

200 14 946 IV
ACT/PRN/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. September 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) unterzog sich am 27. Juli 2010 einer Tumoroperation im linken Oberbauch (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 29, S. 10 f.). Wegen postoperativer Komplikationen folgten weitere Spitalaufenthalte (vgl. AB 22; 33, S. 9 ff.). Am 10. Januar 2011 meldete sie sich bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 15). Nach Einholung diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen gewährte die IVB ein Belastbarkeitstraining (AB 57) und im Anschluss ein Aufbautraining (AB 65). In der Folge veranlasste die IVB unter anderem Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Januar (AB 66, S. 3), 18. Juni (AB 74) und 3. September 2013 (AB 82). Mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2013 stellte die IVB die Ausrichtung einer befristeten ganzen Rente vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2013 in Aussicht (AB 85). Nach erhobenem Einwand (AB 96) zog die IVB Berichte von Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. Dezember 2013 (AB 95) und der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. Juni 2014 (AB 98; vgl. auch Schreiben der Versicherten vom 29. Juli 2014, AB 101) bei und bestätigte mit Verfügung vom 5. September 2014 die Ausrichtung einer ganzen befristeten Rente vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2013 (AB 102).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin Dr. iur. C._____, mit Eingabe vom 6. Oktober 2014 Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 5. September 2014 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2013 weiterhin eine IV-Rente auszurichten, eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen und anschliessend über den Rentenanspruch ab 1. Oktober 2013 neu zu verfügen.

- unter Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass angesichts der Polymorbidität ein polydisziplinäres Gutachten mit klarer Definition eines Zumutbarkeitsprofils angezeigt sei, bevor über den Rentenanspruch abschliessend entschieden werde. Das reine Aktengutachten des RAD-Allgemeinmediziners Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, genüge angesichts der vorliegenden Diagnosen nicht, um ein Zumutbarkeitsprofil zu erstellen und die Einschätzung der reduzierten Arbeitsfähigkeit des behandelnden Rheumatologen Dr. med. G._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, zu widerlegen. Im Übrigen sei eine Selbsteingliederung nicht zumutbar.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2014 beantragte die IVB 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 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.3 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 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3 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.

2.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.5 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3. Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 5. September 2014, mit welcher eine befristete ganze Rente vom 1. Juli 2011 bis zum 30. Septem-

ber 2013 zugesprochen worden ist (AB 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418). Somit ist nicht nur der Zeitraum ab Oktober 2013 zu beurteilen, sondern die ganze hier für eine Rentenzusprache in Frage kommende Zeit.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Vom 26. Oktober bis 15. November 2010 war die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik H._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 15. November 2010 wurde eine postoperative Pankreasfistel mit Arrosionsblutung intraabdominal (11. August 2010), eine segmentale Lungenembolie im Mittel- und Unterlappen rechts am 11. August 2010, eine Transaminasenerhöhung, ein postoperativer Harnwegsinfekt mit Escherichia coli, eine arterielle Hypertonie, eine HLA B27-negative Spondylarthritis mit Urolithiasis, ein Status nach Präsynkope am 8. Juli 2010, ein Status nach Sinusitis und eine Anpassungsstörung, depressive Reaktion, diagnostiziert (AB 22, S. 1 f.).

3.1.2 Nachdem bereits vom 11. August bis 26. Oktober 2010 ein stationärer Aufenthalt erfolgt war (vgl. Bericht vom 26. Oktober 2010, AB 33, S. 9 ff.), war die Beschwerdeführerin vom 11. August bis 12. Oktober 2011 erneut in der Klinik I._____ hospitalisiert (36, S. 2 ff.). Im Austrittsbericht vom 12. Oktober 2011 diagnostizierten die Ärzte eine infizierte Pankreas-Pseudozyste bei einem Status nach postoperativer Pankreasfistel mit Arrosionsblutung intraabdominal 2010, eine unklare Erhöhung der Cholestasewerte und Transaminasen, Differentialdiagnose: i.R. Diagnose 1, medikamentös, infektiös, eine Splenektomie am 22. August 2011, einen Status nach segmentalen Lungenembolien im Mittel- und Unterlappen rechts am 11. August 2010 und eine aktenanamnestisch arterielle Hypertonie (AB 36, S. 2 f.).

Im Bericht vom 28. Dezember 2011 führte Dr. med. J. _____, Fachärztin für Chirurgie, Klinik I. _____ aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der wiederholten Spitalaufenthalte bzw. im Rahmen der Operationen keiner geregelten Tätigkeit habe nachgehen können. Zudem zeige sie eine Belastungsstörung, welche sich in immer wiederkehrenden Angstzuständen äussere. Mittlerweile erscheine die Pankreasfistel saniert. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erscheine als möglich, zuvor müsse sich die Beschwerdeführerin jedoch noch vollständig körperlich und psychisch erholen. Aktuell bestehe noch eine verminderte Leistungsfähigkeit, die Beschwerdeführerin sei postoperativ zur Rehabilitation in die Rehaklinik H. _____ verlegt worden (AB 37, S. 1). Langfristig könne sie alle Tätigkeiten verrichten. In den ersten drei Monaten sei allein das Heben von Gewichten über 5 kg nicht erlaubt (AB 37, S. 2).

3.1.3 Vom 20. Dezember 2011 bis 10. Januar 2012 war die Beschwerdeführerin erneut in der Rehaklinik H. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 10. Januar 2012 wurden eine Pankreasfistel linker Oberbauch, eine unklare Erhöhung der Cholestasewerte und Transaminasen, MRSA-Trägerin, ein Verdacht auf Thrombophilie, eine Psoriasispondarthropathie, eine Vitamin-D3 Insuffizienz und eine depressive Entwicklung diagnostiziert (AB 38, S. 11 f.).

3.1.4 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 15. Februar 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) im Rahmen einer schweren körperlichen Erkrankung und eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Für somatische Diagnosen wurde auf den Austrittsbericht der Rehaklinik H. _____ vom 10. Januar 2012 (vgl. E. 3.1.3 hiervor) verwiesen (AB 38, S. 1). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. März 2011 (bzw. Juli 2010) attestiert (AB 38, S. 3). Auch eine angepasste Tätigkeit sei aktuell nicht möglich (AB 38, S. 4).

3.1.5 Der Hausarzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 16. Februar 2012 aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Verschluss der Pankreasfistel. Die Be-

schwerdeführerin leide neu an einer Belastungsstörung mit Panikattacken. Postoperativ habe sie sich zuerst in ambulanter, jetzt in stationärer psychiatrischer Betreuung befunden (AB 40, S. 1). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Juli 2010 bis auf weiteres (AB 40, S. 2).

3.1.6 Vom 3. Februar bis 12. April 2012 war die Beschwerdeführerin erneut in der Klinik L._____ in stationärer Behandlung (erste stationäre Behandlung vom 19. Januar bis 17. März 2011, AB 38, S. 15 ff.). Im Bericht vom 12. April 2012 führten die Ärzte aus, je nach Verlauf des Arbeits- und Aufbautrainings könne eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von maximal 50% erreicht werden. Dies sei jedoch auch aus somatischer Sicht zu beurteilen (AB 47, S. 1).

3.1.7 Im Verlaufsbericht vom 25. Februar 2013 führte Dr. med. D._____ aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Neu sei die depressive Symptomatik als eigenständige Diagnose benannt worden. Sie diagnostizierte eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) infolge einer schweren somatischen Erkrankung und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10; AB 68, S. 3). Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar. Aktuell sei nur eine Arbeit in geschütztem Rahmen mit langsam steigendem Aufbautraining denkbar (AB 68, S. 4; vgl. auch Berichte vom 14. Juni und 28. November 2012, AB 53, 62).

3.1.8 Im Bericht vom 18. Juni 2013 stellte Dr. med. E._____, welche die Beschwerdeführerin am 7. Mai 2013 untersucht hatte, folgende Diagnosen (AB 74, S. 9):

- depressive Episode mittleren Schweregrades bei psychosozialen Belastungen, aktuell teilremittiert (ICD-10: F33.0; leichten Grades) bei
 - Status nach Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) nach einer Operation im August 2010 mit schweren Komplikationen und mehreren Reoperationen
- Differentialdiagnose: mehrmals aktivierte Anpassungsstörungen mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22), bis mittelgradigen Ausmasses
- psychosoziale Belastungen (zum Beispiel Kündigung der Arbeit, Arbeitslosigkeit des Ehemannes)
 - Dekonditionierung

Bei einem Status nach multiplen Operationen mit nachfolgenden Komplikationen und somatischen Beschwerden (aktuell zum Beispiel Kataraktoperationen, Kniebeschwerden).

Bei guter Motivation sollte, angesichts der eher leicht ausgeprägten Symptome, innerhalb von sechs Monaten, nach Überwindung der Dekonditionierung (zusätzliche Leistungseinschränkung von aktuell 50%), wieder eine Leistungsfähigkeit von mindestens 80% erreicht werden können (AB 74, S. 10).

3.1.9 Im Bericht vom 2. Juli 2013 diagnostizierte Dr. med. G. _____, unter Verweis auf seinen Bericht vom 29. April 2013 (AB 76, S. 8 ff.), unklare Knie- und Beinschmerzen beidseits, eine Psoriasispondylarthropathie, einen Status nach einer grossen lipomatösen Pseudohypertrophie des Pankreas im Juli 2010, einen Status nach Wadenthrombose rechts im März 2013, MRSA-Trägerin, eine arterielle Hypertonie, eine generalisierte Angststörung infolge einer schweren somatischen Erkrankung und eine depressive Entwicklung (AB 76, S. 2, 8). Aus rein rheumatologischer Sicht sei eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit denkbar (AB 76, S. 3).

3.1.10 Die Ärzte der Klinik M. _____ stellten in ihrem Bericht vom 23. bzw. 26. August 2013 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 80, S. 1). Aus ophthalmologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (AB 80, S. 2).

3.1.11 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ stellte im Bericht vom 3. September 2013 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 82, S. 3). Ab Juli 2010 sei die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen, später auf Grund einer psychischen Störung, vorübergehend arbeitsunfähig gewesen. Spätestens seit der psychiatrischen Untersuchung im RAD im Mai 2013 sei weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht eine relevante dauerhafte Einschränkung nachvollziehbar. Es sei jedoch von einer Dekonditionierung auszugehen, welche zurzeit keine volle Arbeitsleistung ermögliche (AB 82, S. 3). Aus psychiatrischer Sicht sei das Erreichen einer vollen Leistungsfähigkeit nach ca. sechs Monaten möglich. Die RAD-Psychiaterin empfehle mit einem 50%-Pensum zu beginnen und dieses innerhalb von ca. drei bis vier Monaten zu steigern (AB 82, S. 4).

3.1.12 Dr. med. D. _____ führte im Schreiben vom 16. Dezember 2013 aus, dass in der Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 18. Juni 2013 der Schweregrad der Erkrankung nicht vollständig erfasst worden sei. Die Verschlechterung der psychischen Symptomatik ab Oktober 2012 beruhe eher auf einer zunehmenden Überforderung bei der beruflichen Wiedereingliederung und nicht alleine auf privaten Problemen (AB 95, S. 2). Zudem werde die Diagnose einer generalisierten Angststörung nicht diskutiert. Zwar habe sich die Symptomatik in den letzten Monaten deutlich verbessert, dies allerdings nur, weil die Beschwerdeführerin durch die aktuelle Lebenssituation alle angstausslösenden Situationen vermeiden könne (AB 95, S. 4).

3.1.13 In der Stellungnahme vom 16. Juni 2014 legte Dr. med. E. _____ dar, dass anlässlich der Untersuchung vom 7. Mai 2013 keine generalisierte Angststörung oder eine Panikstörung diagnostiziert werden konnte (AB 98, S. 8). Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit seien die gesundheitlichen Einschränkungen relevant, welche zum Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung aufgrund der Angaben in den Akten, den Angaben der versicherten Person und der Befunde nur noch als gering ausgeprägt beurteilt worden seien (ca. 20%). Die Dekonditionierung sei ein invaliditätsfremder Faktor (AB 98, S. 9).

3.2 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).

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 Situa-

tion 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).

3.3 Die Berichte der RAD-Psychiaterin Dr. med. E. _____ vom 18. Juni 2013 (AB 74) und vom 16. Juni 2014 (AB 98) erfüllen an sich die Anforderungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 3.2 hier vor). Die Einwände der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____ im Bericht vom 16. Dezember 2013 (AB 95) werden denn auch von Dr. med. E. _____ überzeugend entkräftet (AB 98, S. 8). Ebenso ist der somatische Bericht des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 3. September 2013 (AB 82) grundsätzlich überzeugend. Der RAD-Arzt führte schlüssig und nachvollziehbar aus, dass für die von Dr. med. G. _____ angegebenen Knie- und Beinbeschwerden kein morphologisches Korrelat ausgewiesen ist und auch die Psoriasisarthropathie zurzeit kaum aktiv und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist, weshalb die attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden kann (AB 82, S. 3). Kommt hinzu, dass Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 2. Juli 2013 selber ausführte, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeit vor allem psychisch bedingt sei (AB 76, S. 4, 6).

Dennoch kann nicht abschliessend auf die Berichte der RAD-Ärzte abgestellt werden, denn es fehlt eine gesamtmedizinische Einschätzung, welche allfällige Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychischen Aspekten der Problematik berücksichtigt. Insbesondere fällt auf, dass die RAD-Ärzte von einer Dekonditionierung sprechen (Berichte vom 18. Juni und 3. September 2013; AB 74, S. 9 und 82, S. 4). Dies deckt sich mit der Auffassung der behandelnden Ärzte, wonach wegen der Hospitalisation ein Muskelverlust eingetreten sei (Bericht der Klinik I. _____ vom 28. Dezember 2011; AB 37, S. 2 Ziff. 2c) bzw. wonach die Beschwerdeführerin nach der somatischen Erkrankung und der daraus resultierenden psychischen Belastung „äusserst geschwächt“ sei (Bericht von Dr. med. D. _____ vom 15. Februar 2012; AB 38, S. 2 unten, vgl. auch AB 38,

S. 3 Ziff. 1.7). Solange die Beschwerdeführerin als Folge der Operation keinen Belastungen gewachsen war, sondern einer Rekonvaleszenz bedurfte, kann nicht von einer invaliditätsfremden Dekonditionierung gesprochen werden. Es ist nicht klar, ab welchem Zeitpunkt es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar gewesen wäre, ihre Schwächen anzugehen und wie lange dies gedauert hätte bzw. ab wann nicht mehr Rekonvaleszenz, sondern invaliditätsfremde Dekonditionierung bestand. Insbesondere ist nicht erstellt, ob zur Zeit der Untersuchung durch die RAD-Psychiaterin Dr. med. E. _____ im Mai 2013 (AB 74, S. 1) die erwähnte Dekonditionierung allein invaliditätsfremd war oder ob sich die Beschwerdeführerin damals noch in der Rekonvaleszenz befand. Anders als in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 2) offenbar angenommen, wäre die Überwindung der Dekonditionierung jedoch ohne Weiteres zumutbar. Ob für die Eingliederung allenfalls berufliche Massnahmen notwendig sind, ist hier nicht zu entscheiden.

3.4 Insgesamt erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache geht deshalb zurück an die Verwaltung, damit sie die notwendigen Abklärungen durchführe und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Da die Beschwerdeführerin dies eventualiter beantragt (Beschwerde, S. 2), erübrigt sich das vorgängige Aufmerksammachen auf eine mögliche reformatio in peius, auch wenn in der angefochtenen Verfügung eine Leistung zugesprochen worden ist (AB 102; vgl. BGE 137 V 314).

3.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 5. September 2014 (AB 102) aufzuheben. Die Akten sind zu medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss hat die Beschwerdegegnerin eine neue Verfügung zu erlassen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ vom B. _____ vertreten. Deren Kostennote vom 24. November 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'326.-- (10.2h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 32.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 108.60, somit auf total Fr. 1'466.60, 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 5. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch 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. 1'466.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.