

200 15 953 IV
SCJ/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. August 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an, wobei sie auf eine Multiple Sklerose (MS) hinwies (Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 7, 10 ff.) und sprach der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu (AB 8). Da jene per 1. Juni 2014 eine Anstellung fand (AB 20/2), wurde das Dossier zunächst geschlossen (AB 16). Infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses beantragte die Versicherte im September 2014 erneut berufliche Massnahmen (AB 18 f.), worauf die IVB zur Evaluation der Leistungsfähigkeit einen sechsmonatigen Arbeitsversuch ab dem 27. Oktober 2014 veranlasste (AB 22, 37/2). Gestützt auf die anschliessende Auswertung erachtete die IVB eine administrative Arbeitsstelle mit einem 60%-igen Pensum als angemessen (AB 39/2; vgl. auch AB 43/1) und gewährte wiederum Arbeitsvermittlung (AB 38). Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 47) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 48 ff.) wies die IVB das Leistungsgesuch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab (Verfügung vom 28. September 2015 [AB 55]).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 30. Oktober 2015 Beschwerde erheben. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, der Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 26. November 2015 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 8. Februar und Duplik vom 10. März 2016 hielten die Parteien an den bisherigen Ausführungen und Anträgen fest. Mit der Duplik reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Einschätzung des RAD ein, datierend vom 7. März 2016 (in den Gerichtsakten), wozu die Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 12. April 2016 Stellung nahm.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. September 2015 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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 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 zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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.

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

3.1.1 Im Bericht vom 11. Juli 2011 (Beschwerdebeilage [BB] 4) legte Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie FMH, dar, Ursache der im Juni 2011 aufgetretenen Gefühlsstörungen im Bereich der linken Körperhälfte sei mit grosser Wahrscheinlichkeit ein erstmaliger Schub einer Multiplen Sklerose, aufgrund des isolierten Befundes im Sinne eines Clinically isolated Syndromes (CIS). Die MRI-Untersuchung habe eine dafür typische T2-Hyperintensität im oberen Halsmark ergeben und im Liquor hätten sich oligoklonale Banden gefunden.

3.1.2 Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie FMH, nannte im Bericht vom 15. Juli 2014 (AB 17) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Clinically isolated Syndrom. Im Sommer 2011 sei es zu einem einmaligen Schub mit isolierter Läsion im Halsmark HWK 2 gekommen. Das Schädel-MRI vom 22. Juni 2011 sei unauffällig gewesen. Es bestehe eine zunehmende Fatigue-Symptomatik. Seit 2011 werde eine Basisbehandlung mit Gilenya durchgeführt. Die Patientin habe im Juni 2011 einmalig eine vorübergehende Sensibilitätsstörung in den Beinen erlitten, die sich in der Folge vollständig zurückgebildet habe. Als einziges Symptom sei noch eine rasche Erschöpfbarkeit und somit eine verminderte Leistungsfähigkeit vorhanden. Aufgrund der Fatigue-Symptomatik habe die Patientin ihre Arbeitstätigkeit von 100% auf 80% reduziert. Während im Hinblick auf allfällige kognitive Beeinträchtigungen eine neuropsychologische Untersuchung empfohlen werde, sei das Ausmass der Fatigue-Symptomatik nicht objektivierbar.

3.1.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie FMH, nannte im Bericht vom 11. November 2014 (AB 31/2) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein klinisch isoliertes Syndrom (CIS) mit St. n. zervikaler Myelitis 2011 und schwerer Fatigue. Langfristig sei mit weiteren Schüben zu rechnen. Es bestehe eine 20-40%-ige Arbeitsunfähigkeit. Das Hauptsyndrom sei eine kognitive und motorische Fatigue. Diese sei mittels validierter Fatigue-Skala für Motorik und Kognition (FSMC) dokumentiert

und quantifiziert worden. In einer angepassten Tätigkeit sei seit Anfang 2014 ein Pensum von ca. 6 Stunden zumutbar, sofern es sich um eine strukturierte Tätigkeit handle.

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie FMH und für Allgemeine Innere Medizin FMH, legte in der Stellungnahme vom 13. Juli 2015 (AB 47) dar, aus den Untersuchungsergebnissen der behandelnden Neurologen sei zu schliessen, dass im Rahmen des CIS keine objektiven funktionellen Einschränkungen vorhanden seien, die einen Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil hätten. Seit 2011 sei kein Schub einer neuro-degenerativen Erkrankung objektiviert; von einer Multiplen Sklerose könne nicht gesprochen werden, zumal auch der behandelnde Neurologe nicht von einer MS spreche. Dass jener die Müdigkeit mittels FSMC evaluiert habe, sei zu kritisieren, da die entsprechenden Instrumente nur bei MS, jedoch nicht bei CIS validiert seien. Pathologische Befunde seien nur im zervikalen Rückenmark, nicht aber im Gehirn vorhanden gewesen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine isolierte Läsion im zervikalen Rückenmark neuropsychologische Veränderungen auslöse. Die Fatigue sei eine rein subjektive Angabe der Versicherten bzw. könne nicht objektiviert werden. Als Folge davon gebe es keine erheblichen klinischen Veränderungen, aus denen signifikante funktionelle Einschränkungen resultieren würden. Die Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte könne in der bisherigen Tätigkeit zu 100% ohne Leistungseinschränkung arbeiten. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt; angesichts des unveränderten Sachverhalts seit 2011 sei man jetzt in einer stabilen Phase.

3.1.5 Am 28. August 2015 (AB 51/3) berichtete Dr. med. E._____, es seien neue Aspekte der entzündlich-demyelinisierenden ZNS-Erkrankung hinzugekommen. Eine neuroradiologische Beurteilung (Zweitmeinung) zu den MR-Aufnahmen zwischen 2011 und 2015 durch Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, Spital H._____, habe ergeben, dass – nebst zwei älteren Herden – ein neuer cerebraler Herd sichtbar sei. Demzufolge bestehe neu eine räumliche und zeitliche Dissemination, d.h. die heutigen Kriterien einer Multiplen Sklerose seien erfüllt. Die mit der FSMC erhobenen und auf eine schwere Fatigue hinweisenden Resultate

seien spätestens jetzt als valide zu betrachten. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 40%.

3.1.6 Am 16. September 2015 (AB 54) führte Dr. med. F. _____ aus, wenn der behandelnde Neurologe sage, dass neu eine MS-Diagnose vorliege, bedeute dies, dass bis zum Jahr 2015 keine MS vorgelegen habe. In den Akten fänden sich keine objektiven funktionellen Einschränkungen, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Mit dem neuen Bericht des Dr. med. E. _____ (AB 51/3) seien keine Informationen geliefert worden, die zu einer Reevaluation Anlass gäben. Die Diagnosestellung (MS) basiere nur auf MR-Bildern und nicht auf klinischen Befunden. Eine klinische Dokumentation des Verlaufs-MRI (2015) sei dem RAD nicht zugestellt worden. Mindestens bis zum Verlaufs-MRI sei die Diagnose eines CIS „gültig“. Mit einer isolierten Läsion in der zervikalen Medulla bzw. mit zwei älteren Herden und einem neuen Herd könne man die Fatigue nicht erklären. Ab August 2015 könne „eventuell“ von einer Multiplen Sklerose gesprochen werden. Ob es sich um MS handle oder nicht, werde je nach Verlauf klar werden.

3.1.7 Dr. med. E. _____ führte am 30. Oktober 2015 aus (BB 5), es gebe mehrere klar pathologische Befunde, z.B. im Nervenwasser oder im MRI. Die hauptsächlich angegebene Beschwerde (übermässige und vorzeitige Ermüdung/Erschöpfung [Fatigue]) sei ein typisches MS-Syndrom und komme auch bereits im Frühstadium der MS, dem sog. CIS vor. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 60%. Die heute gültigen diagnostischen MS-Kriterien nach McDonald seien erfüllt, die Diagnose somit eindeutig.

3.1.8 In der Stellungnahme vom 26. November 2015 (in den Gerichtsakten) führte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ aus, unabhängig davon, welche Diagnose man stelle, habe es auch in der akuten Phase keine objektiven funktionellen Einschränkungen gegeben, mit welchen eine dauerhafte erhebliche Arbeitsunfähigkeit begründet werden könnte. Das Rückenmark enthalte kein Zentrum der oberen Funktion des Gehirns. Deshalb sei es anatomisch nicht plausibel, dass die Müdigkeit der Beschwerdeführerin von einer isolierten Läsion in der Medulla herrühre.

3.1.9 Im Sprechstundenbericht des Spitals I. _____ vom 15. Januar 2016 (BB 6) wurde festgehalten, Ende Oktober 2015 sei es zu einem erneuten spinalen Schubereignis gekommen mit inkompletter sensibler Querschnittssymptomatik und begleitenden Dys-/Parästhesien. Darüber hinaus seien eine vermehrte motorische Fatigue, Schwindelempfindungen und Gefühlsstörungen in den Händen aufgetreten. Die im November 2015 durchgeführten MR-Untersuchungen von Neurokranium und spinaler Achse hätten mindestens sieben kontrastmittelaufnehmende Läsionen – und damit einen deutlichen Befundprogress gegenüber der Voraufnahme vom April 2015 – gezeigt. Es bestehe eine Multiple Sklerose vom schubförmigen Verlaufstyp. In Anbetracht der ausgeprägten und auch im FSMC wiederholt gut dokumentierten motorischen und kognitiven Ermüdbarkeit sei eine 40% Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt.

3.1.10 In der Stellungnahme vom 7. März 2016 (in den Gerichtsakten) legte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ dar, die Beschwerdeführerin sei „maximal abgeklärt worden“. Zwar könne die MS-Diagnose zweifelsfrei seit Oktober 2015 gestellt werden. Das Fatigue-Symptom könne aber unabhängig vom Krankheitsbild nicht objektiviert werden und sei nicht invalidisierend.

3.1.11 Dr. med. E. _____ führte am 11. April 2016 (BB 10) aus, es sei befremdend, dass Dr. med. F. _____ sich ohne neurologische Berufserfahrung über die Einschätzungen von MS-spezialisierten Fachärzten hinwegsetze. Eine ungewöhnlich starke Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit (Fatigue) sei bei MS wissenschaftlich gut untersucht und organisch zumindest mitbegründet. In den fachneurologischen Einschätzungen beständen keine Differenzen: Alle involvierten Neurologen würden die Arbeitsfähigkeit auf 60% schätzen.

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 Her-

kunft 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3 Die angefochtene Verfügung (AB 55) wie auch die während des Gerichtsverfahrens eingereichten Eingaben der Beschwerdegegnerin ergingen im Wesentlichen gestützt auf die diversen Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, stellen diese Einschätzungen keine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar. Da kein externes Gutachten eingeholt wurde, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Solche Zweifel liegen hier vor (vgl. so gleich).

3.4 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Multiplen Sklerose leidet. Die Diagnose hat nunmehr als gesichert zu gelten, was – zu Recht – mittlerweile auch vom RAD anerkannt wird (vgl. Stellungnahme vom 7. März 2016 [in den Gerichtsakten]; vgl. demgegenüber noch AB 47/4). Während im Jahr 2011 einzig im oberen Halsmark eine Läsion sichtbar bzw. das Schädel-MRI unauffällig gewesen war (vgl. BB 4, AB 17), zeigte das MRI vom April 2015 nebst zwei älteren Herden einen neuen cerebralen Herd (AB 51/3). Die im November 2015 durchgeführten MR-Untersuchungen des Gehirns ergaben sodann mindestens sieben Läsionen und damit einen deutlichen Befundprogress (BB 6). Dass bei dieser

Verschlechterung die im Mai 2015 abgesetzte Therapie mit Gilenya eine Rolle gespielt haben mag (vgl. BB 8; vgl. S. 3 der RAD-Stellungnahme vom 7. März 2016 [in den Gerichtsakten]), ändert nichts daran, dass die MS-Diagnose als ausgewiesen zu gelten hat und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr möglicherweise nicht mehr nur subjektiv (vgl. AB 17/4, 47/4), sondern auch objektiv beeinflusst. So wird denn beispielsweise im MS-Sprechstundenbericht des Spitals I. _____ vom 15. Januar 2016 (BB 6) ein aktueller EDSS-Score von 3.0 erwähnt, was gemäss der entsprechenden Leistungsskala (EDSS [expanded disability status scale]) einer mässiggradigen Behinderung in einem funktionellen System (FS) oder einer leichten Behinderung in 3-4 funktionellen Systemen entspricht (vgl. www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/lexikon; vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Februar 2012, 8C_620/2011, E. 5.2). Damit übereinstimmend haben die behandelnden Neurologen denn auch eine Arbeitsunfähigkeit von 40% attestiert (AB 31/3, 51/3; BB 5, 6, 10). Bei diesem Beweisergebnis kann nicht ohne Weiteres auf die Beurteilungen des RAD-Arztes, wonach bei der Beschwerdeführerin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, abgestellt werden. Vielmehr bestehen erhebliche Hinweise für die Annahme, dass die MS zumindest im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben könnte.

3.5 Die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ erfüllen die höchstrichterlichen Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte auch unter anderen Aspekten nicht:

3.5.1 Zunächst ist zu berücksichtigen, dass fachärztliche Aussagen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden können (Entscheid des BGer vom 16. März 2009, 9C_942/2008, E. 5.3). Dabei müssen auch RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Entscheid des BGer vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1). Mit der vorliegenden Multiplen Sklerose wäre ein neurologischer Facharzt beizuziehen gewesen (vgl. auch AB 51/3). Dr. med. F. _____ ist jedoch Internist und Rheumatologe bzw. verfügt nicht über die notwendige fachliche Qualifikation, um allfällige neurologi-

sche Einschränkungen der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 4.1) resp. um die fachärztlichen Einschätzungen der behandelnden Neurologen zu entkräften. Abgesehen davon hat Dr. med. F. _____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, obwohl die Voraussetzungen für reine Aktenbeurteilungen mit den doch erheblichen Divergenzen (vgl. E. 3.4 hier vor, E. 3.5.2 hiernach) klarerweise nicht gegeben waren (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.5.2 Wenn der RAD-Arzt postuliert, die involvierten Neurologen würden keine objektiven funktionellen Einschränkungen beschreiben, mit welchen eine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könnte (Stellungnahme vom 26. November 2015, S. 8 [in den Gerichtsakten]), führt dies zu einem Zirkelschluss. Denn während der RAD-Arzt der FSMC die Tauglichkeit abspricht, damit die Fatigue zu objektivieren (vgl. AB 47/4, 54/4; vgl. auch Stellungnahmen vom 26. November 2015 und vom 7. März 2016 [in den Gerichtsakten]), erachten sowohl der behandelnde Neurologe Dr. med. E. _____ als auch die Ärzte des Spitals I. _____ die Resultate eben dieses Instrumentariums als valide und die (schwere) Fatigue damit als objektiviert (AB 31/3 [„dokumentiert und quantifiziert“]; vgl. AB 51/3; BB 6). Ausserdem räumte der RAD-Arzt ein, dass die FSMC bzw. „diese Instrumente“ bei der – zwischenzeitlich unbestrittenen – Multiplen Sklerose durchaus zur Objektivierung der Fatigue „zu gebrauchen sind“ (AB 47/4). Weshalb er dennoch nach wie vor davon ausgeht, die Fatigue stelle im vorliegenden Kontext keine (objektive) funktionelle Einschränkung dar (Stellungnahme vom 7. März 2016, S. 6 [in den Gerichtsakten]), ist nicht nachvollziehbar. Soweit Dr. med. F. _____ schliesslich eine Fibromyalgie ins Feld führt (vgl. bspw. Stellungnahme vom 7. März 2016, S. 6 [in den Gerichtsakten]), ist festzuhalten, dass eine solche Diagnose nie zur Diskussion stand. Entgegen seiner Ansicht kann im Zusammenhang mit der Frage nach einer invalidisierenden Wirkung der Fatigue auch nicht ohne Weiteres die Rechtsprechung betreffend somatoforme und andere unklare Beschwerdebilder herangezogen werden, gibt es doch auch Formen der Fatigue, auf welche die entsprechenden Kriterien explizit nicht anwendbar sind (vgl. bspw. BGE 139 V 346 E. 3.4 S. 348). In diesem Sinne hat Dr. med. E. _____ zu Recht darauf hingewiesen, dass es sich bei der Multi-

plen Sklerose – im Unterschied zur Fibromyalgie – um eine somatische Erkrankung des Gehirns handelt (BB 10). Weiterungen zu ätiologisch unklaren Beschwerdebildern sind unter den gegebenen Umständen obsolet.

3.6 Auch die Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind keine zulänglichen Grundlagen für die abschliessende Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin resp. deren Leistungsanspruch. Zum einen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Zum anderen sind die Berichte der behandelnden Neurologen weder in Kenntnis der vollständigen Verwaltungsakten ergangen (vgl. E. 3.2 hiervor) noch äussern sich die betroffenen Ärzte hinreichend zur Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit.

3.7 Nach dem Dargelegten lässt sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist damit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen durchführe und anschliessend neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befinde. Die Beschwerdegegnerin hat insbesondere eine neurologische Untersuchung bei einem unabhängigen, bisher nicht involvierten Facharzt zu veranlassen und in diesem Rahmen unter anderem das Zumutbarkeitsprofil sowie den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit(en) abklären zu lassen. Dazu hat sie vorab die Akten zu vervollständigen, d.h. namentlich die fehlenden MR-Berichte von April und November 2015 (vgl. AB 54/4) sowie die von Dr. med. E._____ erwähnte Einschätzung des Prof. Dr. med. G._____ (vgl. AB 51/3) einzuholen. Im Rahmen der Neubeurteilung durch die Verwaltung sind schliesslich die Erkenntnisse aus der beruflichen Massnahme nicht gänzlich ausser Acht zu lassen. Obgleich die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit in erster Linie den medizinischen Fachpersonen – und nicht den Eingliederungsfachleuten – obliegt, ist die Beurteilung der Eingliederungsfachperson (AB 39/2) vorliegend nicht unbeachtlich, sollte

der Arbeitsversuch (AB 22) doch insbesondere Aufschluss geben über die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin (vgl. AB 37/2; vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2).

Die Sache geht somit entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie nach den erwähnten Abklärungen neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin befindet.

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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, 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. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Kostennote vom 12. April 2016 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'625.-- (10.5 Std. à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 58.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 214.70 (8% auf Fr. 2'683.50), total Fr. 2'898.20, geltend, was zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung ist damit auf Fr. 2'898.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. September 2015 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'898.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.