschwerdeführerin Angaben und daraus folgend die Beurteilung des Gutachters nachträglich korrigiert haben will, so kann ihr nicht gefolgt werden.

Auf den Fachgebieten des Gutachters – der Rheumatologie und der Allgemeinen Inneren Medizin – ist das Gutachten nachvollziehbar und überzeugend. In dieser Hinsicht fehlen Anzeichen für eine massgebliche Erkrankung (insbesondere eine entzündliche). Die (einzig) geklagten Beschwerden im Handgelenk betreffen jedoch nicht den Kernbereich der fachärztlichen Spezialisierung des Gutachters. Vielmehr steht mit der diagnostizierten Läsion des ligamentum triangulare (AB 8.1/3, 19/2) bzw. Ansatzentzündung des Flexor carpi ulnaris (AB 38) bzw. ECU-Subluxation (AB 51/2) bzw. Perforation des Handgelenksdiskus (AB 48.1/18, 52/2) eine (hand-)chirurgische Problematik zur Diskussion. Insofern hat Dr. med. G. _____ denn auch zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Beurteilung durch einen Handspezialisten indiziert sei (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 5, S. 2). Abweichend von den Diagnosen und den Einschätzungen der Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der anderen behandelnden Ärzte

attestiert der Gutachter allein aufgrund anamnestischer Angaben (klinischer Natur) ein Hypermobilitätssyndrom mit zumindest teilweiser langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 48.1/7). Hierbei stütze er sich nicht zuletzt auf eine in der Kindheit stattgehabte Luxation im Bereich der Radiusköpfchen der Ellbogengelenke sowie auf wiederholte Misstritte in den Sprunggelenken (AB 48.1/8). Anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung waren die Ellbogen unauffällig (AB 48.1/9) und eine Gelenkinstabilität der unteren Extremitäten bestand nicht (AB 48.1/10). Damit wäre durchaus denkbar, dass die Beschwerdeführerin die allenfalls in der Kindheit vorhandene Problematik bereits damals „verwachsen“ hat. Insoweit fehlt eine Bestätigung der gutachterlichen These durch einen hierauf spezialisierten Arzt. Eine abschliessende Beurteilung der von der Beschwerdeführerin geklagten Probleme ist auf der Basis des Gutachtens damit nicht möglich.

3.3.2 Die Stellungnahmen der RAD-Ärzte med. pract. E. _____ (AB 20, 40, 55) und Dr. med. H. _____ (AB 54) sind für eine abschliessende Beurteilung gleichermaßen nicht geeignet. Die RAD-Ärztin med. pract. E. _____ ist der Auffassung, dass auf die Beurteilung des Hausarztes nicht abgestellt werden könne, da jener nicht über die notwendige fachärztliche Spezialisierung in den Bereichen des muskuloskeletalen Systems sowie der Handchirurgie oder Orthopädie verfüge (AB 20). Dasselbe trifft allerdings auch auf sie selber zu: Auch RAD-Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1). Solche hat med. pract. E. _____ als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation für die im vorliegenden Fall zu beurteilende Frage nicht. Ausserdem führten weder med. pract. E. _____ noch Dr. med. H. _____ eigene Untersuchungen durch, sondern verfassten ihre Stellungnahmen allein gestützt auf die ihnen vorgelegten Berichte. Zwar kann auch einer Aktenbeurteilung Beweiswert zukommen. Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. 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). Doch gerade der gegenwärtige Status ist vorliegend umstritten, was der RAD-Arzt Dr. med. H._____ selbst darlegte (AB 54/2) und sich aus der Tatsache, dass bereits auch die involvierten Fachärzte divergierende Beurteilungen zum Gesundheitsschaden abgegeben haben, ergibt. Die Beurteilungen der RAD-Ärzte erfüllen somit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), damit darauf abstützend entschieden werden könnte, nicht.

3.3.3 Auch die weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte genügen weder einzeln noch im Verbund für eine abschliessende Beurteilung. Aus den Berichten (AB 8.1/3, 19, 38) und dem ärztlichen Zeugnis (AB 30/2) des behandelnden Facharztes Prof. Dr. med. D._____ ergibt sich eine widersprüchliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und die attestierten prozentualen Einschränkungen sind wechselhaft. So hielt er im Bericht vom 8. August 2013 (AB 19) fest, die Beschwerdeführerin könne manuelle ... noch nicht zu 100% durchführen. Die bisherige Tätigkeit sei noch zu 50%, d.h. zu ca. vier Stunden täglich, zumutbar. Gleichzeitig gab er an, die Arbeitsfähigkeit habe inzwischen (seit dem 29. Juli 2013) wieder auf 100% gesteigert werden können. Im ärztlichen Zeugnis vom 30. September 2013 (AB 30/2) attestierte er der Beschwerdeführerin ab dem 29. Juli 2013 bis auf Weiteres eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit. Auf dieses Zeugnis kann nicht abgestellt werden. Einerseits beruht es nicht auf erneut durchgeführten Untersuchungen (vgl. AB 30/1), andererseits entbehrt es jeglicher Begründung, wieso die eben erst bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit nun nicht mehr korrekt sein sollte. Auch wenn die Beschwerdeführerin im Einwand vom 10. Oktober 2013 (AB 30/1) geltend macht, die bescheinigte hundertprozentige Arbeitsfähigkeit sei nur als Arbeitsversuch gedacht gewesen, fehlt ein solcher Vorbehalt. Auch der in der Folge von der Beschwerdegegnerin eingeforderte Bericht (AB 38) überzeugt nicht. So wurde darin der Gesundheitszustand als stationär beschrieben, gleichzeitig jedoch eine Änderung seit der letzten Diagnosenstellung bejaht. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Ansatzentzündung des Flexor carpi ulnaris genannt. Für die berufliche Tätigkeit als ... gab Prof. Dr. med. D._____ wiederum eine 40%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit an, ohne jedoch die über die Operation hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Hingegen wurde hier erstmals eine Nebendiagnose

(Mammakarzinom [AB 38/4]) genannt. Wie sich später herausstellte, betraf diese Diagnose eine andere Patientin (vgl. AB 47 und 46/4). Indessen war dies nicht der erste Fehler, der Prof. Dr. med. D. _____ unterlief, gab er doch bereits im Bericht vom 8. August 2013 (AB 19) „...“ als zuletzt ausgeübte Tätigkeit an. Unter diesen Umständen kann auf die Berichte des behandelnden Arztes nicht abgestellt werden. Sie erscheinen oberflächlich und ohne seriöse Reflexion erstellt worden zu sein und sind in mehr als einem Punkt widersprüchlich. Auch die Beurteilung des Handspezialisten Dr. med. G. _____, welcher eine ECU-Subluxation rechts sowie einen Status nach TFCC-Refixation im Mai 2013 diagnostizierte (AB 51/2), reicht nicht. Dieser für eine Zweitmeinung konsultierte Arzt verfügte nur über einen beschränkten Teil der Unterlagen (vgl. E. 3.2 hiavor).

Schliesslich bilden auch der Berichte des Hausarztes Dr. med. C. _____ vom 14. Januar 2013 (AB 8.2) und das Arztzeugnis vom 15. August 2013 (AB 22/2) keine hinreichenden Beurteilungsgrundlagen. Zum einen darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Zwar führte Dr. med. C. _____ eigene Untersuchungen durch und attestierte der Beschwerdeführerin daraufhin bis am 15. September 2013 eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit, jedoch äussert auch er sich nicht dazu, inwiefern sie durch ihre gesundheitlichen Beschwerden in ihrer Arbeitstätigkeit behindert werde. Zum anderen fehlen Dr. med. C. _____ als „Sportmediziner“ (AB 22/1) resp. Praktischer Arzt die nötigen besonderen Fachkenntnisse zur Beurteilung der hier massgebenden Fragestellungen.

3.4 Zusammenfassend ist weder die Einschätzung des Gutachters führend noch lässt sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf der Basis der übrigen Berichte abschliessend beurteilen. Auch aus der Beurteilung des zuständigen Krankentaggeldversicherers, wonach die Beschwerdeführerin weiterhin als arbeitsunfähig gilt (AB 56.2/1), kann, ohne dass eine begründete Stellungnahme des beratenden Arztes vorliegen würde, derzeit nichts abgeleitet werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit als ungenügend abgeklärt. Die angefochte-

ne Verfügung ist damit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Begutachtung durch einen auf die vorliegende Handgelenkproblematik spezialisierten Facharzt an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird – sollte die neue Einschätzung eine Einschränkung bei manuellen Tätigkeiten ergeben – zur Beurteilung der erwerblichen Folgen zu klären haben, ob bzw. mit welchen erwerblichen Auswirkungen die Beschwerdeführerin (z.B. ohne „...“ [vgl. AB 40/2]) erwerbstätig sein kann. Dabei wird von der Verwaltung zu beachten sein, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als ... bereits aus IV-fremden Gründen nicht (vollumfänglich) beibehalten hätte. So wurde die Ausbildung zur ... bereits lange vor den gesundheitlich dokumentierten Problemen (vgl. AB 8.2), im Juli 2011, begonnen (AB 2/4). Die Beschwerdeführerin hätte dementsprechend auch ohne die gesundheitlichen Beschwerden ihren ursprünglich erlernten Beruf zu Gunsten der weiteren Tätigkeit reduziert. Wenn die Beschwerdeführerin heute angibt, gesundheitliche Gründe seien mitentscheidend gewesen, die Weiterbildung zur ... in Angriff genommen zu haben (AB 48.1/3, vgl. aber auch Beschwerde, S. 3), so ist dies echtzeitlich nicht belegt. Dass der Aufbau des entsprechenden Kundensegments eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt (AB 47/1), ist kein Umstand, für welchen die Invalidenversicherung einzustehen hat. Die Zusatzausbildung zur ... stellt damit von vornherein keine eigentliche Umschulung, sondern eine von der Invalidenversicherung nicht zu finanzierende Weiterbildung dar (vgl. E. 4 hiernach).

Bei der erwerblichen Prüfung wird die Beschwerdegegnerin je nach Ergebnis der weiteren medizinischen Abklärungen auch zu klären haben, ob die Beschwerdeführerin in einer unselbstständigen Tätigkeit besser eingegliedert resp. ob ihr ein entsprechender Wechsel zumutbar wäre (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 7. Juni 2006, I 38/06, E. 3.2, und vom 18. Mai 2006, I 640/05, E. 3.1).

4.

Angesichts der unklaren Auswirkungen der Handgelenkproblematik kann derzeit nicht beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf

Massnahmen beruflicher Art hat (vgl. Beschwerde, S. 10 f.). Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass eine rückwirkende Übernahme der Kosten für die ausserhalb des Gesundheitsschadens aufgenommene Weiterbildung (vgl. E. 3.4 hiervor) von vornherein nicht in Frage kommt (Art. 10 Abs. 1 IVG). Wie es sich mit dem nach der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin (AB 2) absolvierten Teil verhält, kann und braucht hier nicht beurteilt zu werden, da dies insbesondere auch mit der Beurteilung der noch zumutbaren bzw. ideal angepassten Tätigkeit zusammenhängt.

5.

5.1 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 je 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 von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG; BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). 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 Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 4. Juli 2014 über Fr. 2'530.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) ist nicht zu beanstanden. Die Be-

schwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 2'530.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. März 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'530.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.