

200 18 467 IV
LOU/TOZ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Juli 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 23. Mai 2017 unter Hinweis auf eine Fibromyalgie zur Früherfassung und am 12. Juni 2017 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1 und 4). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen veranlasste die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) eine Untersuchung durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (D), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD). Gestützt auf dessen Bericht vom 14. Januar 2018 (AB 41) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Februar 2018 (AB 43) mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 22. Februar 2018 resp. 10. April 2018 (AB 45 und 50) fest und verneinte - nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 1. Mai 2018 (AB 52) - mit Verfügung vom 29. Mai 2018 (AB 53) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 22. Juni 2018 Beschwerde erheben und unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiterer Abklärung in Form einer polydisziplinären Begutachtung und zu neuer Beurteilung beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Mai 2018 (AB 53). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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).

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 Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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 be-

urteilen 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

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

3.1.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 19. Dezember 2016 (AB 18 S. 16 bis 18) wurden als Diagnosen eine Fibromyalgie und eine depressive Episode, am ehesten reaktiv bei psychosozialer Belastungssituation sowie bei Status nach Schwangerschaftsdepressionen mit vorübergehender psychiatrischer Behandlung, genannt. Die Beschwerdeführerin sei im Jahr 2008 im Spital E. _____ wegen Scharlach behandelt worden. Dabei seien offenbar multilokuläre Gelenkschmerzen und Fieberschübe über mehrere Wochen aufgetreten, weswegen eine Tonsillektomie durchgeführt worden sei. Seither leide sie unter einer reduzierten mentalen und körperlichen Leistungsfähigkeit, welche sich im Zusammenhang mit zwei Schwangerschaften mit postnatalen Depressionen vor vier und drei Jahren nochmals verschlechtert habe. Parallel dazu habe sich ein generalisiertes Schmerzsyndrom entwickelt, welches den gesamten Bewegungsapparat umfasse, aber je nach psychischer Verfassung unterschiedlich stark ausgeprägt sei. Im Jahr 2016 habe die Beschwerdeführerin kaum noch Beschwerden gehabt. Diese seien jedoch vor einigen Wochen erneut aufgetreten, aktuell wieder mit depressiven Tendenzen. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung finde sich eine diffuse Druckdolenz über sämtlichen Gelenk- und Weichteilstrukturen des Bewegungsapparates ohne Hinweise auf floride Gelenk- oder Tenosynovitiden (AB 18 S. 16). Das Gesamtbild entspreche einer Fibromyalgie. Diese werde durch eine psychosoziale Belastungssituation begünstigt, da die Beschwerdeführerin die Haushaltarbeit mit zwei kleinen Kindern und ihrer Tätigkeit als ... momentan als Überlastung

empfinde, dies trotz eines reduzierten Arbeitspensums. Der Beschwerdeführerin seien eine ambulante Physiotherapie in Form von allgemein kraft- und ausdauerverbessernden Übungen und die selbständige Durchführung der zuvor erlernten mentalen Entspannungstechniken verordnet worden. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 21. bis 25. November 2016 und eine solche von 50 % vom 19. Dezember 2016 bis 7. Januar 2017 (AB 18 S. 17).

3.1.2 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 21. März 2017 (AB 22 S. 8 bis 10) wurden als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, festgehalten (AB 22 S. 8). Im Verlauf der Jahre sei es getriggert durch somatische Ereignisse zur Entwicklung einer zentralen Schmerzverarbeitungsstörung mit ausgeprägter Hypersensibilisierung gekommen. Neben körperlichen schienen dabei auch psychische Faktoren eine Rolle zu spielen. Als einschränkend würden vor allem anhaltende Erschöpfungszustände erlebt. Zudem sei es in den letzten Wochen zu einer Verstärkung der depressiven Begleitsymptomatik gekommen. Die Beschwerdeführerin habe sodann mit einer Behandlung mit Remeron begonnen, wodurch die Schlafqualität - bei unveränderter Tagesmüdigkeit - habe verbessert werden können. Es bestehe ein enormer Leidensdruck, besonders da sich die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten Hypersensibilität und der verstärkten Reizbarkeit kaum mehr in der Lage fühle, ihre Mutterrolle adäquat zu erfüllen. Dringend indiziert sei eine stationäre multimodale Behandlung (AB 22 S. 10).

Vom 22. März bis 14. April 2017 hielt sich die Beschwerdeführerin zur stationären Abklärung und multimodalen Behandlung im Spital E. _____ auf. Im Austrittsbericht vom 27. April 2017 (AB 18 S. 9 bis 15) wurde ausgeführt, in den ersten Wochen habe die Beschwerdeführerin durch die Therapien und die allgemeine Entlastung eine Verbesserung der Schmerzen bemerkt. Gegen Ende des Aufenthalts sei sie aber zunehmend unruhig und angespannt gewesen. Der Grund dafür seien die zunehmende Anspannung und Erschöpfung auf Seiten des Ehemannes sowie der Austausch mit ihrer direkten Vorgesetzten gewesen, welche sich nach dem Beginn einer Arbeitsaufnahme erkündigt habe. Die Sorgen um die familiäre und berufli-

che Zukunft hätten die Anspannung und damit den Schmerz wieder verstärkt. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis mindestens August 2017. Die vom Spital E. _____ vorgeschlagene Anschlussbehandlung in der Tagesklinik habe die Beschwerdeführerin vorläufig nicht wahrnehmen können, da die Kinderbetreuung nicht habe organisiert werden können. In Frage käme eventuell ein Eintritt im August 2017. Bis dahin werde eine ambulante Therapie im Hause weitergeführt (AB 18 S. 10). Zudem seien in einem Paargespräch mit dem Ehemann dessen zunehmende Erschöpfung und Anspannung thematisiert worden (AB 18 S. 11).

3.1.3 Die Hausärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 31. Juli 2017 (AB 18 S. 2 bis 7) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, ein Fibromyalgiesyndrom sowie rezidivierende depressive Störungen (AB 18 S. 2 Ziff. 1.1). Nach rezidivierenden Streptokokkeninfektionen (Beginn im April 2009), wovon sich die Beschwerdeführerin nur mässig - mit langer Rekonvaleszenz - erholt habe, seien multiple Gelenks- und Muskelschmerzen am ganzen Körper und unklare rezidivierende Fieberschübe aufgetreten (AB 18 S. 2 f. Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin werde im Spital E. _____ behandelt. Sie sei darauf angewiesen, dass die aktuelle Therapie (einmal wöchentliche Psychotherapie, einmal wöchentliche Physiotherapie, einmal monatliche psychosomatische Sprechstunde im Spital F. _____) weitergeführt werde (AB 18 S. 3 Ziff. 1.5). Die bisherige Tätigkeit als ... (AB 18 S. 4 Ziff. 1.11) sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Bei kleinster körperlicher Anstrengung träten Ganzkörperschmerzen und eine Erhöhung der Körpertemperatur auf. Die Beschwerdeführerin sei schnell erschöpft und könne nicht mehr arbeiten; sie fühle sich, als ob sie eine schwere Grippe hätte (AB 18 S. 3 Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 18 S. 4 Ziff. 1.9).

3.1.4 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 24. August 2017 (AB 22 S. 2 bis 7) wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen sowie eine chronische Schlafstörung mit Tagesmüdigkeit und Differenzialdiagnose Chronic Fatigue Syndrom genannt. Ohne Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (AB 22 S. 2 Ziff. 1.1). Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. Februar 2017 bis aktuell (AB 22 S. 4 Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin weise eine stark eingeschränkte Konzentrations- und Merkfähigkeit, eine deutlich eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit, eine schwere Müdigkeit sowie einen anhaltenden Erschöpfungszustand auf (AB 22 S. 4 Ziff. 1.7). Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus ambulanten psychotherapeutischen Gesprächen, einer ambulanten Physiotherapie sowie regelmässigen ärztlichen Kontrollen im Hause; diese sollte weitergeführt werden (AB 22 S. 3 Ziff. 1.5). Zum aktuellen Zeitpunkt lasse sich keine genaue Prognose stellen, diese hänge vom weiteren Verlauf ab (AB 22 S. 3 Ziff. 1.4 und S. 5 Ziff. 1.9).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2018 (AB 41) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende chronische Schmerzerkrankung im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms (ICD-10 F45.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), eine Migräne ohne Aura, ein Exanthem und ein Tinnitus (AB 41 S. 12). Im psychopathologischen Befund fänden sich nur leichte Beeinträchtigungen insbesondere der Affektivität. Während des gutachterlichen Gesprächs hätten sich - im Widerspruch zu den Feststellungen im Bericht des Spitals F. _____ vom 24. August 2017 (AB 22 S. 4 Ziff. 1.7) - keine relevanten Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses gezeigt. Im Rahmen der testpsychologischen Fragebogen hätten sich keine Anhaltspunkte auf das Vorliegen einer depressiven Symptomatik im Sinne einer Major Depression ergeben. Auch während der Verhaltensbeobachtung hätten sich keine Hinweise auf eine klinisch relevante depressive Symptomatik im engeren Sinne gezeigt. Die leichte affektive Verstimmung sei daher im Rahmen einer somatischen Belastungsstörung zu sehen (AB 41 S. 13). Die vorgenannte rezidivierende depressive Störung sei aufgrund der berichteten postpartalen Depressionen nach der Geburt der Kinder in den Jahren 2012 und 2014 nachvollziehbar, allerdings sei sie gestützt auf den aktuell vorliegenden psychopathologischen Befund als remittiert zu betrachten. Es lägen somatische Symptome insbesondere im Bereich des Bewegungsapparates

wie Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten im Sinne eines Ganzkörperschmerzes vor. Auffallend sei auch eine ausgeprägte kognitive Fixierung hinsichtlich der vorliegenden körperlichen Schmerzsymptomatik und der damit einhergehenden Erschöpfungssymptomatik verbunden mit den Schlafstörungen. Trotz der intensivierten therapeutischen Massnahmen (einmal wöchentliche Psychotherapie, einmal wöchentliche Physiotherapie, einmal monatliche schmerztherapeutische Behandlung und eine multimodale stationäre Schmerztherapie) und der ausgeprägten Unterstützung durch die Familie (Ehemann, Tante und Mutter) sowie einen Praktikanten der H. _____ sei es im Jahr 2017 zu keiner Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Einerseits sei das hohe Engagement der Beschwerdeführerin bezüglich der Überwindung der vorliegenden somatischen Belastungsstörung zu würdigen, andererseits entstehe der Eindruck, dass sich ein ausgeprägtes Helfersystem etabliert habe, welches (unbewusste) regressiv-versorgende Strategien auf Seiten der Beschwerdeführerin aufrecht erhalte und zu einer Chronifizierung des schmerzbedingten Vermeidungsverhaltens wesentlich beitrage. Festzustellen seien auch emotionale Belastungen wie verstärkte Reizbarkeit, phasenweise vermehrte Ängste sowie Hilflosigkeit und die oben genannte leicht ausgeprägte depressive Symptomatik. Auf der Symptomebene ergäben sich keine weiteren psychischen Gesundheitsstörungen. Ebenso träten auf der somatischen Ebene keine weiteren körperlichen Komorbiditäten auf. Es fänden sich auch keine Hinweise auf das Vorliegen einer rheumatologischen Erkrankung (AB 41 S. 14). Hinsichtlich des Komplexes Persönlichkeit sei die in den Akten beschriebene erhöhte Anspruchshaltung mit konsekutiver Überforderung auch durch Summationserscheinungen (relative Überforderungen durch Kinder, Haushaltsführung und berufliche Aktivität) verstärkt worden (AB 41 S. 14 f.). Die Beschwerdeführerin habe sich aber stets in ausgeprägter Weise motiviert und engagiert gezeigt. Auf der Fähigkeitsebene bestehe eine erhebliche Einschränkung in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Alltagsaufgaben. Zudem nähmen die bestehenden Schmerzen bei Stress zu (AB 41 S. 15). Der RAD-Arzt stellte weiter fest, dass keine Inkonsistenzen im Sinne einer Aggravation oder Simulation vorlägen. Zwar hätten umfangreiche medizinisch-therapeutische Massnahmen stattgefunden, jedoch habe eine angezeigte Einstellung auf das Medikament Duloxetin wegen erhöhter Nebenwirkungen nicht erfolgen

können. Perspektivisch sei ein nochmaliger Einstellungsversuch mit einem anderen Medikament zu empfehlen. Zu betonen sei aber, dass die Empfehlung aus medizinisch-theoretischer Perspektive erfolgreich sein könne, aber nicht müsse. Der RAD-Arzt empfahl berufliche Integrationsmassnahmen, mit welchen ab sofort in einem Umfang von zwei Stunden pro Tag - mit sukzessiver Steigerung je nach Verlauf - begonnen werden könne. Nach deren Durchführung sei nochmals eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Bezüglich des aktuellen Zumutbarkeitsprofils sei eine berufliche Reintegration mit zwei Stunden pro Tag (mit zu erwartender Pensumssteigerung innerhalb der nächsten drei Monate) und mit einer Leistung von aktuell mindestens 50 % (ebenfalls steigerbar) ab sofort möglich (AB 41 S. 16). Nach Durchführung eines weiter empfohlenen Rundtisch-Gesprächs und Absolvierung der beruflichen Eingliederung werde eine erneute Evaluation der Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen (AB 41 S. 17).

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens bekräftigte der RAD-Arzt mit Stellungnahme vom 1. Mai 2018 (AB 52 S. 2) seine Beurteilung.

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2018 (AB 53) massgeblich auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 14. Januar 2018 (AB 41) samt dessen Stellungnahme vom 1. Mai 2018 (AB 52 S. 2) gestützt, wonach mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende chronische Schmerz Erkrankung im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms (ICD-10 F45.4; AB 41 S. 12) vorliege. Diese Beurteilung findet in den Berichten der übrigen involvierten Ärzte ihren Rückhalt, wonach im Wesentlichen eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen mit fibromyalgiformem Schmerzcharakter bzw. eine Fibromyalgie bestehe (AB 18 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 16, AB 22 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 8). Hierbei wiesen die Ärzte - übereinstimmend mit dem RAD-Arzt - auf verschiedene Faktoren (familiäre Belastung bzw. Überforderung der Beschwerdeführerin resp. ihres Ehemannes, Spannungen am Arbeitsplatz, frühere Erkrankungen [Strepto-

kokkeninfektionen, Scharlach] bzw. zwei Schwangerschaften mit postnatalen Depressionen, stressbedingte dauernde Schmerzen) hin, welche die Beeinträchtigungen unterhielten (AB 18 S. 2 f. Ziff. 1.4, S. 10 und 16 f., AB 22 S. 10 und AB 41 S. 14 f.).

Divergenzen bestehen jedoch bezüglich der von allen Ärzten diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung. Während der RAD-Arzt diese als vollständig remittiert bezeichnete (AB 41 S. 12), hielten die übrigen involvierten Ärzte die depressive Störung für weiter bestehend in leichtgradigem Ausmass (AB 18 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 16, AB 22 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 8). Abweichende Beurteilungen liegen sodann insbesondere auch hinsichtlich der Folgen der diagnostizierten psychischen Leiden in funktioneller Hinsicht vor. Während die Ärzte des Spitals E._____ und des Spitals F._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierten (AB 18 S. 10 und AB 22 S. 4 Ziff. 1.6) und die Hausärztin Dr. med. G._____ korrelierend dazu eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit für nicht denkbar erachtete (AB 18 S. 4 Ziff. 1.9), hielt der RAD-Arzt demgegenüber eine berufliche Reintegration mit zwei Stunden pro Tag (mit zu erwartender Pensumssteigerung innerhalb der nächsten drei Monate) und mit einer Leistung von aktuell mindestens 50 % (ebenfalls steigerbar) ab sofort für möglich (AB 41 S. 16). Allerdings erachtete er eine erneute Evaluation der Arbeitsfähigkeit nach Absolvierung der empfohlenen Massnahme für angezeigt (AB 41 S. 17). Angesichts dessen wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, nach Durchführung der empfohlenen Integrationsmassnahme den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin resp. dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt erneut abklären zu lassen. Der RAD-ärztliche Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2018 (AB 41) konnte somit keine schlüssige und zuverlässige Beurteilungsgrundlage für die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. auch BGE 143 V 409 und 418) bilden, womit eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht möglich war. Die darauf basierende, erst in der Beschwerdeantwort (S. 2 f. Ziff. 3) vorgenommene Indikatorenprüfung vermag deshalb nicht zu überzeugen.

Darüber hinaus kann für die Einschätzung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin nicht alleine auf die RAD-ärztliche Beurteilung abgestellt werden. Auch wenn die medizinische Situation auf die psychiatrischen Leiden fokussiert erscheinen mag, so ist die Beschaffenheit der vorliegenden Gesundheitsproblematik noch nicht vollends gesichert. Angesichts der hier erhobenen Befunde bzw. gestellten Diagnosen (Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen; AB 18 S. 2 Ziff. 1.1, AB 22 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 8) ist die Relevanz weiterer Fachgebiete nicht auszuschliessen. Damit lässt sich jedenfalls nicht sagen, dass die medizinische Situation offenkundig höchstens das Fachgebiet Psychiatrie beschlägt, weshalb die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung hätte anordnen müssen. Mithin genügt der RAD-ärztliche Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2018 (AB 41) den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht (vgl. E. 3.2.1 hiavor) nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Ebenso wenig kann auf die übrigen Arztberichte (des Spitals D. _____ vom 19. Dezember 2016 [AB 18 S. 16 bis 18], des Spitals E. _____ vom 21. März und 27. April 2017 [AB 22 S. 8 bis 10, AB 18 S. 9 bis 15], der Hausärztin Dr. med. G. _____ vom 31. Juli 2017 [AB 18 S. 2 bis 7] sowie des Spitals F. _____ vom 24. August 2017 [AB 22 S. 2 bis 7]) abgestellt werden. Diese geben für sich alleine keinen umfassenden Aufschluss darüber, ob resp. inwiefern sich die psychischen und gegebenenfalls somatischen Einschränkungen auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auswirken.

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder der RAD-ärztliche Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2018 (AB 41) samt Stellungnahme vom 1. Mai 2018 (AB 52 S. 2) noch die übrigen Arztberichte eine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bieten. Erforderlich ist somit eine externe polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und/oder Orthopädie, Psychiatrie und allenfalls weiteren Fachdisziplinen; hierbei wird auf die Frage nach invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren ein besonderes Augenmerk zu richten sein. Allfällige psychische Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeits-

fähigkeit wären sodann einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. auch BGE 143 V 409 und 418).

4.

Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2018 (AB 53) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 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.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhän-

gig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 13. August 2018 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 2'074.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Mai 2018 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 ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'074.10 (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.