

200 16 1046 IV
SCJ/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. April 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2016



Sachverhalt:

A.

Nach einer durch die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) abschlägig beschiedenen ersten Anmeldung der 1990 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen einer Kieferanomalie (Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB] 1, 7), meldete sich diese am 7. Januar 2015 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung erneut zum Leistungsbezug an (AB 8). Die IVB veranlasste daraufhin eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA; AB 22, 32) und stellte ihr nach dem Abbruch von beruflichen Massnahmen (AB 37, 50, 87) mit Vorbescheid vom 17. August 2016 (AB 90) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 92, 94) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 95) verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. September 2016 (AB 98) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 27. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege. Am 7. November 2016 legte sie einen zusätzlichen Arztbericht ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 14).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2016 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Verweis auf eine RAD-Stellungnahme vom 23. Dezember 2016 (AB 106), auf Abweisung der Beschwerde.

Replicando hielt die Beschwerdeführerin am 6. Februar 2017 an ihren Rechtsbegehren fest, legte einen weiteren Bericht auf (BB 15), und äusser-te sich aufforderungsgemäss zur Versicherungsdeckung der bestehenden Rechtsschutzversicherung.

In ihrer Duplik vom 23. März 2017 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag und reichte eine neuerliche RAD-Stellungnahme vom 21. März 2017 (in den Gerichtsakten) ein.

Am 27. März 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin deren Rechtsvertreter als amtlichen Anwalt bei.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. September 2016 (AB 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierender Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 28. September 2016 (AB 98) basiert in medizinischer Hinsicht auf der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärztin für Neurologie. Diese führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 15. August 2016 (AB 89) die folgenden Diagnosen auf:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Persönlichkeit vom emotional-instabilen Typus; Differentialdiagnose: Persönlichkeitsstörung, wiederkehrende emotionale Krisen in Trennungssituationen (ICD-10: F60.31)
2. Schädlicher Gebrauch polyvalenter, vor allem psychoaktiver Substanzen (Amphetamine, Methylphenidat, Alkohol, Benzodiazepine; ICD-10: F19.1)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Narben an beiden Unterschenkeln nach selbstbeigelegten Schnittverletzungen

Dr. med. C._____ erklärte, noch vor Abschluss der Persönlichkeitsentwicklung sei bei der Beschwerdeführerin seitens der behandelnden Ärzte die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus gestellt worden. Für eine Borderline-Persönlichkeit sprächen die wiederkehrenden emotionalen Krisen in zeitnahe Zusammenhang zur Trennung von Bezugspersonen, das manipulative Verhalten der Beschwerdeführerin, ihre Tendenz zu selbstverletzenden Handlungen, ihre oberflächliche therapeutische Bündnisfähigkeit sowie ihre oberflächliche ambivalente Behandlungseinsicht. Eine quantitative Leistungseinschränkung ergebe sich aus diesen Denk- und Verhaltensmustern jedoch nicht. Die seitens der behandelnden Ärzte in Betracht gezogene Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sei nicht objektiv nachvollziehbar begründet und die Diagnosekriterien für eine rezidivierende depressive Störung lägen nicht vor. Des Weiteren seien bisher keine Beeinträchtigungen der kognitiven oder körperlichen Leistungsfähigkeit festgestellt worden. Als Ressourcen beständen ein hohes Autonomiebestreben und aufmerksamkeitsuchendes Verhalten, eine abgeschlossene Schul- und Berufs-

ausbildung sowie ein höherer sozioökonomischer Status. Die (seitens der behandelnden Ärzte) seit 17. Juli 2014 fortlaufend attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht objektiv nachvollziehbar begründet. Vielmehr bestehe spätestens seit dem Abschluss der AMA per 8. Mai 2015 sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch für andere leidensadaptierte Tätigkeiten (Frauenarbeit beliebiger körperlicher Schwere und mit betriebsüblichen Pausen, zufolge des Substanzgebrauchs aber ohne Überwachungs- und Steuerungsaufgaben) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Nachdem sich die Beschwerdeführerin, unterstützt durch den behandelnden Oberarzt Dr. med. D. _____ von den Psychiatrischen Diensten E. _____, im Einwand vom 20. September 2016 (AB 94) mit der RAD-Beurteilung nicht einverstanden erklärt hatte, bestätigte Dr. med. C. _____ in einem Sprechstundenbericht vom 27. September 2016 (AB 95) ihre Einschätzungen.

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).

3.3 Die Einschätzungen der RAD-Ärztin genügen den vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) nicht.

3.3.1 Vorab sprach sich Dr. med. C. _____ für das Vorliegen einer Borderline-Persönlichkeit aus und zog differentialdiagnostisch eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: 60.31; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 280) in Betracht, wobei sie beide Diagnosen als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähig-

keit qualifizierte (AB 89/12). Im Widerspruch dazu fanden die damit einhergehenden Symptome weder in quantitativer (Präsenzzeit/Rendement) noch in qualitativer Hinsicht (Zumutbarkeitsprofil) Niederschlag in der Schätzung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr postulierte die RAD-Ärztin eine medizinisch-theoretisch 100%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit, wobei als einzige Einschränkung ein mit dem multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F19.1) begründeter Ausschluss von Überwachungs- und Steuerungsaufgaben formuliert wurde. Ob das Suchtverhalten Ursache oder Folge der Borderline-Problematik ist und insoweit im Rahmen des medizinischen Zumutbarkeitsprofils überhaupt Berücksichtigung finden muss (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1), wurde dabei nicht näher erläutert.

3.3.2 In der im Beschwerdeverfahren aufgelegten neuerlichen Stellungnahme vom 23. Dezember 2016 (AB 106) verwarf die RAD-Ärztin die zunächst noch als mögliche Ursache der Beschwerden in Betracht gezogene Persönlichkeitsstörung (AB 89/12) explizit, wogegen sämtliche anderen involvierten Ärzte im hier relevanten Zeitraum einhellig von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) mit – soweit sie sich dazu äusserten – Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgingen (AB 13.2/4 Ziff. 5, 32/11 Ziff. 6, 57/12 Ziff. 4, 57/2 Ziff. 1.1, 57/14, 73.2/1 Ziff. 4, 73.2/24, 77/2 Ziff. 1, 84/2 Ziff. 1.1, 84/9, 85/2 Ziff. 1.1; BB 14). Zwar beruht die Auffassung von Dr. med. C._____ auf einer Auseinandersetzung mit den divergierenden diagnostischen Einschätzungen der behandelnden Ärzte, was prinzipiell für ihren Beweiswert spricht. Indes hat sie die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht, während die übrigen Ärzte sich auf klinische Explorationen im Rahmen von stationären Therapiesettings (AB 13.2/4-6, 77/2-4), ambulanten Behandlungen (AB 57/12 f., 57/2-9, 57/14-16, 73.2/1-3, 73.2/24 f., 84/18, 84/2-7, 85/2-7) oder Gesprächen anlässlich der AMA (AB 32/11 Ziff. 6) stützen konnten. Wohl können selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende RAD-Berichte und -Stellungnahmen beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 4. November 2016,

9C_558/2016; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 68 E. 7.2), diese Voraussetzungen sind vorliegend jedoch nicht erfüllt. Denn die Akten ergeben – wie in Beschwerde (S. 7 Ziff. III Art. 6) zutreffend ausgeführt wurde – kein stimmiges und vollständiges Bild. So gingen einige Ärzte von einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) bzw. einer rezidivierenden ausgeprägten depressiven Symptomatik aus (AB 57/12 Ziff. 4, 57/14, 73.2/2 Ziff. 4), während insbesondere Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im AMA Abklärungsbericht vom 27. Mai 2015 keine Diagnose aus dem Spektrum der affektiven Störungen stellte (AB 32/11 Ziff. 6). Sodann wurde das Vorliegen einer unter die hyperkinetischen Störungen (ICD-10: F90) zu subsumierende Diagnose nicht abschliessend, sondern teilweise lediglich im Sinne von Hinweisen oder Verdachtsdiagnosen diskutiert (AB 57/8 Ziff. 3, 85/2 Ziff. 1.1; vgl. aber AB 84/2 Ziff. 1.1, 84/9). Bei dieser Ausgangslage konnte Dr. med. C. _____ nicht ohne eigene Untersuchung schlüssig beurteilen, ob es – wie sie vermutete – der Beschwerdeführerin tatsächlich am nötigen Arbeitswillen fehlt und diese nach dem «Lust-Unlustprinzip» vorgehe (AB 89/12 f.), oder ob ihr nicht etwa aufgrund einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bzw. eines allfälligen depressiven Geschehens die Aufnahme einer Arbeit nicht bzw. bloss teilweise möglich ist. Hätte sich die RAD-Ärztin ein persönliches Bild von der Beschwerdeführerin verschafft, hätte sie im Übrigen auch deren Ausdrucksvermögen medizinisch würdigen können und dafür nicht auf den schriftlichen Einwand vom 20. September 2016 (AB 94) zurückgreifen müssen (AB 95/2), welcher die Beschwerdeführerin notabene gar nicht selbst formuliert hatte (BB 14/1; Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4).

3.3.3 Hinzu kommt, dass sich die Beschwerdeführerin – wenngleich sie dies angeblich mittlerweile die meiste Zeit unter Kontrolle haben soll (AB 94/1) – noch während des hier massgebenden Zeitraums (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) massiv Selbstverletzungen zuführte, welche eine chirurgische Versorgung notwendig machten (AB 84/18) und zu einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) im ... führte (AB 77/2-4). Die RAD-Ärztin vermochte nicht nachvollziehbar und überzeugend aufzuzeigen, wie dieses Verhalten psychopathologisch einzuordnen ist bzw. ob diese Symptomatik einzig mit einer emotional-instabilen Persönlichkeit, dem Substanzgebrauch oder psychosozialen Faktoren zu erklären

ist. Ebenso findet ihre Behauptung, wonach die behandelnden Ärzte stets einen normalen Psychostatus erhoben hätten (AB 106/10), in den Akten insofern keinen Rückhalt, als im Bericht des PZM einzig der Status beim Austritt am 22. Juli 2014 eingehend wiedergegeben wurde (AB 77/3) und die Ärzte der Privatklinik Wyss die Beschwerdeführerin beim Eintritt am 4. September 2014 als affektiv schlecht spürbar, nicht schwingungsfähig, latent suizidal, nicht absprachefähig und psychomotorisch phasenweise sehr angetrieben bzw. laut beschrieben (AB 13.2/4 Ziff. 3).

3.3.4 Was die von Dr. med. C. _____ als nicht objektiv ausgewiesen beurteilte ADHS anbelangt (AB 95/3), reichte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren einen fachärztlich visierten Bericht von dipl. psych. H. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie sowie für Psychotherapie, vom 14. Dezember 2016 (BB 15) nach. Darin wurde gestützt auf eine Untersuchung vom 27. Oktober 2016 der vorbestehende Verdacht auf eine ADHS (AB 57/8 Ziff. 3, 85/2 Ziff. 1.1) bestätigt und eine ADHS in Form des kombinierten Typs (DSM-V: 314.01) mit mittelschwerer Ausprägung diagnostiziert. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 21. März 2017 (in den Gerichtsakten) legte Dr. med. C. _____ dar, weshalb diese Diagnose objektiv nicht gesichert sei. Auch diese Einschätzung der RAD-Ärztin überzeugt nicht vollständig, da sie wiederum nicht auf einer persönlichen Untersuchung beruht, während sich die Fachpsychologin H. _____ auf die Erkenntnisse aus der durchgeführten psychometrischen Testung stützte.

3.4 Nach dem Gesagten bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der verwaltungsinternen Feststellungen von Dr. med. C. _____, weshalb nicht abschliessend darauf abgestellt werden kann (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch die Einschätzungen der übrigen involvierten Ärzte können nicht ohne weiteres als medizinische Entscheidungsgrundlage herangezogen werden. In der Kurzbeurteilung von Dr. med. F. _____ im Rahmen der AMA (AB 32/11 f. Ziff. 6) fehlt eine sorgfältige und kritische Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie eine überzeugende Herleitung der Diagnosen. Auch ist unklar, inwiefern das nur teilweise situationsadäquate Verhalten anlässlich der AMA (ganz oder teilweise) mit dem fest-

gestellten Gesundheitsschaden zusammenhing. Des Weiteren hat die RAD-Ärztin ihrerseits beachtliche Zweifel an den Beurteilungen der behandelnden Ärzte aufgeführt. Insbesondere kontrastiert das teilweise postulierte Bestehen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (AB 73.2/2 Ziff. 5, 85/4 Ziff. 1.7; BB 14/2) mit den durchaus vorhandenen Ressourcen (AB 89/12) sowie dem aktiven Freizeitverhalten (AB 89/13, 106/10) der Beschwerdeführerin.

3.5 Da sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist, ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen einholt und danach über den Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen erneut befindet. In diesem Zusammenhang wird (mangels näherer Dokumentation in den amtlichen Akten) zusätzlich abzuklären sein, wie die ab 3. August 2015 erfolgte Erarbeitung von fachlichen Kompetenzen im Rahmen der Arbeitsvermittlung durch den G._____ (AB 37) verlief und weshalb diese Massnahme vorzeitig abgebrochen wurde (AB 47 f., 50; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 8). Ebenso ist zu erheben, wie es sich mit der Einschätzung im Bericht der Psychiatrischen Dienste E._____ vom 4. April 2016 (AB 85) verhält, wonach die Beschwerdeführerin in zwei bis drei Monaten für die Aufnahme einer Rehabilitations-Tagesklinikbehandlung motiviert werden und auf diesem Weg erneut an den Arbeitsmarkt herangeführt werden könne (AB 85/4 Ziff. 1.9). Je nach Ausgang dieser ergänzenden Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin erneut Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art anzuordnen haben, wobei die Beschwerdeführerin gegebenenfalls unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht zur Mitwirkung anzuhalten sein wird (vgl. Art. 21 Abs. 4 und Art. 28 Abs. 1 ATSG).

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach

dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die prozessleitend am 27. März 2017 der Beschwerdeführerin gewährte unentgeltliche Rechtspflege kommt folglich nicht zum Tragen.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 30. März 2017 hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 3'000.-- sowie Auslagen von Fr. 360.90 und die Mehrwertsteuer von Fr. 268.85 geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'629.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'629.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), 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.