

200 14 457 IV
LOU/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. April 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2013 unter Hinweis auf eine Brustkrebserkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und unterbreitete die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung. Gestützt auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, vom 10. Januar 2014 (AB 18) stellte sie der Versicherten vorbescheidweise die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (AB 19). Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 22, 25, 27) und einer diesbezüglichen Stellungnahme der RAD-Ärztin (AB 29) verfügte die IVB am 14. April 2014 wie angekündigt (AB 30).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 14. Mai 2014 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzmässigen IV-Leistungen zuzusprechen.
2. Die Beschwerdegegnerin sei insbesondere zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Integrationsmassnahmen bzw. Massnahmen beruflicher Art zu gewähren.
3. Eventualiter sei ihr eine Rente zu gewähren.
4. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten durchzuführen.
5. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung des Unterzeichneten als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu gewähren.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdeführerin rügt im Wesentlichen eine Verletzung der Abklärungspflicht in medizinischer Hinsicht. Die Akteneinschätzung der RAD-Allgemeinärztin, die in Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Fachärzte stehe, genüge zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2014 unter Verweis auf die angefochtene Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juni 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

Am 26. Juni bzw. am 23. Juli 2014 gingen beim Verwaltungsgericht Schlussbemerkungen der Beschwerdeführerin bzw. eine diesbezügliche Stellungnahme der Beschwerdegegnerin ein.

Mit Eingabe vom 10. September 2014 reichte die Beschwerdeführerin ein medizinisches Zeugnis ihrer behandelnden Ärzte zu den Akten. Die Beschwerdegegnerin liess den RAD hierzu Stellung nehmen und hielt mit Eingabe vom 7. Oktober 2014 am bisher formulierten Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Anträ-

gen 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 14. April 2014 (AB 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat.

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 Erwerbsunfähig-

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

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 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 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).

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 Untersu-

chungen 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 mitzuberoücksichtigen. 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; AHJ 2001 S. 113 E. 3a).

3.

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

3.1 Im Bericht vom 26. Juni 2013 diagnostizierte Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und medizinische Onkologie FMH, ein Mammakarzinom links pT2 pN1a (1/15) cM0, G2, Ablatio und axilläre Lymphadenektomie nach Sentinelmarkierung links sowie Ablatio rechts (auf Wunsch der Patientin) am 27. Februar 2013. Eine adjuvante Chemotherapie sei von der Patientin abgelehnt worden. Seit dem 26. April 2013 werde eine adjuvante hormonelle Therapie mit Lucrin und Tamoxifen durchgeführt. Unter der Therapie bestehe eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit mit häufiger Nausea und Erbrechen, intermittierend Kopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen. Insgesamt sei sie körperlich und geistig verlangsamt. Sie schaffe es aktuell nur knapp, als alleinerziehende Mutter zu ihrem 6-jährigen Sohn zu schauen und brauche hierfür Unterstützung. Seit dem 27. Februar 2013 bis auf weiteres liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (AB 11).

Im Verlaufsbericht vom 5. November 2013 (AB 16) hielt Dr. med. D._____ fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Sie attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. Februar 2013 und erachtete eine Arbeit als ... momentan höchstens zu einem ganz reduzierten Pensum ohne schwere körperliche Tätigkeiten als zumutbar. Im Widerspruch dazu führte sie aus, die bisherige Tätigkeit sei zu einem reduzierten Pensum zu maximal 50 % ohne Nacharbeit möglich. Die Patientin befinde sich nach wie vor auf Stellensuche und habe wegen ihrer Erkrankung mehrere Absagen erhalten. Aufgrund der Erkrankung und der nötigen Therapie sowie der sozialen Situation (Betreuungsaufgaben) sei aktuell eine maximale Anstellung von 50 % möglich. Es sei momentan nicht absehbar, wann mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne, zuerst müsse eine Stelle gefunden werden.

3.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ erachtete im Bericht vom 10. Januar 2014 (AB 18) eine Arbeitsunfähigkeit über ein paar Monate aufgrund des Therapieaufwandes und der psychischen Belastung als nachvollziehbar. Nach etwa drei Monaten lasse sich bei der vorliegenden Konstellation (weder Chemo- noch Radiotherapie) eine Arbeitsunfähigkeit medizinisch gesehen kaum noch rechtfertigen, nach sechs Monaten gar nicht mehr. Bei einer Hormontherapie sei lediglich mit Symptomen zu rechnen, wie sie bei der Menopause aufträten. Diese könne zwar das Wohlbefinden beeinträchtigen, sei jedoch keine Krankheit und könne nicht als invalidisierend gelten. Von den seitens der Versicherten geklagten Störungen könnten allenfalls Erbrechen und Kopfschmerzen den Medikamenten als Nebenwirkungen zugeschrieben werden. Die anderen Symptome, welche sie als Grund angegeben habe, nicht arbeiten zu können, seien unspezifisch, wie sie typischerweise bei allen möglichen Leiden ohne organisches Korrelat aufgezählt würden. Die frühere Tätigkeit als ... sei der Versicherten spätestens ab Oktober 2013 wieder in vollem Umfang zumutbar.

3.3 Dem Bericht der Klinik E._____ vom 29. Januar 2014 (AB 25 S. 5 f.) ist zu entnehmen, dass die Patientin seit der Erstdiagnose und der Operation an Müdigkeit und Schwäche leide. Die Symptomatik habe sich nach Beginn der antihormonellen Therapie mit Kraftlosigkeit und gastrointestinalen Beschwerden (Nausea, Vomitus) im März 2013 deutlich verschlechtert, eine weitere Verschlimmerung sei unter Zoladex eingetreten. Im November 2013 sei es zu einem hochfieberhaften Infekt mit Hospitalisation bei Pyelonephritis gekommen. Die Misteltherapie habe unterbrochen werden müssen, es sei zu einem erneuten Einbruch der Kräfte mit Müdigkeit und Schwäche gekommen. Die Patientin leide an chronischer Müdigkeit im Rahmen ihrer malignen Grunderkrankung und der damit einhergehenden Therapie. Sie habe Konzentrationsschwierigkeiten mit Verlangsamung im Denken beklagt und sei durch die anhaltende Fatigue im Alltag in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich reduziert. Vom 11. Februar 2013 bis zum 1. Februar 2014 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aktuell sei das Gewicht erfreulicherweise stabil, die gastrointestinalen Beschwerden hätten sich im Wesentlichen verbessert, die Laborwerte zeigten keine Auffälligkeiten.

3.4 Dr. med. D._____ hielt im Bericht vom 13. März 2014 (AB 27 S. 7 ff.) fest, eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als ... sei aktuell zu maximal 50 % möglich. Es sei der Patientin momentan nicht möglich, ihren Haushalt vollständig selbstständig zu führen. Sie benötige eine Haushalthilfe alle zwei bis drei Wochen für die grössten und schweren Reinigungsarbeiten. Für die Betreuung ihres 6-jährigen Sohnes sei sie regelmässig auf die Mithilfe ihrer Eltern angewiesen. Erschwerend komme die psychosoziale Belastungssituation (Trennung vom Ehemann, alleinerziehend) hinzu.

Bezüglich des Berichts von Dr. med. C._____ vom 10. Januar 2014 (AB 18) führte die behandelnde Ärztin aus, unter Verwendung der Medikamente Lucrin und Tamoxifen komme es zu einem plötzlichen Einsetzen der Menopause, was nicht mit dem natürlichen Prozess, der sich in der Regel über mehrere Monate bis Jahre vollziehe, verglichen werden könne. Dies sei ein schwerer Eingriff in den Stoffwechsel und könne die von der Patientin beschriebenen Symptome beinhalten. Bei ihr seien diese Beschwerden sehr ausgeprägt. Ein anderes organisches Korrelat für die ausgeprägte Müdigkeit und Leistungsminderung lasse sich nicht finden.

3.5 Die RAD-Ärztin hielt im Rahmen des Vorbescheidverfahrens am 9. April 2014 (AB 29) fest, wenn nicht Chemo- oder Radiotherapie erfolgt sei, deren erhebliche Beeinträchtigung hauptsächlich in Form von Müdigkeit bis zu einem Jahr anerkannt und begründet werde, sei die Betrachtung und Einschätzung einer Krebsoperation in gleicher Weise wie bei anderen Operationen nicht nur legitim, sondern angezeigt. Insofern könne weder die geklagte Müdigkeit noch die langdauernd eingeschränkte Leistungsfähigkeit, die Konzentrationsstörungen oder eine andere Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten mit der Operation oder der Medikation über längere Zeit begründet werden. Jüngere Frauen, die noch nicht in der Menopause seien, was auch für die Versicherte zutrefte, könnten am Anfang der Behandlung mit östrogenhemmenden Medikamenten vegetative Störungen haben, wie sie auch beim Übergang in die natürliche Menopause vorkämen. Diese Symptome könnten anfänglich recht heftig sein, klängen aber innert weniger Monate ab. Bezüglich der Störungen im linken Arm (Kraftlosigkeit und Bewegungseinschränkungen) führte die RAD-Ärztin aus, die

Versicherte habe eine Lymphknotenausräumung gehabt, was für eine gewisse Zeit störend bei der Armbeweglichkeit sein könne. Längerfristig lasse sich daraus aber keine Arbeitsunfähigkeit ableiten, Tausende von ebenso operierten Patientinnen seien das Beispiel dafür.

3.6 Im beschwerdeweise eingereichten Zeugnis vom 25. August 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 7) äussern die behandelnden Ärzte ihr Unverständnis hinsichtlich der Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach ihre Patientin ab Oktober 2013 wieder zu 100 % in ihrem bisherigen Beruf als ... arbeitsfähig sein soll. Diese Beurteilung entspreche in keiner Weise dem medizinischen Sachverhalt. Sie leide unter therapiebedingten Hormonenzugssymptomen, Konzentrations- und Vigilanzstörungen, emotionaler Instabilität, Fatigue sowie Funktionseinschränkung und Lymphoedemneigung des linken Arms.

3.7 In der Stellungnahme vom 19. September 2014 (in den Gerichtsakten) bekräftigte die RAD-Ärztin ihre bisherigen Ausführungen, wonach die vorgenommene Operation und die anschliessende Hormonbehandlung keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit begründeten.

4.

4.1 Die vorliegenden Arztberichte weisen eine Differenz im Hinblick auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit durch die Fachärzte einerseits und die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ andererseits – welche keine Untersuchungen vornahm – auf.

Auf Stellungnahmen des RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar. Nicht zwingend erforderlich ist hingegen, dass die

versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1).

4.2 Von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt kann vorliegend nicht gesprochen werden. Die behandelnden Ärzte sprechen zwar von Müdigkeit und Schwäche (AB 25 S. 5 f.) bzw. von einer Fatigue (BB 7), begründete fachärztliche Ausführungen zum grundsätzlich komplexen und von vielen Faktoren beeinflussten Problem der Cancer-related Fatigue (CrF) unterbleiben jedoch. Es bleibt unklar, ob die geklagte Erschöpfung als CrF einzustufen ist – als solche wurde sie soweit ersichtlich nie diagnostiziert – oder bloss als Ermüdung infolge der durchgemachten Krankheit bzw. der Therapie (vgl. Urteil des BGer vom 20. Februar 2015, 9C_799/2014, E. 3.3.2 zum Problem der Abgrenzung). Ebenfalls ungeklärt bleibt dabei der Einfluss der unbestrittenermassen vorhandenen psychosozialen Belastung (AB 27 S. 8). Die Stellungnahme der RAD-Ärztin bleibt hinsichtlich der im Zentrum stehenden Müdigkeit bzw. Fatigue eher diffus bzw. nimmt sie Vergleiche mit dem Durchschnitt der Patientinnen mit Fatigue vor (AB 29 S. 2), was im konkreten Fall die Situation letztlich nicht erhellt. Ein CrF könnte auch Jahre nach Abschluss einer (konventionellen) Therapie auftreten, weshalb die Argumentation der nicht über eine spezifische onkologische Ausbildung verfügenden RAD-Ärztin, eine erhebliche Beeinträchtigung in Form von Müdigkeit könne bei erfolgter Chemo- und Radiotherapie bis zu einem Jahr anerkannt werden (AB 29 S. 2), nicht ohne weiteres einleuchtet. Bei der Entstehung der CrF spielen somatische, emotionale, kognitive und psychosoziale Faktoren zusammen (BGE 139 V 346 E. 3.3 S. 348). Insofern greift die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin, wonach die aufgrund der Krebserkrankung erfolgte Operation hinsichtlich

der Folgen mangels nachfolgender Chemo- und Radiotherapie gleich wie eine andere Operation zu betrachten sei (AB 29 S. 2), zu kurz. Selbst wenn es sich bei den von der Beschwerdeführerin geklagten Symptomen – wie von der RAD-Ärztin festgehalten – um „unspezifische Störungen“ handeln sollte, kann diesen nicht von vornherein d.h. ohne rechtskonforme Abklärung jegliche invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden.

Auch hinsichtlich der attestierten Funktionseinschränkung und Lymphoedemneigung des linken Arms aufgrund der erfolgten axiliären Lymphadenektomie (AB 27 S. 8; BB 7) erlaubt die medizinische Aktenlage kein abschliessendes Urteil, begnügen sich die behandelnden Ärzte doch mit der Wiedergabe dieser Beschwerden und dem Hinweis auf deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, ohne dies näher zu begründen bzw. auszuführen, inwiefern dadurch auch die Ausübung einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sein soll. Nicht zielführend ist diesbezüglich die Aussage der RAD-Ärztin, längerfristig lasse sich aufgrund der Lymphknotenausräumung keine Arbeitsunfähigkeit ableiten, wofür Tausende von ebenso operierten Patientinnen das Beispiel seien (AB 29 S. 3), blendet dies doch gerade den konkret zu beurteilenden Einzelfall aus.

4.3 Nach dem hiavor Dargelegten kann weder auf die Einschätzung der RAD-Ärztin vom 10. Januar 2014 (AB 18) bzw. vom 9. April 2014 (AB 29) noch auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 14. April 2014 (AB 30) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche eine onkologische Begutachtung anzuordnen hat, wobei es ihr überlassen bleibt, allenfalls weitere Fachdisziplinen (etwa Orthopädie) miteinzubeziehen. Insbesondere wird im Gutachten auch Stellung zu beziehen sein zur psychosozialen Belastungssituation der Beschwerdeführerin und deren Einfluss auf den Gesundheitszustand. Das Gutachten hat sich im Übrigen an den Leitlinien gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 auszurichten (vgl. Entscheid des BGer vom 23. September 2015, 8C_421/2015, E. 5.3). 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.

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 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).

5.2 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 B. _____ vertreten. Dessen Kostennote vom 17. Oktober 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'120.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 93.60.-- und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 257.10, somit auf total Fr. 3'470.70 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich die mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juni 2014 gewährte unentgeltliche Rechtspflege als hinfällig.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. April 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. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'470.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.