

200 19 118 IV  
SCP/BRM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. Juni 2019**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Januar 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1959 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich – nachdem ihr im Jahre 2007 wegen einer Krebserkrankung Leistungen für Hilfsmittel (Perücken) zugesprochen worden waren (Akten der IV-Stelle Bern, IVB [act. II] 5) – am 9. November 2015 für berufliche Integration/Rente bei der IVB an (act. II 11). In einem Begleitschreiben gab sie unter anderem an, dass sie sich von der – wegen einer erneuten Brustkrebserkrankung – im September 2015 durchgeführten Operation nur schwer erhole, dauermüde, schnell erschöpft und nicht mehr belastbar sei (act. II 12). Die IVB holte erwerbliche (act. II 15, 17) und medizinische (act. II 16, 18, 24, 28, 31, 33) Unterlagen ein. Seit dem 26. Oktober 2015 arbeitete die Versicherte wiederum in ihrer angestammten Tätigkeit mit einem reduzierten Pensum (act. II 17 S. 4). Gemäss Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, sei unter adäquater fachpsychiatrischer/psychologischer Betreuung eine Steigerung des Arbeitspensums auf das Ursprungspensum (90%) innerhalb eines halben Jahres zu erwarten (vgl. Bericht vom 30. August 2016; act. II 35).

Zwischenzeitlich wurde das Arbeitspensum der Versicherten mittels Änderungskündigung vom 17. Mai 2017 mit Wirkung ab 1. Oktober 2017 auf 50% herabgesetzt (act. II 44).

Mit Vorbescheid vom 19. September 2016 stellte die IVB der Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (act. II 36). Der dagegen von der Versicherten, unterstützt durch die D.\_\_\_\_\_, erhobene Einwand vom 17. Oktober 2017 (act. II 38) veranlasste die IVB, mit dem Verfügungserlass sechs Monate zuzuwarten (act. II 39), bis antragsgemäss ein ärztlicher Bericht bezüglich der ambulant-psychiatrischen Therapie vorlag; dieser ging am 22. Mai 2017 bei der IVB ein (act. II 41). Nach Erhalt weiterer Verlaufsberichte (act. II 42, 49) konsultierte die IVB erneut den RAD, welcher am 18. August 2017 (act. II 51) und nach empfohlenem Einholen weiterer

medizinischer Berichte (act. II 53, 58) nochmals am 21. November 2017 Stellung nahm (act. II 61).

Mit – denjenigen vom 19. September 2016 annullierenden und ersetzenden – Vorbescheid vom 20. Dezember 2017 stellte die IVB der Versicherten (wiederum) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 62). Auf Einwand der mit der Wahrung der Interessen der Versicherten beauftragten Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2018 hin (act. II 64) empfahl der RAD-Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine psychiatrische Begutachtung, ergänzt durch eine internistisch-onkologische Begutachtung bezüglich der körperlichen Einschränkungen und der fraglichen Fatigue (act. II 68). Die in der Folge damit beauftragte F. \_\_\_\_\_ (MEDAS) (act. II 78) erstattete ihr bidisziplinäres Gutachten am 17. September 2018 (act. II 85.1-85.3).

#### **B.**

Gegen den darauf erlassenen Vorbescheid vom 27. September 2018 (act. II 86) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 24. Oktober 2018 Einwand, in welcher sie das Gutachten als mangelhaft rügte und beantragte, es sei eine rechtsgenügeliche medizinische Abklärung durchzuführen. Nachdem die IVB die MEDAS zu den Vorbringen der Versicherten hatte Stellung nehmen lassen (act. II 90) und sich die Versicherte ihrerseits hierzu geäussert hatte (act. II 92), verfügte die IVB am 14. Januar 2019 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 93).

#### **C.**

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 13. Februar 2019 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 14. Januar 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin rechtsgenügelich feststellen zu lassen und auf dieser Basis deren Leistungsanspruch erneut zu prüfen. Zur Begründung wird im Wesentlichen

geltend gemacht, dass die Ursache der medizinisch hinlänglich dokumentierten Müdigkeit und Erschöpfbarkeit – auch im Gutachten der MEDAS – nicht genügend untersucht und insofern der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt sei. Auf das Gutachten könne deshalb nicht abgestellt werden.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. März 2019 beantragt die IVB die kostenfällige 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 14. Januar 2019 (act. II 93). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der IV, wobei

insbesondere der Frage nachzugehen ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**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). 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.

## **2.3**

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

**2.3.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.3.3** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

### **3.**

**3.1** In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Chefarzt Onkologiezentrum, Spital H.\_\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 24. November 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Mammakarzinom rechts (Diagnose 10. September 2015) sowie einen Status nach Mammakarzinom links (Diagnose 19. Juni 2007) fest; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Arthroskopie rechts (2009) sowie ein Melanom lumbal links (2004). Am 30. September 2015 sei eine axiläre Sentinellymphknoten-Dissektion, eine Skin-sparing-Mastektomie und eine submuskuläre Expanderereinlage durchgeführt worden. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in einer adjuvanten endokrinen Therapie sowie einem ambulanten onkologischen Rehabilitationsprogramm. Er bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 28. September bis am 25. Oktober 2015 und ab 26. Oktober 2015 bis auf weiteres eine solche von 50% (des bisherigen 90%-

Pensums). In der bisherigen Tätigkeit sei die Patientin in körperlicher Hinsicht vermindert leistungsfähig bzw. belastbar und leide unter rascher Ermüdbarkeit. Psychisch bestünden eine deutlich verminderte Belastbarkeit sowie eine Anpassungsstörung bei erneuter Karzinomdiagnose. Zurzeit sei nicht abschätzbar, ob die Patientin ihr Pensum werde steigern können oder sogar eine Reduktion notwendig werde (act. II 16).

**3.1.2** In ihrem Bericht vom 11. Januar 2016 verwies die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, auf die fachärztlichen Angaben der behandelnden Gynäkologin sowie der Onkologie des Spitals H. \_\_\_\_\_ (act. II 24).

**3.1.3** Im Verlaufsbericht vom 21. Februar 2016 attestierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bei unveränderter Diagnose einen gleichen Gesundheitszustand wie im vorangegangenen Bericht vom 24. November 2015. Die gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit betrage seit 4. Januar 2016 50% (act. II 28).

**3.1.4** Die behandelnde Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, bestätigte im Bericht vom Mai 2016 die bekannte Diagnose und nannte als ärztlichen Befund eine gute Wundheilung, eine körperliche Einschränkung, eine Fatigue sowie eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 60% erachte sie als zumutbar (act. II 31).

**3.1.5** Im Verlaufsbericht vom 28. Juli 2016 bescheinigte die Hausärztin einen stationären Gesundheitszustand. Somatisch sei die Patientin aktuell ohne Befund, leide aber unter einer depressiven Verstimmung. Durch die rasche Ermüdung seien Leistung und Konzentration vermindert. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei maximal vier bis fünf Stunden täglich zumutbar (act. II 33).

**3.1.6** Gemäss Besprechung mit dem RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2016 stünden aus versicherungsmedizinischer Sicht knapp ein Jahr nach Diagnose und Therapiebeginn psychische Probleme (depressive Verstimmung, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen) im Vordergrund; diese seien am ehesten im Rahmen einer reaktiven Anpassungsstörung zu sehen. Die langfristig attestiert Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten

Tätigkeit könne nicht nachvollzogen werden; unter adäquater fachpsychiatrischer/psychologischer Betreuung sei innerhalb des nächsten halben Jahres eine Steigerung auf das Ursprungspensum (90%) zu erwarten (act. II 35).

**3.1.7** Im Verlaufsbericht vom 11. Juli 2017 bescheinigte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand bei veränderter Diagnosestellung. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten ein Fatigue-Syndrom nach zweifacher Krebserkrankung und ein Schlafapnoe-Syndrom. Derzeit werde die Patientin durch die psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_ betreut und mit einer CPAP-Maske behandelt. In psychiatrischer Hinsicht sei die Prognose unklar; bei konsequentem Einsatz der Maske sei die Prognose bezüglich der Schlafapnoe gut. Die Ermüdung/Erschöpfung führe bei der Arbeit zu Konzentrationsproblemen. Die aktuelle Tätigkeit sei täglich vier Stunden zumutbar (act. II 49).

**3.1.8** Nach Ablauf der von ihm empfohlenen Wartezeit (vgl. act. II 51 S. 6) verwies der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im November 2017 auf die erfolgreiche, aber noch zu optimierende Behandlung der Schlafapnoe und erachtete die Versicherte medizinisch theoretisch ab 15. September 2017 in der zuletzt ausgeübten, als leidensangepasst zu beurteilenden Tätigkeit mit einem Pensum von 70% und (spätestens) ab 1. Januar 2018 mit einem Pensum von 90% für arbeitsfähig (act. II 61 S. 3).

**3.1.9** Im auf Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (vgl. act. II 68 S. 7 f.) eingeholten bidisziplinären Gutachten wurden weder in onkologischer noch in psychiatrischer Hinsicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Brustkrebserkrankungen in den Jahren 2007 und 2015 sowie eine Neurasthenie erwähnt. Aus onkologischer Sicht seien beide Mammakarzinome lege artis behandelt worden, dasjenige 2017 (recte: 2015) nur operativ, nicht dagegen chemo- oder radiotherapeutisch. Die antihormonelle Behandlung des ersten Mammakarzinoms habe die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, sodass nicht plausibel sei, weshalb die gleiche Therapie nun eine wesentliche Beeinträchtigung begründen sollte. Onkologisch könne keine Ursache für die von der Explorandin geklagte Erschöpfung gefunden werden und es bestehe keine wesentliche Einschränkung.

kung der Arbeitsfähigkeit. Psychopathologische Befunde hätten nicht erhoben werden können; rein deskriptiv handle es sich bei der angegebenen Fatigue aus psychiatrischer Sicht um eine Neurasthenie, die keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründe. Die Explorandin weise gute berufliche Ressourcen auf; wesentliche Belastungsfaktoren könnten nicht gefunden werden (act. II 85.1 S. 7). Der im Einwand vom 24. Oktober 2018 (act. II 87) angebrachten Kritik, das Gutachten nehme keine Stellung zur Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte und setze sich auch nicht mit der vom behandelnden Psychiater diagnostizierten krebsbedingten Fatigue-Erkrankung (Cancer-Related-Fatigue) auseinander, hielt die MEDAS auf entsprechende Rückfrage der IVB (act. II 89) im Schreiben vom 19. Januar 2019 entgegen, dass keine medizinische Ursache – bezogen auf die Disziplinen Onkologie und Psychiatrie – vorliege, die das subjektive Gefühl der Müdigkeit erklären könnte, weshalb auch kein Anlass für weitere Abklärungen bestehe. Die Mutmassung des behandelnden Psychiaters bezüglich Cancer-Related-Fatigue sei in diesem Fall ohne medizinische Grundlage (act. II 90).

## **3.2**

**3.2.1** Festzuhalten ist zunächst, dass das psychiatrische Teilgutachten die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen erfüllt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen – in Übereinstimmung mit denjenigen in den Vorakten – nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.3 hiervor). Die mit Bezug auf den Begutachtungszeitpunkt allseitige Schlüssigkeit dieses Teilgutachtens wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

**3.2.2** Im onkologischen Teilgutachten wird ausgehend davon, dass die im Jahre 2007 durchgeführte Krebsbehandlung weit invasiver als 2015 war, indem nebst dem operativen Eingriff – wie er auch bei der erneuten Erkrankung 2015 vorgenommen wurde – damals zusätzlich eine chemo- bzw.

radiotherapeutische Behandlung erfolgte, die damals zu keinen Leistungseinschränkungen geführt hat, ausgeschlossen, dass die aktuell bloss adjuvante endokrine Therapie mit Aromasin, welches auch zwischen 2010 und 2012 verabreicht wurde, zu Leistungseinschränkungen im Sinne einer Ermüdbarkeit führe. Diese Schlussfolgerung überzeugt aus verschiedenen Gründen nicht: Zunächst ist in den vorliegenden medizinischen Akten nicht dokumentiert, in welchem gesundheitlichen Zustand sich die Beschwerdeführerin während der Dauer der Hormontherapie (2007-2012; act. II 16 S. 3) befand. Es lässt sich damit nicht beurteilen, ob, und wenn ja, über welchen Zeitraum die Beschwerdeführerin damals durch die medikamentöse Behandlung allenfalls in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Immerhin hat die Beschwerdeführerin in der von ihr verfassten Krankengeschichte eine chronische, steigende Müdigkeit und eine deutlich verminderte Belastbarkeit im Beruf nach der ersten Krebsbehandlung erwähnt (act. II 12 S. 3 f.). Hinzuweisen ist sodann darauf, dass die Beschwerdeführerin offenbar zufolge Nebenwirkungen der seinerzeit installierten medikamentösen Behandlung ihr Arbeitspensum im Jahre 2008 auf 90% und im Jahre 2011 auf 80% reduziert hat, dieses dann aber aus finanziellen Gründen im Mai 2013 wieder auf 90% aufstocken musste (act. II 12 S. 3 f.). Die vom onkologischen Gutachter getroffene anderslautende Schlussfolgerung lässt sich auf keine objektivierte Informationen stützen und basiert mithin lediglich auf einer Vermutung. Schliesslich lässt der onkologische Gutachter völlig unberücksichtigt, dass bei Einnahme des Medikamentes Aromasin gemäss Produktebeschreibung nebst Gliederschmerzen bei mehr als einer von 10 Patientinnen als Nebenfolge auch Müdigkeit auftritt, was einer sehr häufigen Nebenwirkung entspricht (vgl. <compendium.ch>). Es fällt denn auch auf, dass sich der Gutachter gar nicht zur chronischen Müdigkeit äussert.

Soweit der Gutachter einen Zusammenhang der geklagten Müdigkeit mit der durchgemachten Krebserkrankung ausschliesst und als im Vordergrund stehende Ursache aus onkologischer Sicht das Schlafapnoe-Syndrom im Zusammenhang mit der Adipositas per magna sieht, ist dies nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Dies deshalb, weil die vom Onkologen getroffene Schlussfolgerung in keiner Weise näher begründet wird und sich deshalb vorerst nur als Verdacht

präsentiert. Ob dieser Verdacht begründet ist, insbesondere wie sich die Adipositas auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkt, welche Wechselwirkungen allenfalls zwischen der installierten Hormontherapie, der Adipositas und dem Schlafapnoe-Syndrom bestehen, muss vorgängig mittels weiterer fachärztlicher Beurteilung aus pneumologischer, internistischer und gegebenenfalls endokrinologischer (Zusammenhang der Adipositas und der Hormontherapie) Sicht geklärt werden.

Nach dem Gesagten erweist sich das bidisziplinäre, psychiatrisch-onkologische Gutachten zur Beurteilung der vorliegend umstrittenen Leistungsansprüche als ungenügend, weshalb von einem nicht hinreichend geklärten medizinischen Sachverhalt auszugehen ist. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Akten sind antragsgemäss zur Veranlassung einer interdisziplinären Begutachtung unter Beteiligung der Fachgebiete Allgemeine-Innere Medizin, (allenfalls) Endokrinologie, Onkologie und Pneumologie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Rahmen der anschliessenden Anspruchsprüfung wird zu berücksichtigen sein, dass bei einer allfälligen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes auch in diesem Fachgebiet eine Verlaufsbeurteilung zu erfolgen hätte.

In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

**3.3** Im Rahmen der Neubeurteilung nach erfolgter ergänzender medizinischer Abklärung wird die IVB zudem noch Folgendes zu beachten haben: Die Beschwerdeführerin hat sich im September 2015 unter Hinweis auf eine seit diesem Zeitpunkt bestehenden Arbeitsunfähigkeit (act. II 11 S. 4 Ziff. 4.3) zum Leistungsbezug angemeldet, sodass eine allfällige Rente frühestens im September 2016 zu laufen beginnen könnte (hypothetischer Rentenbeginn; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Das schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom wurde – soweit aus den zur Verfügung stehenden Akten ersichtlich – erstmals im zweiten Quartal 2017 festgestellt und bei gegebener Indikation im Mai 2017 eine CPAP-Therapie mit Atemmaske begonnen. Die von den behandelnden Ärzten in diesem Zusammenhang attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% ab 1. März 2017 (vgl. act. II 49 S. 3) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit erachtete der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ noch in seinem Bericht vom 18. August 2017 als nachvollziehbar im Sinne einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, überwiegend wahrscheinlich im

Rahmen der neuen somatischen Diagnose (act. II 51 S. 6); nach erfolgreich begonnener, aber noch zu optimierender CPAP-Therapie hielt der gleiche RAD-Arzt erst ab Mitte September 2017 eine höhere Arbeitsfähigkeit wieder für möglich (act. II 61 S. 2 f.). Unter diesen Umständen wird die Beschwerdegegnerin auch zu prüfen haben, ob ein allenfalls bloss vorübergehender Rentenanspruch entstanden ist.

#### **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.

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. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit – angemessener – Kostennote vom 1. Mai 2019 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 1'960.-- (7.84 Stunden à Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 5.30 und Mehrwertsteuer (7.7 % auf Fr. 1'965.30), total Fr. 2'116.65, geltend. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin dementsprechend eine Parteientschädigung in dieser Höhe zu bezahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über die Leistungsansprüche neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten in Höhe von Fr. 2'116.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Kostennote)
  - 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.