

200 20 798 IV  
SCP/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Februar 2021**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1983 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2017 unter Hinweis auf ein triple-negatives Mammakarzinom bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 10). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie der Durchführung von beruflichen Massnahmen (Belastbarkeits- und Aufbautraining [AB 70, 77, 90]) veranlasste die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) eine neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. C.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Bericht vom 13. März 2020 [AB 108]). Gestützt darauf sowie auf Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. März 2020 und 2. April 2020 (AB 111 S. 3 f., AB 114 S. 3 bis 7) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Mai 2020 (AB 121) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % eine vom 1. Februar 2018 bis 31. Dezember 2019 befristete ganze Invalidenrente bzw. eine Verneinung eines weitergehenden Rentenanspruchs (IV-Grad von 24 %) in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, laut ihren Abklärungen seien der Versicherten ab dem 1. Oktober 2019 körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten (wechselbelastend, in einem geregelten Tagesbetrieb, mit möglichst konstanter Arbeitslast, in einem temperierten Raumklima und kleinen Teams) zu sechs Stunden pro Tag (vormittags und nachmittags je drei Stunden) zumutbar. Am 2. Juni 2020 verfügte die IVB den Abschluss der beruflichen Eingliederung, da weitere Eingliederungsmassnahmen nicht zielführend seien (AB 122). Gegen den Vorbescheid vom 26. Mai 2020 (AB 121) erhob die Versicherte am 22. Juni 2020 Einwand (AB 125). Mit Verfügung vom 29. September 2020 (AB 133) sprach die IVB - nach Einholung weiterer Stellungnahmen des RAD vom 8. Juli 2020 (AB 129 f.) - wie in Aussicht gestellt eine ganze Invalidenrente vom 1. Februar 2018 bis 31. Dezember 2019 zu bzw. verneinte ab dem 1. Januar 2020 einen Rentenanspruch.

**B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_, Sozialarbeiterin, am 22. Oktober 2020 Beschwerde erheben und unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes die Zusprechung einer Invalidenrente beantragen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Im Weiteren liess die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Oktober 2020 gab der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin Gelegenheit zu einer allfälligen Stellungnahme mit Nachbesserung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege

oder zur Bezahlung der ersten Rate des Kostenvorschusses von Fr. 300.-- bis 12. November 2020 (zweite Rate von Fr. 300.-- bis 4. Dezember 2020, dritte Rate von Fr. 200.-- bis 9. Januar 2021); mit der Bezahlung der ersten Rate gelte das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als zurückgezogen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2020 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die Beschwerdeführerin die ersten beiden Raten des Kostenvorschusses fristgerecht geleistet habe und damit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als zurückgezogen gelte. Das diesbezügliche Verfahren wurde vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. Weiter fasste der Instruktionsrichter in der Verfügung die medizinische Aktenlage zusammen und hielt fest, er gedenke, der Spruchbehörde die Rückweisung der Streitsache zur Ergänzung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht zu beantragen. Unter Hinweis auf BGE 137 V 314, wonach die Beschwerdeführerin selbst im Falle einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen auf eine ihr allenfalls drohende Schlechterstellung hingewiesen werden müsse, gab er ihr die Gelegenheit zum vorbehaltlosen Rückzug der Beschwerde innert Frist; bei Festhalten an der Beschwerde bleibe die an sie gerichtete Aufforderung zur

Bezahlung der dritten Rate des Kostenvorschusses von dieser Verfügung unberührt. Die Beschwerdegegnerin erhielt Gelegenheit zu einer allfälligen Stellungnahme.

Mit Eingabe vom 11. Dezember 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme.

Die dritte Rate des Kostenvorschusses von Fr. 200.-- wurde am 4. Januar 2021 fristgerecht bezahlt.

## **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. September 2020 (AB 133). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein

Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. Februar 2018 bis 31. Dezember 2019 zugesprochenen, befristeten ganzen 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).

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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**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 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 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).

### **3.**

**3.1** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Der behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, Chefarzt des Onkologie-/Hämatologiezentrums des Spitals H.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 20. November 2018 (AB 47) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein triple-negatives Mammakarzinom nach einer intensiven und

sehr belastenden multimodalen Therapie (AB 47 S. 2 Ziff. 3). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. Februar 2017 bis 31. Oktober 2018, anschliessend eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vom 1. November 2018 bis auf weiteres (AB 47 S. 2 Ziff. 11). Es liege ein leicht gebesserter, aber nach wie vor eindeutig reduzierter Allgemeinzustand mit einem Karnofsky-Score von 70 bis 80 % vor (AB 47 S. 2 Ziff. 4). Als körperliche Einschränkungen seien eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit, ein Chronic Fatigue-Syndrom, ein posttherapeutisches Schmerzsyndrom sowie ausgeprägte klimakterische Beschwerden zu nennen. In psychischer Hinsicht bestehe eine Anpassungsstörung bei Mammakarzinom mit einem hohem Rezidivrisiko und weit überdurchschnittlichen Nebenwirkungen der multimodalen Therapie (AB 47 S. 2 Ziff. 12). Seit dem 1. November 2018 arbeite die Beschwerdeführerin zu 30 % in ihrer angestammten Tätigkeit. Es sei noch zu früh, um zu beurteilen, ob und um wie viel die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne. Es sei jedoch höchst unwahrscheinlich, dass eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % erreicht werden könne (AB 47 S. 3 Ziff. 13).

**3.1.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nahm hierzu am 9. Januar 2019 Stellung und hielt fest, dass die objektiven funktionellen Einschränkungen bis heute nicht dokumentiert seien. Es würden zum Beispiel Angaben über ein nach der Entfernung des axillären Sentinel-Lymphknotens möglicherweise entstandenes Lymphödem des rechten Armes, über postaktinische Hautschädigungen, über eine Kardio-, Pneumo- oder Myelotoxizität der verabreichten Chemotherapeutica sowie über mögliche Ursachen der geklagten Leistungsschwäche (z.B. eine Anämie oder eine Schilddrüsenfunktionsstörung) fehlen (AB 51 S. 8 f.). Sollte ein Lymphödem des rechten Armes dokumentiert werden, müsste die Beschwerdeführerin am angestammten Arbeitsplatz das Hantieren mit Lasten von über 5 kg delegieren können oder eine körperlich leichtere Tätigkeit aufnehmen, beispielsweise im erlernten Beruf als .... In einer körperlich leichten, angepassten ... (unter Ausschluss von Nässe- und Kälteexpositionen und ohne hohe Umgebungslast mit Krankheitserregern wegen Infektanfälligkeit) sollte nach hinreichender Stabilisierung des Gesundheitszustandes ab der zweiten Jahreshälfte 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreicht werden kön-

nen. Die RAD-Ärztin empfahl, beim behandelnden Onkologen einen Verlaufsbericht einzuholen (AB 51 S. 9).

**3.1.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ berichtete am 4. Februar 2019, dass das PET/CT vom 12. November 2018 keine Hinweise auf ein Rezidiv des rechtsseitigen Mammakarzinoms oder auf ein Zweitmalignom ergeben habe (AB 54 S. 2 Ziff. 1). Es liege jedoch eine objektive funktionelle Einschränkung der oberen Extremität rechts bzw. eine verminderte Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes durch ein Lymphödem vor (AB 54 S. 2 Ziff. 2). Als körperliche Einschränkungen bestünden nach wie vor eine deutlich verminderte Leistungsfähigkeit, eine rasche Ermüdbarkeit, ein chronisches Müdigkeitssyndrom, ein posttherapeutisches Schmerzsyndrom sowie ausgeprägte klimakterische Beschwerden. In psychischer Hinsicht liege weiterhin eine Anpassungsstörung bei Mammakarzinom mit einem sehr hohen Rezidivrisiko, weit überdurchschnittlichen Nebenwirkungen der multimodalen Therapie sowie den fehlenden Fortschritten bezüglich der komplexen Symptomatik vor (AB 54 S. 3 Ziff. 7). Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 30 %; aufgrund des Verlaufs sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht realistisch (AB 54 S. 3 Ziff. 8). Die bisher durchgeführten medizinischen Massnahmen (Physiotherapie, Lymphdrainage) würden weitergeführt. Es sei eine erneute endokrinologische Beurteilung in der Klinik M. \_\_\_\_\_ wegen einer chemotherapiebedingten prämaternen Ovarialinsuffizienz unter einer Substitutionstherapie mit System geplant (AB 54 S. 2 Ziff. 5).

**3.1.4** Stellung nehmend dazu führte die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 5. April 2019 aus, dass das vom behandelnden Onkologen erwähnte Lymphödem des rechten Armes nicht quantifiziert worden sei, z.B. durch eine Angabe der Umfangdifferenz. Es bleibe mithin unklar, inwieweit das Lymphödem die Beschwerdeführerin bei der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit behindere. Die vom Onkologen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % werde weiterhin mit unspezifischen und ausschliesslich subjektiven Symptomen begründet, in erster Linie mit einer raschen Ermüdbarkeit und einer chronischen Erschöpfung. Das hohe Rezidivrisiko werde vom RAD nicht bestritten, jedoch rechtfertige dieses keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Was die ausgeprägten klimakterischen Beschwerden angehe, so

müssten diese unter der im April 2018 begonnenen transdermalen Hormonersatztherapie rückläufig sein (AB 63 S. 7). Sodann finde keine psychiatrische Behandlung der vom Onkologen diagnostizierten Anpassungsstörung statt; die Beschwerdeführerin lasse sich lediglich seelsorgerisch beraten. Die RAD-Ärztin kam zusammenfassend zum Schluss, dass die Auskünfte des behandelnden Onkologen nicht weiterhelfen würden. Der RAD habe prinzipiell keine Zweifel an den geltend gemachten Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Jedoch müsste es im Laufe der kommenden sechs Monate möglich sein, die Beschwerdeführerin unter einer engmaschigen Begleitung schrittweise in eine körperlich leichte, weisungsgebundene Tätigkeit in einem geregelten Tagesbetrieb und mit einem hohen Routineanteil einzugliedern, beginnend mit einer Arbeitsfähigkeit von 30 % mit einer sukzessiven Steigerung auf ein Arbeitspensum von 50 % innerhalb von vier bis sechs Wochen (AB 63 S. 8).

**3.1.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 17. Oktober 2019 (AB 85) einen stationären Gesundheitszustand fest (AB 86 S. 3 Ziff. 1). Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe ein triple-negatives Mammakarzinom rechts. Diesbezüglich liege ein bislang rezidivfreier Verlauf vor (AB 86 S. 3 Ziff. 3 und 6). Als körperliche Einschränkungen bestünden eine stark verminderte Leistungsfähigkeit, eine rasche Ermüdbarkeit, posttherapeutische Beschwerden/Schäden wie eine hohe Infektanfälligkeit, Myoarthralgien sowie eine ausgeprägte hormonelle Dysbalance. In geistiger Hinsicht lägen kognitive Einschränkungen wie Konzentrationsstörungen und eine verminderte Belastbarkeit vor. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Grundkrankheit, des hohen Rezidivrisikos sowie der fehlenden Fortschritte psychisch reduziert und befinde sich in psychoonkologischer Betreuung (AB 86 S. 4 Ziff. 12). Der Onkologe bescheinigte eine seit dem 14. Februar 2019 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 70 % (AB 86 S. 3 Ziff. 11). Trotz der maximalen Anstrengung und Unterstützung durch die Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen) sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 30 % nicht möglich (AB 86 S. 4 Ziff. 13). Zur Prognose führte der Onkologe aus, das Rezidivrisiko müsse bei diesem triple-negativen Mammakarzinom als hoch bezeichnet werden; die neoadjuvante Chemotherapie habe nicht zu einer pathologischen kompletten Remission geführt und die adjuvante Chemotherapie habe wegen einer exzessiven Toxizität abgebro-

chen werden müssen. Aufgrund dieses Verlaufs mit den aufgeführten schweren Beeinträchtigungen sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen (AB 86 S. 3 Ziff. 9).

**3.1.6** Lic. phil. I. \_\_\_\_\_, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, psychiatrische Dienste J. \_\_\_\_\_, berichtete am 22. Oktober 2019 (AB 87) über einen stationären Gesundheitszustand bei einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22). Die genannte Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, sie bestehe nur aufgrund der somatischen Beschwerden (AB 87 S. 1 Ziff. 1 und 3). Aktuell fänden wöchentliche psychoonkologische Gespräche statt (AB 87 S. 2 Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin nehme keine psychiatrische Medikation ein (AB 87 S. 2 Ziff. 8). Als Einschränkungen seien eine grosse Verunsicherung, Zukunftsängste, eine verminderte Belastbarkeit aufgrund der ausgeprägten Nebenwirkungen im Rahmen der Hormontherapie (vgl. Bericht des behandelnden Onkologen), eine begrenzte Energie, eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie eine niedrige Frustrationstoleranz zu nennen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde vorwiegend durch die somatischen Symptome beeinträchtigt (AB 87 S. 2 Ziff. 12).

In einem weiteren Bericht vom 8. Januar 2020 (AB 99) hielten lic. phil. I. \_\_\_\_\_ und Dr. med. K. \_\_\_\_\_, leitender Spitalfacharzt der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_, einen verschlechterten Gesundheitszustand fest (AB 99 S. 1 Ziff. 1). Es liege eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) vor (AB 99 S. 1 Ziff. 3). Es fänden nach wie vor wöchentliche psychoonkologische Sitzungen statt (AB 99 S. 2 Ziff. 7). Aufgrund der komplexen somatischen Situation sei vorerst auf eine antidepressive Behandlung verzichtet worden (AB 99 S. 2 Ziff. 8). Als Einschränkungen bestünden weiterhin eine verminderte Belastbarkeit, eine reduzierte Leistungsfähigkeit, ein verminderter Antrieb, eine erhöhte Erschöpfbarkeit sowie eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit (AB 99 S. 3 Ziff. 12). Aus diesen Gründen sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich (AB 99 S. 3 Ziff. 13). Hingegen sei eine körperlich leichte, angepasste ... (mit regelmässigen Pausen, ohne komplexe Arbeiten) in einem angepassten Arbeitspensum und -tempo zumutbar (AB 99 S. 3 Ziff. 14).

**3.1.7** Am 29. Januar 2020 berichtete der behandelnde Onkologe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ über einen stationären Gesundheitszustand (AB 101 S. 2 Ziff. 1). Derzeit hätten die ausgeprägten und völlig ungewöhnlichen Spätfolgen der multimodalen Therapie des triple-negativen Mammakarzinoms Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 101 S. 2 Ziff. 3, S. 3 Ziff. 1). Der Onkologe führte aus, dass er in seiner 30-jährigen onkologischen Tätigkeit bei Mammakarzinompatientinnen noch nie eine derart ausgeprägte Früh- und Spättoxizität erlebt habe. Völlig ungewöhnlich sei zum Beispiel auch die Hämatotoxizität unter der Chemotherapie gewesen. Diese habe sowohl prä- wie auch postoperativ nicht in der gewünschten Dosisintensität durchgeführt werden können (AB 101 S. 3 Ziff. 2). Es müsse von irreversiblen Spätschäden ausgegangen werden (Abschluss der Chemo- und Radiotherapie: September bzw. Oktober 2017; AB 101 S. 3 Ziff. 3). Als Spätschäden seien explizit generalisierte Schleimhautschäden unter anderem mit rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege und Bronchien, eine bleibende Ovarsuppression, ein sich durch körperliche Tätigkeit des Oberkörpers verstärkendes, postoperatives und posttherapeutisches Lymphödem, bei körperlicher Tätigkeit zu Schmerzen führende, postoperative und posttherapeutische Verklebungen des Stützapparates bzw. der Muskulatur, ein Chronic Fatigue-Syndrom sowie ein "Chemobrain" zu nennen (AB 101 S. 3 Ziff. 4). Eine körperliche Arbeit sei aufgrund der posttherapeutischen Einschränkungen nicht mehr resp. nur in einem sehr eingeschränkten Ausmass möglich. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 30 % könnte in einer angepassten Tätigkeit auf maximal 50 % gesteigert werden. Hierbei müsse jedoch beachtet werden, dass die Beschwerdeführerin wegen der rezidivierenden Infekte infolge des Schleimhautschadens bereits bei einem Pensum von 30 % immer wieder Arbeitsausfälle verzeichne (AB 101 S. 3 Ziff. 6). Zur Prognose hielt der Onkologe fest, dass die multiportale Therapie des triple-negativen Mammakarzinoms in kurativer Intension durchgeführt worden sei. Aufgrund der Biologie des triple-negativen Mammakarzinoms bestehe ein hohes Rezidivrisiko (AB 101 S. 2 Ziff. 9).

**3.1.8** Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nahm am 21. Februar 2020 zur medizinischen Aktenlage Stellung und erachtete - nach telefonischer Rücksprache mit der Onkologie (wohl Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin) - eine

neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin als notwendig. Der RAD zweifle prinzipiell nicht an der postulierten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, könne seine definitive Einschätzung jedoch nicht einzig auf den referierten subjektiven Beschwerdevortrag stützen. Deshalb sei eine neuropsychologische Testung sinnvoll und vor allem verhältnismässig. Eine Alternative wäre eine polydisziplinäre Abklärung, welche der RAD der Beschwerdeführerin ersparen wolle (AB 104 S. 2).

**3.1.9** Dr. phil. C. \_\_\_\_\_, RAD, stellte im Untersuchungsbericht vom 13. März 2020 (AB 108) als Diagnose eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion ohne eigenen Krankheitswert, deren Art und Ausmass sich weder schlüssig noch hinreichend als Folge einer zerebralen Affektion oder Dysfunktion erklären liessen (AB 108 S. 9). In der neuropsychologischen Untersuchung hätten keine authentischen kognitiven Dysfunktionen psychometrisch objektiviert oder glaubhaft gemacht werden können. Die produzierten Testdefizite liessen sich insbesondere nicht als mögliche oder plausible Folgen einer zerebralen Dysfunktion interpretieren, auch nicht im Rahmen eines sogenannten "Chemobrain". Die unter diesem Begriff kursierende Hypothese von dauerhaften, durch die Chemotherapie verursachten zerebralen Schädigungen bzw. kognitiven Dysfunktionen habe in der neuropsychologischen Forschung nicht bestätigt werden können. Hingegen könne eine erhöhte Ermüdbarkeit bzw. eine persistierende Fatigue-Symptomatik eine mögliche und plausible Folge einer Chemotherapie sein (AB 108 S. 8). Als psychometrisch nicht objektivierbares und nicht quantifizierbares Phänomen obliege es der onkologischen bzw. medizinischen Expertise, die Fatigue-Problematik in der Gesamtschau zu würdigen (AB 108 S. 9).

**3.1.10** In der provisorischen Beurteilung vom 13. März 2020 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, dass nach medizinischem Ermessen kein Grund für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestehe. Der Umstand, dass das triple-negative, wenig differenzierte und lymphonodal positive Mammakarzinom bis heute beherrscht geblieben sei, mache die Prognose günstiger. Abgesehen davon rechtfertige die Gefahr eines Rezidivs (welche nicht definitiv gebannt sei) keine dauerhafte Arbeitsunfähig-

keit. Die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs ändere sich nicht durch äussere Umstände. Die (fachfremden) Aussagen des eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigenden Onkologen hätten nach neuropsychologischer Untersuchung durch Dr. phil. C. \_\_\_\_\_ nicht gestützt werden können. Die Testergebnisse hätten eine erhebliche Selbstlimitierung offenbart. Unbeantwortet geblieben sei aber die Frage der psychischen Belastbarkeit der unter 40-jährigen Beschwerdeführerin (AB 111 S. 2).

**3.1.11** Auf interne Zuweisung hin führte der RAD-Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 20. März 2020 aus, bei der Beschwerdeführerin habe sich im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung eine psychische Begleitsymptomatik entwickelt, welche von den Behandlern der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_ im Oktober 2020 (recte: 2019; vgl. E. 3.1.6 hiervor) nachvollziehbar als Anpassungsstörung klassifiziert worden sei. Gemäss Einschätzung der psychiatrischen Therapeuten vom 8. Januar 2020 sei es zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik resp. zu einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gekommen. Die neuropsychologischen Ergebnisse hätten jedoch gezeigt, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund von Selbstlimitierung und suboptimaler Anstrengungsbereitschaft kognitiv beeinträchtigt und defizitär darstelle, als sie es tatsächlich sei bzw. als es aufgrund einer zerebralen Dysfunktion überhaupt plausibel sein könne. Psychometrisch sei nachgewiesen worden, dass die geltend gemachten Beschwerden bzw. die eigenanamnestischen Angaben nicht glaubhaft seien. Die psychiatrische Einschätzung der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_ basiere - ganz allgemein gesagt - zu einem grösseren Teil auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Deren ungeachtet blieben als objektive Befunde (gemäss Untersuchungen durch Dr. phil. C. \_\_\_\_\_ und die Behandler der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_) eine stabile Stimmung bzw. ein stabiler Affekt, ein kursorisch unauffälliges Gedächtnis, eine dysthyme Stimmung bei situationsadäquater Affektäusserung und eine unauffällige Psychomotorik. Damit liege nach wie vor eine Anpassungsstörung vor, die per definitionem und auch aufgrund der leichten Ausprägung der psychopathologischen Symptome keinen überdauernden Zustand darstelle. Der von den psychiatrischen Therapeuten gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom könne mithin nicht gefolgt werden. Es

bestehe keine psychiatrisch begründbare Arbeitsunfähigkeit (AB 111 S. 3). Aspekte der Selbstlimitierung und der suboptimalen Anstrengungsbereitschaft könnten durch ein psychotherapeutisch gezieltes Eingehen aufgelöst werden. Der RAD-Psychiater kam zum Schluss, dass von einer psychiatrischen Untersuchung bzw. Begutachtung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien (AB 111 S. 4).

**3.1.12** Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 2. April 2020 (AB 114 S. 3 bis 7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen komplizierten Verlauf nach kurativer Therapie eines triple-negativen Mammakarzinoms rechts (Diagnose vom Februar 2017 im Stadium cT1c cN1 M0, G3). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; unter regelmässiger Psychotherapie). Die Beschwerdeführerin sei in erster Linie dekonditioniert. Die objektiven funktionellen Einschränkungen seien geringgradig und bestünden in einer vermehrten Ermüdbarkeit nach einer Chemotherapie. Körperlich durchgehend mittelschwere und schwere Tätigkeiten (z.B. Heben und Tragen beladener Harassen, Ziehen beladener Paletten) sowie die bisherige Tätigkeit als ... (repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg, inkonstante Arbeitslast) seien nicht mehr zumutbar (AB 114 S. 6 f.). Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, in einem geregelten Tagesbetrieb, mit möglichst konstanter Arbeitslast, in einem temperierten Raumklima und kleinen Teams [wegen Infektanfälligkeit]) eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag (vormittags und nachmittags je drei Stunden). Die im Rahmen der beruflichen Massnahmen gezeigten Leistungen seien nicht nachvollziehbar (AB 114 S. 6).

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 8. Juli 2020 Stellung und führte aus, die subjektive Leistungsintoleranz der Beschwerdeführerin sei nie prinzipiell in Frage gestellt worden. Aus diesem Grunde habe der RAD die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf sechs Stunden pro Tag (vormittags und nachmittags je drei Stunden) festgelegt. Die vom behandelnden Onkologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 70 % könne jedoch weder aus den dokumentierten objektiven Befun-

den noch aus der - nicht bestrittenen - subjektiven Leistungsintoleranz hergeleitet werden. Die RAD-Ärztin hielt an ihren Beurteilungen vom 9. Januar 2019, 5. April 2019 und 2. April 2020 (AB 51 S. 6 bis 10, AB 63 S. 7 bis 9, AB 114 S. 3 bis 7) fest (AB 129 S. 2).

**3.1.13** Mit Stellungnahme vom 8. Juli 2020 (AB 130) bekräftigte Dr. phil. C.\_\_\_\_\_ seine Beurteilung vom 13. März 2020 (AB 108).

**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 ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 bis 4.6 S. 469).

**3.2.3** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2020 (AB 133) massgeblich auf den Untersuchungsbericht des Dr. phil. C. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2020 (AB 108) sowie auf die Aktenberichte der RAD-Ärzte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. März 2020 (AB 111 S. 3 f.) und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2020 samt Stellungnahme vom 8. Juli 2020 (AB 114 S. 3 bis 7, AB 129 S. 2) gestützt. Gestützt auf diese Berichte können - wie nachfolgend dargelegt wird - die gesundheitliche Gesamtsituation und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abschliessend beurteilt werden.

**3.3.1** Bei der Beschwerdeführerin liegen verschiedene, sowohl somatische als auch psychische Beschwerden im Zusammenhang mit dem triple-negativen Mammakarzinom vor.

In psychiatrischer Hinsicht ging der RAD-Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem Aktenbericht vom 20. März 2020 (AB 111 S. 3 f.) von einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) aus und hielt die von den Behandlern der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_ aktuell gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom für nicht nachvollziehbar, da diese hauptsächlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhe und psychometrisch nachgewiesen worden sei, dass die geltend gemachten Beschwerden bzw. die eigenanamnestischen Angaben nicht glaubhaft seien. Daraus schlussfolgerte der RAD-Psychiater, dass eine psychiatrisch begründbare Arbeitsunfähigkeit nicht vorliege (AB 111 S. 3). Seiner Einschätzung fehlt es jedoch an einer Begründung anhand objektiv erhobener klinisch-psychiatrischer und psychopathologischer Befunde insbesondere auch bezüglich Kinderwunsch nach medizinisch indiziertem medikamentösem Schwangerschaftsabbruch vom März 2017 (vgl. AB 9.2 S. 1 Ziff. 3, AB 59 S. 1). Der RAD-Psychiater gab seine Beurteilung zwar in Kenntnis der gesamten Aktenlage, jedoch nicht nach eingehender Erhebung der Anamnese und eigener Befunde ab. Er setzte sich insbesondere auch nicht vertieft damit auseinander, weshalb die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung produzierten Leistungen der Beschwerdeführerin unverwertbar waren. Ebenso fehlen Ausführungen zu dem von den Behandlern der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_ erwähnten und nicht näher erläuterten Verzicht auf eine antidepressive Behandlung aufgrund der komplexen somatischen Situation (AB 99 S. 2 Ziff. 8). Vor diesem Hintergrund kann der Einfluss der von ihm anerkannten Anpassungsstörung (AB 111 S. 3) bzw. einer mittelgradigen depressiven Episode (AB 99 S. 1 Ziff. 3) auf die Arbeitsfähigkeit jedenfalls nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden. Der psychiatrische Sachverhalt erweist sich somit als nicht umfassend abgeklärt. Eine reine Aktenbeurteilung durch den RAD-Psychiater war unter diesen Umständen nicht genügend (vgl. E. 3.2.3 hiervor), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Des Weiteren kann auch nicht unbesehen und allein auf die neuropsychologische Beurteilung des RAD-Neuropsychologen Dr. phil. C. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2020 (AB 108) abgestellt werden, da gemäss Rechtsprechung neuropsychologische Abklärungen lediglich eine

Zusatzuntersuchung darstellen, und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen (oder allenfalls des neurologischen) Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Juni 2019, 9C\_299/2019, E. 4). Wie oben dargelegt, vermag die psychiatrische Aktenbeurteilung vom 20. März 2020 (AB 111 S. 3 f.) den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage nicht zu genügen.

Ebenso wenig kann allein auf die Berichte der psychiatrischen Dienste J.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2019 und 8. Januar 2020 (AB 87, 99) abgestellt werden, da sie sich nicht zur quantifizierbaren Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit äussern bzw. diesbezüglich sinngemäss auf eine in somatischer Hinsicht zu erfolgende Beurteilung verweisen (AB 87 S. 2 Ziff. 12, AB 99 S. 3 Ziff. 14; vgl. hierzu gleich anschliessend E. 3.3.2).

**3.3.2** Desgleichen ist der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht hinreichend abgeklärt. Gemäss dem behandelnden Onkologen Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bestehen ausgeprägte und völlig ungewöhnliche Spätfolgen der intensiven multimodalen Therapie des triple-negativen Mammakarzinoms (vgl. AB 101 S. 2 Ziff. 3 und S. 3 Ziff. 1). Diesbezüglich nannte er die generalisierten Schleimhautschäden mit rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege und Bronchien, die bleibende Ovarsuppression, die ausgeprägte hormonelle Dysbalance, das postoperative und posttherapeutische Lymphödem des rechten Armes, die postoperativen und posttherapeutischen Verklebungen des Stützapparates bzw. der Muskulatur, die krebsbedingte Fatigue sowie das Chemobrain (AB 86 S. 4 Ziff. 12, AB 101 S. 3 Ziff. 4). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erachtete ursprünglich eine polydisziplinäre Abklärung als notwendig, sah jedoch - nach telefonischer Rücksprache mit der Onkologin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ - davon ab, da eine neuropsychologische Testung hier sinnvoller und vor allem verhältnismässiger sei (AB 104 S. 2). Gestützt auf die neuropsychologischen Abklärungsergebnisse vom 13. März 2020 und die Beurteilung des RAD-Psychiaters vom 20. März 2020 - die, wie bereits

dargelegt, keine rechtsgenügenden Entscheidungsgrundlagen bilden (vgl. E. 3.3.1 hiervor) - schlussfolgerte die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 13. März bzw. 2. April 2020, dass die objektiven funktionellen Einschränkungen geringgradig seien und in einer vermehrten Ermüdbarkeit nach einer Chemotherapie bestünden; die Beschwerdeführerin sei in erster Linie dekonditioniert. Lediglich die Gefahr eines Rezidivs rechtfertige keine dauerhafte resp. die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ postulierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % (AB 111 S. 2, AB 114 S. 6). Sich darauf stützend und ohne weitere Abklärungen hinsichtlich des in der Stellungnahme vom 5. April 2019 für abklärungsbedürftig erachteten Lymphödems (AB 63 S. 7) formulierte die RAD-Ärztin das Zumutbarkeitsprofil, wonach in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, in einem geregelten Tagesbetrieb, mit möglichst konstanter Arbeitslast, in einem temperierten Raumklima und kleinen Teams [wegen Infektanfälligkeit]) eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag (vormittags und nachmittags je drei Stunden) gegeben sei (AB 114 S. 6). Diese Beurteilung ist insofern ungenügend, als sie nicht auf einer sämtlichen Aspekte des vorliegenden Falles umfassenden medizinischen Untersuchung, sondern ausschliesslich auf allgemeinen Annahmen über den Verlauf einer Brustkrebserkrankung beruht (vgl. dazu auch prozessleitende Verfügung vom 2. Dezember 2020, Ziff. 1 lit. e ff.). Es fehlt eine fachärztliche Gesamtsicht dazu, in welcher Weise die zahlreichen verschiedenen somatischen Krankheitsbilder der Beschwerdeführerin interagieren bzw. wie sie sich in ihrer Gesamtheit auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken. Weiterer Abklärungsbedarf besteht insbesondere bezüglich der vom behandelnden Onkologen konstatierten bisher nicht einstellbaren hormonellen Dysbalance und der bleibenden Ovarsuppression, wurden diese doch bisher nicht fachärztlich abgeklärt. Gleiches gilt auch in Bezug auf das Lymphödem des rechten Armes (AB 101 S. 3 Ziff. 4). In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass die RAD-Ärztin als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nur beschränkt über die für die Beurteilung des vorliegenden onkologischen und gynäkologisch-endokrinologischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erforderliche Fachkompetenz verfügt, weshalb auf ihre diesbezügliche Einschätzung nicht unbesehen abgestellt werden kann. Aufgrund dieser Gegebenheiten kann nicht von einem vollständigen Bild über die somatischen Beschwerden und deren

Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden, welches eine blosser Aktenbeurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als genügend erscheinen liesse (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Dementsprechend kann auch auf die Einschätzung der RAD-Ärztin vom 2. April und 8. Juli 2020 (AB 114 S. 3 bis 7, AB 129 S. 2) nicht abgestellt werden.

Ebenso wenig kann jedoch auf die Berichte des behandelnden Onkologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 20. November 2018, 4. Februar 2019, 17. Oktober 2019 und 29. Januar 2020 (AB 47, 54, 86, 101) abgestellt werden. Diesen fehlt es an einer alle Leiden berücksichtigenden fachärztlichen Beurteilung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin. In dieser Hinsicht wurde seitens des RAD zutreffend auf die offenen Fragen hingewiesen, ohne dass er selbst - wie vorstehend dargelegt - diese denn beantwortet hätte.

**3.4** Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen neuropsychologischen Beurteilung des Dr. phil. C. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2020 (AB 108) sowie der Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. März 2020 (AB 111 S. 3 f.) und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2020 samt Stellungnahme vom 8. Juli 2020 (AB 114 S. 3 bis 7, AB 129 S. 2) gegeben sind bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bieten. Erforderlich ist somit - nach vorgängiger Einholung der psychoonkologischen Behandlungsunterlagen - eine externe polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Onkologie, Psychiatrie, gynäkologische Endokrinologie und allenfalls weiteren Fachdisziplinen. Allfällige psychische Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wären sodann einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. auch BGE 143 V 409 und 418).

Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin in erwerblicher Hinsicht abzuklären haben, ob ohne Vorliegen einer behördlichen Anerkennung des im Juni 2003 in ... erworbenen Diploms zur ... im Bereich .../... (AB 21 S.

13) von einer Gleichwertigkeit mit dem entsprechenden schweizerischen Diplom und damit von einer Entlöhnung gemäss dem Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), Tabelle T17, Wirtschaftszweig 41 (...) ausgegangen werden kann (vgl. AB 133 S. 5). Hierbei ist zudem zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im ... Bereich nicht über eine langjährige Berufserfahrung verfügt (vgl. AB 21 S. 8; vgl. dazu auch prozessleitende Verfügung vom 2. Dezember 2020, Ziff. 1 lit. I).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. September 2020 (AB 133) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache im Sinne des Eventualantrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese - nach Einholung der erwähnten psychoonkologischen Behandlungsunterlagen - eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasse und anschliessend über deren Rentenanspruch neu verfüge. Eine Rückweisung an die Verwaltung ist ohne weiteres geboten und zulässig, wurde doch insbesondere in den Fachdisziplinen Onkologie, Psychiatrie und gynäkologische Endokrinologie der Sachverhalt fachärztlich noch gar nicht gutachterlich abgeklärt (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1).

#### **5.**

**5.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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 von der Beschwerde-

führerin (in drei Raten) geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

**5.2.1** 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 unabhängig 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).

**5.2.2** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

**5.2.3** Vorliegend wird die Beschwerdeführerin durch F.\_\_\_\_\_, Sozialarbeiterin, vom (gemäss UID-Register [vgl. [www.uid.admin.ch](http://www.uid.admin.ch)] mehrwertsteuerpflichtigen) B.\_\_\_\_\_ vertreten. Diese verzichtete mit Eingabe vom 17. Dezember 2020 auf die Einreichung einer Kostennote. In der Folge ist die Parteientschädigung nach gerichtlichem Ermessen festzusetzen (vgl. E. 5.2 hiervor). Angesichts des zweifachen Schriftenwechsels, der sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren stellenden Rechtsfragen sowie des Umstandes, dass die Rechtsvertreterin die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hatte (AB 125), rechtfertigt sich eine Parteikostenentschädigung von pauschal Fr. 500.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.-- (inkl. Auslagen und MwSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - 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.