

200 16 953 IV  
MAW/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Februar 2017**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. September 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1974 geborene, an Brustkrebs erkrankte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2013 bei der Invalidenversicherung für ein Hilfsmittel (Perücke) und im Oktober 2013 für weitere Leistungen an (Antwortbeilagen [AB] 2 und 7). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in erwerblicher und medizinischer Hinsicht Abklärungen vor. Insbesondere holte sie bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte sowie die Akten der vorbefassten Krankentaggeldversicherung ein (AB 4, 10.1 – 10.5, 13, 18, 21, 24 ff., 29, 33.2, 37). Mit Mitteilung vom 25. Oktober 2013 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für Perücken bis zu einem Betrag von Fr. 1'500.-- pro Jahr (AB 6). Sodann stellte sie ihr mit Vorbescheid vom 3. März 2016 (AB 46) insbesondere gestützt auf eine Beurteilung der medizinischen Akten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst RAD vom 11. Dezember 2015 (AB 45) die Abweisung ihres weiteren Leistungsbegehrens in Aussicht. Es bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, am 19. April 2016 Einwand mit dem Antrag, die Arbeitsfähigkeit sei psychiatrisch näher abzuklären. Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zum erhobenen Einwand (AB 56) verfügte die IV-Stelle am 6. September 2016 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 57).

### **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, am 6. Oktober 2016 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihre Arbeitsfähigkeit näher abzuklären. Sodann sei erneut über den Rentenanspruch zu befinden. Mit weiterer Eingabe vom

6. Oktober 2016 stellte sie zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2016 beantragt die Beschwerdeführerin 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 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 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 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. September 2016 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt worden ist.

**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). 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).

**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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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 An-

spruch 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).

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

**2.5** Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des BGer vom 26. Juli 2011, 8C\_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten

Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**2.6** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**2.7** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

**2.8** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be-

fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Nach der chirurgischen Therapie eines Mammakarzinoms links Anfang Juli 2013 mit problemlosem postoperativem Verlauf (vgl. AB 10.2 S. 4) fand vom 23. Juli bis 24. September 2013 eine adjuvante Chemotherapie statt, welche gemäss Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Onkologie sowie für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 25. September 2013 (AB 13 S. 7) von der Beschwerdeführerin subjektiv und objektiv gut toleriert wurde, jedoch zu einer vorübergehenden therapiebedingten Alopezie führte (siehe AB 4). Vom 15. Oktober bis 28. November 2013 fand eine adjuvante Radiotherapie statt. Diese wurde gemäss Bericht des Zentrums E. \_\_\_\_\_, F. \_\_\_\_\_ AG vom 29. November 2013 (AB 18 S. 3 f.) von der Beschwerdeführerin ebenfalls recht gut toleriert. Gegen Ende habe sich eine kleine Stelle mit feuchter Epitheliolyse gefunden, die eine Behandlung mit steriler Strahlenpflege notwendig gemacht habe. Andere Nebenwirkungen seien nicht zu verzeichnen gewesen

(AB 18 S. 4). Seit dem 29. November 2013 erhält die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. März 2014 eine endokrine Therapie mit Tamoxifen. Ihr Gesundheitszustand habe sich verbessert. Seit Februar 2014 bestehe keine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit mehr (AB 18 S. 2; bis zu diesem Zeitpunkt war sie von den behandelnden Ärzten seit dem 20. Juni 2013 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden [siehe AB 10.4, 10.2 S. 1, 13 S. 2]).

**3.1.2** Am 23. Mai 2014 hielt der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin sei immer noch reduziert mit sichtbarer subdepressiver Stimmungslage und Müdigkeit. Die Haut im bestrahlten Gebiet sei immer noch gerötet und etwas induriert, die Mobilisation des linken Armes sei nicht ganz vollständig und von Schmerzen begleitet. Die Patientin sage, dass es wegen der Schmerzen schwierig sei, 50% zu arbeiten. Die Schmerzen im linken Schulter-Arm-Bereich würden durch die spezifische Arbeit in der Uhrenindustrie eher gefördert denn gemildert. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ attestierte der Versicherten in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (AB 21 S. 3 f.; siehe auch AB 24 S. 2 ff.).

**3.1.3** Mit Zwischenbericht vom 2. August 2014 (AB 25) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, bei der Beschwerdeführerin liege nach wie vor eine grosse Müdigkeit sowie ein chronisches Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Arm-Bereich links vor, was ihre Tätigkeit in der Uhrenbranche verunmöglicht habe. Die bisherige Tätigkeit werde ihr voraussichtlich ab August 2014 wieder teilzeitlich zumutbar sein, vorausgesetzt, dass die Schmerzen weggebracht werden könnten. Die Beschwerdeführerin sei ausser dem linken Arm-Schulter-Nackebereich voll einsatzfähig und nicht eingeschränkt (AB 25 S. 3; siehe auch AB 26 f.).

**3.1.4** Eine Nachsorgeuntersuchung bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 17. November 2014 ergab klinisch, laborchemisch, mammographisch und skelettszintigraphisch keinen Hinweis für ein lokales oder systemisches Krankheitsrezidiv. Die Verträglichkeit der fortdauernden medikamentösen Therapie wurde als problemlos beschrieben. Eine Ursache für die geklagten unklaren muskulo-skelettalen Schmerzen fanden sich nicht und die

Beschwerdeführerin wurde – soweit ersichtlich – für voll arbeitsfähig erachtet (AB 29 S. 10 f.; siehe auch AB 29 S. 4 f.).

**3.1.5** Eine radiologische Abklärung der Beschwerdeführerin in der K.\_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2015 ergab keinerlei Befunde, welche die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen erklären würden. Insbesondere fanden sich keine Hinweise für ein subacromiales Impingement oder für eine Tendinitis calcarea respektive eine Omarthrose (AB 29 S. 8 f.). In der Folge erachtete auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, an welchen der Hausarzt die Beschwerdeführerin wegen der persistierend geklagten Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich sowie im Bereich der Brustwirbelsäule überwiesen hatte, diese mit Bericht vom 19. Januar 2015 für grundsätzlich voll arbeitsfähig, wobei er u.a. ausgeprägte muskuläre Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich festhielt und betonte, dass es sehr wichtig sei, dass die Beschwerdeführerin das eingeübte Heimprogramm zur Lockerung und Dehnung der Muskulatur regelmässig durchführe (AB 29 S. 6 f.).

**3.1.6** Dem Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2015 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführerin per 30. April 2015 gekündigt worden ist. Das habe die Beschwerdeführerin geschockt, so dass sie in eine reaktive Depression gefallen sei. Geistig bestünden keine Einschränkungen. In psychischer Hinsicht bestehe zurzeit ein depressives Syndrom mit verstärkter Vergesslichkeit, Panikattacken, Angst, fehlendem Selbstbewusstsein, Konzentrationsstörungen und Müdigkeit. In körperlicher Hinsicht bestünden ein chronischer seitlicher Thorax- und Schulterschmerz bei Belastung und bei Atmung, Parästhesien in der linken Hand und in der linken Gesichtshälfte sowie Beinschmerzen links. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin gehe das Heben von Gewichten noch bis maximal 1 kg. Stehen könne sie maximal eine halbe Stunde, Sitzen sei kein Problem, Gehen auch nicht. Aktuell sei überhaupt keine Arbeit möglich, da es ihr zu schlecht gehe. Die linke Schulter und die linke laterale Thoraxhälfte könnten nicht belastet werden. Büroarbeiten seien nicht möglich, die Arme könnten nicht gut über den Kopf angehoben werden (AB 29 S. 1 ff.).

**3.1.7** Mit Bericht an die I. \_\_\_\_\_ AG vom 18. April 2015 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei mental und psychisch unauffällig. Physisch bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom im Nacken-Schulter-Thoraxbereich links. Wegen der chronischen Schulterbeschwerden könne sie bis Ende ihres Arbeitsverhältnisses am 30. April 2015 nicht mehr als 50% arbeiten (AB 33.2).

**3.1.8** Am 13. Juni 2015 gab Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gegenüber der Invalidenversicherung an, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin subjektiv verschlechtert habe. Der objektive Zustand sei im Vergleich zu seinem Bericht vom März 2015 gleich geblieben, jedoch scheine ihm vermehrt eine posttraumatische Störung Fuss zu fassen, da die Beschwerdeführerin durch die Kündigung sehr getroffen worden sei. Sie weise einen eigenartigen, halb stoischen, halb entmutigten Ausdruck auf. Seines Erachtens sei die Prognose durch das schwierig zu beeinflussende Schmerzsyndrom, die eigenartige, subdepressive Stimmungslage und die fehlende Bildung beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin sage stets, dass sie nicht arbeiten könne, da sie zu starke Beschwerden habe. Seines Erachtens bestehe eine Subdepressivität oder eine somatoforme Schmerzstörung bei unklaren somatischen Befunden und schwierigen psychosozialen Bedingungen. Die bisherige Tätigkeit sei ihr wohl zum jetzigen Zeitpunkt nicht zumutbar. Es müssten weitere spezialärztliche Untersuchungen gemacht werden, um die Ursachen dieses Schmerzsyndroms zu verstehen (AB 37).

**3.1.9** Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom RAD, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, hielt mit Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2015 fest, gestützt auf die Stellungnahme des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von Juni 2013 bis Februar 2014 auszugehen. Ab März 2014 hätte die Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. J. \_\_\_\_\_ ihre Arbeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder zu 100% aufnehmen können. Ab da existierten aus objektiver Sicht keine relevanten funktionellen Einschränkungen mehr, die eine Arbeitsunfähigkeit erklären oder rechtfertigen würden. Komplikationen im Zusammenhang mit der Hormontherapie zur Verhinderung eines Rezidivs der Krebserkrankung beständen keine. Es

lägen im Zusammenhang mit der Krebserkrankung keine funktionellen Einschränkungen mehr vor, die eine relevante Arbeitsunfähigkeit von längerer Dauer begründen könnten. Ein relevanter psychischer Gesundheitsschaden sei nicht dokumentiert. Die Kardinalsymptome eines depressiven Zustands seien nicht zu erkennen. Vielmehr bestehe eine reaktive Symptomatik als Folge der Krebsdiagnose und der Kündigung, welche aber mit keiner objektiven funktionellen Einschränkung verbunden sei und entsprechend keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Die Symptomatik deute auf eine Anpassungsstörung, deren Wirkung definitionsgemäss zeitlich begrenzt sei. Bei der Beschwerdeführerin existiere eine Schulterproblematik links in Form eines subakromialen Impingements. Diese Problematik könne eine Arbeitsunfähigkeit verursachen, aber keine längerdauernde, da die Problematik behandelbar sei. Des Weiteren bestehe eine Schmerzproblematik, die allmählich die gesamte linke Körperhälfte betreffe. Dieses Schmerzsyndrom stehe weder in Verbindung mit einer organischen Primärverletzung noch mit der Krebserkrankung oder deren Behandlung. Im Nacken-Schulter-Armbereich links bestünden muskuläre Verspannungen, die behandelbar seien. Objektive funktionelle Beeinträchtigungen, die die Versicherte hindern würden, ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen, würden keine beschrieben. Im Bereich der Radiotherapie sei ein Lymphödem dokumentiert. Dieses bewirke aber gleichfalls keine objektive funktionelle Einschränkung, die die Beschwerdeführerin hindern würde, ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen. Trotz der vorhandenen muskulären Verspannungen sei der Beschwerdeführerin ihre letzte Tätigkeit zu 100% möglich und zumutbar (vgl. AB 45 S. 6 f.).

**3.1.10** Auf den Einwand, es sei übersehen worden, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzstörung leide, die psychiatrisch näher abzuklären sei (vgl. AB 52), hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 27. Juli 2016 fest, dass diese Diagnose im gesamten Dossier von keinem Mediziner gestellt worden sei. Um eine solche Diagnose zu stellen, müsse man die Sicherheit haben, dass nichts Objektives/Objektivierbares die Schmerzen der Beschwerdeführerin erkläre. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe festgehalten, dass muskuläre Verspannungen den Schmerzen der Beschwerdeführerin zu Grunde lägen. Zudem wiesen viele der Schmerzen, wie er in seinem letzten Bericht beschrieben habe, stark

auf Triggerpoints hin (mit eindeutig beschriebenen ausstrahlenden Schmerzen). Die muskulären Verspannungen und die Triggerpoints stellten eindeutig objektive Gesundheitsschäden dar, die behandelt werden könnten. Objektive funktionelle Einschränkungen, die eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit von längerer Dauer zu begründen vermöchten, existierten auf jeden Fall keine. Die medizinischen Tatsachen seien im vorliegenden Fall klar und überzeugend erstellt und es seien keine ergänzenden medizinischen Abklärungen erforderlich (vgl. AB 56 S. 2 f.).

**3.1.11** Mit Bericht vom 22. September 2016 führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zu Händen der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aus, das Beschwerdebild seiner Patientin sei seit der Therapie des Mammakarzinoms und des nachfolgenden Verlusts der Arbeitsstelle komplex. Psychische und somatische Beschwerden würden sich vermischen, welche über die Monate in etwa stabil geblieben seien. Der etwas subdepressive Zustand habe sich seit der Möglichkeit einer Beschäftigungstherapie von drei Stunden pro Tag vielleicht etwas gebessert. Die Beschwerdeführerin habe am 1. September 2016 jedoch angegeben, schmerzbedingt nicht mehr als 3 bis 4 Stunden pro Tag arbeiten zu können. Zur besseren Einschätzung des Zustandsbildes verbunden mit der Frage, ob zusätzlich zu den somatischen Schädigungen eine somatoforme oder psychische Erkrankung vorliege, halte er entgegen der Einschätzung des RAD-Arztes eine fachärztliche Beurteilung für angezeigt. Dies schon deshalb, weil die Beschwerdeführerin angebe, auch für leichtere Arbeiten nicht mehr als einen halben Tag arbeiten zu können und dies nach einer doch recht grossen zeitlichen Distanz zur Radio- und Chemotherapie. Gleichzeitig wies Dr. med. G. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass er schon in seinem IV-Bericht vom 13. Juni 2015, Ziff. 12, eine somatoforme Störung vermutet habe (Beschwerdebeilage [BB] 3).

**3.2** Eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen über den 28. Februar 2014 hinaus kann vorliegend gestützt auf die diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Etwas anderes wird denn auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Vorgebracht wird vielmehr der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung sowie das

Vorliegen eines depressiven Geschehens und dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt diesbezüglich ungenügend abgeklärt habe.

**3.2.1** Von den Berichten ihres Hausarztes abgesehen finden sich in den gesamten medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen oder psychosomatischen Gründen arbeitsunfähig sein könnte (vgl. E. 3.1 hiavor). Bezüglich depressiven Geschehens ist festzuhalten, dass einzig vom Hausarzt ein solches erwähnt wird, wobei der Hausarzt in den meisten Berichten lediglich auf eine subdepressive Stimmungslage und/oder Müdigkeit hinweist (vgl. AB 21 S. 3, 24, S. 4, 25 S. 3, 26 S. 4, 37). In zwei Berichten spricht er von einer reaktiven Depression, einmal gegenüber der Helsana am 17. Mai 2014 (AB 24 S. 3) und einmal gegenüber der IV-Stelle am 7. März 2015 (AB 29 S. 1 ff.), wobei sich aus seinen jeweils nachfolgenden Berichten ergibt, dass er die Beschwerdeführerin ausschliesslich wegen der geklagten Schmerzen im Arm-Schulter-Nackebereich (vgl. AB 25 S. 3) bzw. im Nacken-Schulter-Thoraxbereich links (vgl. AB 33.2 S. 2) nicht für voll einsatzfähig erachtet. In zwei Berichten hielt der Hausarzt sodann explizit fest, dass die Beschwerdeführerin mental und psychisch unauffällig sei bzw. dass er im mentalen und psychischen Bereich keine Einschränkungen sehe (AB 27 S. 3, 33.2 S. 2). Eine relevante Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer eigenständigen depressiven Erkrankung wurde der Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten weder von einem der behandelnden Fachärzte noch von ihrem Hausarzt attestiert. Bei dieser medizinischen Aktenlage war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, diesbezüglich weitere Abklärungen zu treffen, umso weniger, als auch der Hausarzt in sämtlichen Berichten von einem reaktiven Geschehen und keiner eigenständigen Erkrankung ausgeht und psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, zu keiner Invalidenrente berechtigen (vgl. E. 2.7 hiavor).

**3.2.2** Eine somatoforme Schmerzstörung ist in den gesamten medizinischen Akten von keinem der behandelnden Ärzte bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert worden. Einzig der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 13. Juni 2015 erwogen, dass bei der Beschwerdeführerin bei seines Erachtens unklaren somatischen Befunden und schwierigen psychosozialen Be-

dingungen eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen könnte (vgl. AB 37 S. 3 Ziff. 12; siehe auch BB 3 sowie E. 3.1.11 hiavor). Allerdings hat er die Beschwerdeführerin in der Folge nicht an einen entsprechenden psychiatrischen Facharzt zur Behandlung überwiesen, was darauf schliessen lässt, dass er eine somatoforme Schmerzstörung entweder nicht für hinreichend wahrscheinlich erachtet oder sie nicht für fachärztlich behandlungsbedürftig hält. So oder anders fehlt es damit an hinreichenden Anhaltspunkten für das Vorliegen einer im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit relevanten somatoformen Schmerzstörung, die eine ergänzende psychiatrische Abklärung durch die Beschwerdegegnerin bedingen würden. Kommt hinzu, dass sämtliche vom Hausarzt abweichend von den behandelnden Fachärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten für die Zeit ab März 2014 nicht auf objektiv festgestellten Befunden und Einschränkungen, sondern ausschliesslich auf den subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin basieren, was im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung nicht genügt, um als erstellt zu gelten (vgl. E. 2.8 hiavor).

**3.3** Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Das vom RAD-Arzt aufgestellte Zumutbarkeitsprofil stimmt – mit Ausnahme der Bescheinigungen des Hausarztes, die ausschliesslich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen – mit den objektiven Befunden und den Einschätzungen der übrigen Ärzte überein. Es sind keine Aspekte ersichtlich, die unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Gestützt auf die medizinischen Akten ist damit erstellt, dass die Beschwerdeführerin zwischen Juni 2013 und Februar 2014 arbeitsunfähig war und dass sie seit März 2014 wieder voll arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1 hiavor). Sie war somit während weniger als einem Jahr ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig und hat folglich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiavor). Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. September 2016 ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss])

**4.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege.

**4.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

**4.3.2** Angesichts des deklarierten jährlichen Erwerbseinkommens des Ehemannes der Beschwerdeführerin von über Fr. 70'000.-- und des Arbeitslosengeldes der Beschwerdeführerin selbst, das bei einem Taggeld von Fr. 97.15 im Schnitt über Fr. 2'000.-- pro Monat betragen dürfte (vgl. Formular „Gesuch um unentgeltliche Prozessführung“ vom 3. Oktober 2016 sowie BB 4), liegt offensichtlich keine Prozessbedürftigkeit und damit auch kein Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege vor. Das Gesuch ist entsprechend abzuweisen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - 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.