

200 13 1056 IV
ACT/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Oktober 2013

Sachverhalt:

A.

Am 10. März 2010 ging bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) eine Anmeldung zur Früherfassung betreffend die 1959 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ein, dies unter Hinweis auf eine Migräne, Absenzen, eine Hypertonie, depressive Episoden sowie eine seit dem 6. November 2009 bestehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1).

Im weiteren Verlauf meldete sich die Versicherte am 20. April 2010 zum Leistungsbezug an (AB 4). Daraufhin führte die IVB erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere am 24. September 2010 durch Dr. med. C._____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (AB 32) und am 10. August 2011 durch die Universitätsklinik D._____ begutachten (AB 40). Am 4. Januar 2012 wurde sie von der IVB zu einer psychosomatischen Behandlung aufgefordert (AB 42), welche vom 8. März bis zum 5. April 2012 stationär durchgeführt wurde (AB 46/2). Weiter erfolgte am 19. September 2012 eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie FMH, und Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (AB 56.2). Ferner fand am 19. März 2013 durch den Abklärungsdienst der IVB eine Haushaltsabklärung statt (AB 62).

Mit Vorbescheid vom 4. April 2013 (AB 65) stellte die IVB bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 81% die Zusprache einer vom 1. November 2010 bis am 31. Dezember 2012 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte am 16. April (AB 66) und am 27. Mai 2013 (AB 68) Einwände erheben. Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 22. Juli 2013 (AB 73) verfügte die IVB am 30. Oktober 2013 (AB 75) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Hiergegen liess die Versicherte am 27. November 2013 Beschwerde erheben mit folgendem Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 30. Oktober 2013 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin eine teilweise IV-Rente ab 1. Januar 2013 zu bezahlen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 2. Juli 2014 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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).

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 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.3.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämt-

liche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195).

2.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.4.2 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, zeigen die Akten im Wesentlichen folgendes Bild:

3.1.1 Im Bericht der Universitätsklinik G._____ vom 28. Dezember 2009 (AB 22.4/2) wurden rezidivierende depressive Episoden, derzeit mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom, migräniforme Kopfschmerzen und Spannungskopfschmerzen, rezidivierende Absenzen unklarer Ätiologie sowie eine essentielle arterielle Hypertonie diagnostiziert. Am 6. November 2009 habe die Beschwerdeführerin eine unklare Absenz erlitten. Am 4. Dezember 2009 sei es im Rahmen einer schweren Migräneattacke zu einer psychischen Entgleisung gekommen. Sie stehe bereits seit Sommer 2009 wegen der depressiven Episoden in psychiatrischer Gesprächs- und medikamentöser Therapie. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. November 2009 bis auf Weiteres attestiert (S. 1). Federführend für die derzeitige Arbeitsunfähigkeit seien die rezidivierenden depressiven Episoden (S. 2).

3.1.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 12. Juli 2010 (AB 23) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben rezidivierenden depressiven Episoden, aktuell mittelgradig (ICD-10 F32.1), und einer chronifizierten Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Ursachen (ICD-10 F45.41) die Diagnose eines Status nach Schädelfraktur mit zwölf Jahren, seither Migräne (ICD-10 G43.9) und Spannungskopfschmerzen (S. 2 Ziff. 1.1). Der Arzt führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an chronischer Migräne und rezidivierenden Depressionen bei phasenweiser Suizidalität. Ihre dependente Persönlichkeitsstruktur habe sich vor allem in missbräuchlichen abhängigen partnerschaftlichen Beziehungen geäussert. Ebenfalls bestehe seit langer Zeit eine enorme Arbeitsbelastung beim Arbeitgeber. Die chronischen Schmerzen habe sie mit erhöhter Willensanstrengung kompensiert, dies aus Angst, ihr werde gekündigt. Die Beschwerdeführerin habe die überfordernden Arbeitsverhältnisse unter anderem mit ihrer dependenten Struktur lange ausgehalten, ohne ihren schmerzbedingten und psychischen Einschränkungen Rücksicht zu tragen. Dann habe sich ein Zusammenbruch ereignet und sie sei ab November 2009 zu 100% arbeitsunfähig geworden (S. 3 Ziff. 1.4). Sie sei überfordert und könne die geforderte Leistung am angestammten Arbeitsplatz aufgrund der Schmerzsymptomatik nicht mehr erbringen. Laut den Ausführungen des Arztes sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Durch Anpassung des Arbeitsumfeldes und der Anforderungen in einer anderen Tätigkeit sowie den medizinischen Massnahmen könne sich die Arbeitsfähigkeit wieder erhöhen (S. 5 Ziff. 1.7 und 1.8).

3.1.3 Anlässlich der Untersuchung vom 24. September 2010 beim RAD (AB 32) diagnostizierte Dr. med. C. _____ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend histrionischen und auch Borderlineanteilen (ICD-10 F61.0), eine Abhängigkeit von Relpax und Schmerzmitteln sowie ein damit im Zusammenhang stehender medikamenteninduzierter Kopfschmerz und eine Adipositas permagna (S. 6). Dass die Beschwerdeführerin unter den psychosozialen Belastungen mit ihren Kindern überfordert (gewesen) sei und es sich um etwas „wie burnout“ handle, könne nachvollzogen werden. Deswegen habe sie sich auch unter der Entlastung während der Hospitalisation erholt und blühte auf. Der Auslöser für diese

Burnout-Symptomatik sei die psychosoziale Belastung, keine eigenständige affektive psychiatrische Erkrankung, welche auch ohne diese psychosoziale Belastung vorhanden wäre (S. 8). Die Persönlichkeitsstörung inkludiere Verhaltensweisen, wodurch die Beschwerdeführerin sich unbewusst stabilisieren wolle, die aber letztlich destruktiv seien, wenn die Umgebung darauf reinfalle, weil die Beschwerdeführerin letztlich sozial abstürzen werde und dadurch genau das, was psychodynamisch ihre Persönlichkeitsstörung bewirke, nur noch verstärkt werde. Sie habe mit dieser Persönlichkeitsstörung bis Anfang 2010 gearbeitet und ursprünglich auch eine Lehre abgeschlossen. Dabei sei anzufügen, dass histrionische Persönlichkeitsstörungen sehr oft erst im Erwachsenenalter dekompensieren und auffallen würden, hier aber auch deutliche Hinweise bestünden, dass sie auch schon früher zu sehen gewesen seien. Die Persönlichkeitsstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht in einem Ausmass von 100% für sämtliche Tätigkeiten ein und dies auf Dauer. Das definitive Zumutbarkeitsprofil sei erst definierbar, wenn die Kopfschmerzproblematik und damit die zusammenhängende Suchtproblematik in einer Kopfschmerzsprechstunde abgeklärt sei mit der Frage, ob hier medizinische Massnahmen eine Verbesserung brächten (z.B. Medikamentenentzug; S. 8).

3.1.4 Im Gutachten der Universitätsklinik D. _____ vom 10. August 2011 (AB 40) wurden aus neurologischer Sicht chronische Kopfschmerzen, möglicherweise im Rahmen eines Medikamentenübergebrauchskopfwehs, und eine Migräne mit Aura diagnostiziert (S. 6). Die Gutachter führten aus, die chronischen Schmerzen seien dazu geeignet, die bisherige Tätigkeit zu beeinträchtigen. Die Frage der verbleibenden Funktion und Belastbarkeit könne aus neurologischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden, da die vorliegenden Beschwerden nicht durchwegs neurologischer Natur seien. Grundsätzlich bestehe für Migränepatienten im beschwerdefreien Intervall keine regelhafte Einschränkung der Belastbarkeit. Falls typische anfallsauslösende Faktoren eruiert werden könnten, so seien diese in der beruflichen Tätigkeit nach Möglichkeit zu vermeiden. Hier liessen sich solche Faktoren nicht eruieren, leide die Beschwerdeführerin doch beinahe täglich unter Kopfschmerzen (S. 8 Ziff. 2 und 3). Bei der Frage der zeitlichen Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit kann dem Gutachten entnommen werden, dass die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bei Migränepa-

tienten auf dem tageweisen vollständigen Ausfall mit zwischenzeitlich normaler Arbeitsfähigkeit im Intervall beruhe. Hier träten täglich Kopfschmerzen auf, was nicht nur durch neurologische Beschwerden erklärt werden könne. Der Anteil der neurologischen Beschwerden könne nicht sicher quantifiziert werden. Zudem sei es so, dass die Schmerzintensität per se ebenfalls nicht objektiviert werden könne, weil der Schmerz nicht gemessen werden könne. Die Einschränkung, welche sich aus der Intensität der Schmerzen ergebe, beruhe damit einerseits auf Erfahrungswerten, andererseits auf den Angaben des Patienten. Hier, wo eine psychische Teilkomponente wahrscheinlich sei, könne die Glaubwürdigkeit der anamnestischen Angaben nicht sicher eingeschätzt werden (S. 8 f. Ziff. 4). Eine Verweistätigkeit im Vergleich zur angestammten Tätigkeit sei nicht besser geeignet, da die hier vorliegende Symptomatik nicht streng belastungsabhängig sei (S. 10 Ziff. 10).

3.1.5 Nach Aufforderung zu einer stationären psychosomatischen Behandlung (AB 42) unterzog sich die Beschwerdeführerin dieser vom 8. März bis zum 5. April 2012 (AB 46). Im gestützt darauf verfassten Bericht der Universitätsklinik G. _____ vom 27. April 2012 wurden insbesondere eine chronifizierte Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Ursachen (ICD-10 F45.41) sowie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10 F33.0; S. 1), diagnostiziert. Beim Eintritt habe die Beschwerdeführerin über den häufigen und chronifizierten Migräneschmerz geklagt. Das Fentanyl habe gut reduziert werden können. Sie habe gelernt, gut mit der Migräne umzugehen (S. 2).

3.1.6 Im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 21. September 2012 (AB 56.2) wurden aus neurologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben einer Migräne mit Aura Spannungskopfschmerzen diagnostiziert; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht ausgeprägte Polyneuropathie bei Diabetes mellitus Typ II sowie rezidivierende Synkopen, organisch nicht zuordenbar (S. 7 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin gebe an, seit einer im 12. Lebensjahr erlittenen Schädelfraktur mit danach mehrere Monate anhaltendem Koma bis heute ununterbrochen unter Migräne zu leiden. Dr. med. E. _____ führte aus, dass es fraglich erscheine, ob ein derart schweres Schädelhirntrauma

damals stattgefunden habe, zumal sich weder elektroencephalographische Residuen noch Residuen in einer 2009 durchgeführten MRI-Untersuchung nachweisen liessen. Dieser Umstand weise zusammen mit der Anamnese und dem zusätzlich dringenden Verdacht auf eine dissoziative Störung mit rezidivierenden synkopalen Zuständen auf wesentliche seelische Begleitfaktoren hin, welche die Wertung der erlittenen Beeinträchtigung durch die Beschwerdeführerin erheblich mitprägen. Bei jahrzehntelanger Migräne sei es auch schwer nachvollziehbar, dass ab 2010 die Häufigkeit und Beschwerdeintensität sich derart auf organische Basis verändert haben soll, dass seither keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Insgesamt sei anhand der Datenlage sowie der Anamnese und der erhobenen Befunde davon auszugehen, dass die seelischen Beschwerden im Vordergrund stünden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht sei im vorliegenden Fall nicht möglich. Die Beurteilung werde gemeinsam mit Dr. med. F. _____ im Rahmen der Konsensbesprechung erfolgen (S. 8 f. Ziff. 5).

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine anamnestisch rezidivierend depressive Störung, zurzeit remittiert unter antidepressiver Behandlung (ICD-10 F33.4), eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4) sowie eine Persönlichkeitsstörung vom kindlich vermeidenden, narzisstisch selbstunsicheren, aggressionsgehemmten, zu Somatisierung neigenden, histrionischen und zur Selbstverletzung neigenden Typ (ICD-10 F61.0; AB 56.2/12 Ziff. 5). Es müsse festgestellt werden, dass die depressive Störung unter antidepressiver Medikation und stationärer Psychotherapie abgeklungen sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin sicherlich eine schwankende, instabile Affektivität habe. Es sei durchaus möglich, dass es auch zu hypomanen Phasen komme. Insofern sei differentialdiagnostisch an eine bipolare Störung zu denken. Es müsse zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Die Schmerzen seien alleine mit einem somatischen Befund nicht erklärbar, hielten sich nicht an anatomische Gesetze und seien therapierefraktär. Es müsse von einem doch deutlichen sozialen Rückzug ausgegangen werden, wenn auch nicht in allen Belangen des Lebens. Der therapeutische Verlauf sei missglückt und es sei zu einer entlastenden Konfliktbe-

wältigung gekommen, wie auch die Persönlichkeitsproblematik zeige, welche erheblich sei und mit grosser Wahrscheinlichkeit bereits in der Kindheit begonnen habe. Als psychosoziale Belastungsfaktoren würden das Alter, die soziale Integration und der bisherige berufliche Werdegang resp. die lange Zeit der Absenz vom Arbeitsmarkt gelten. Die Beschwerdeführerin sei in ihren sozialen, beruflichen und privaten Funktionsbereichen deutlich eingeschränkt. Aus rein psychiatrischer Sicht sei sie aufgrund der erhobenen Diagnosen und der damit im Zusammenhang stehenden Symptome in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 50% eingeschränkt. Eine 50%-ige Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin verrichten und es sei ihr dies zumutbar. Sie könne sich grundsätzlich an Routinevorgaben anpassen, aber nur beschränkt planen und strukturieren, sei eher wenig flexibel und umstellungsunfähig. Die Entscheidungsfähigkeit sei aufgrund ihrer Selbstunsicherheit beeinträchtigt. Sie habe wenig Durchhaltefähigkeit, brauche viele Pausen und eine verlängerte Erholungszeit. Zudem seien die Selbstbehauptung, die Kontakt- und Gruppenfähigkeit aufgrund der Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt (S. 14 Ziff. 6).

Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Dres. med. F. _____ und E. _____ zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 50%-igen Beeinträchtigung auszugehen sei. Ungeeignet seien Tätigkeiten mit unregelmässigem Arbeitsrhythmus (S. 15).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 medizi-

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.3 Vorliegend erfüllt das Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 21. September 2012 (AB 56.2) die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hier vor). Die begutachtenden Fachärzte für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie haben ihre Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Zudem haben sie sich mit den medizinischen Vorakten ausführlich auseinandergesetzt. Ihre Einschätzungen sind überzeugend, stehen nicht im Widerspruch zu den vorliegenden medizinischen Akten und werden zudem von den Parteien nicht bestritten. Daher ist auf das Gutachten abzustellen. Die attestierte Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit resultiert im Wesentlichen aus der Persönlichkeitsstörung (AB 56.2 S. 14); der Frage der allfälligen Überwindbarkeit der Auswirkungen der ebenfalls diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (AB 56.2 S. 12) ist deshalb nicht nachzugehen.

Damit ist ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 19. September 2012 (AB 56.2/1) eine Arbeitsfähigkeit von 50% erstellt, wobei Tätigkeiten mit unregelmässigem Arbeitsrhythmus ungeeignet sind (AB 56.2/15). Dies ist denn von den Parteien auch nicht bestritten. Für die Zeit vor der Exploration ist dagegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen, was sowohl Dr. med. J. _____ als auch das Spital I. _____ attestieren

(AB 22.4/1 f., 22.4/4 ff., 23/3 f., 27/4, 28/10). Es liegen denn auch keine Arztberichte in den Akten, die dem widersprechen, sondern vielmehr die Frage nach der Arbeitsfähigkeit nicht beantworten können (z.B. Berichte des Spitals I. _____ vom Juli 2010 [AB 20/3 ff.], des RAD vom 24. November 2010 [AB 32/8] und 25. November 2011 [AB 41/2] sowie das Gutachten der Universitätsklinik D. _____ vom 10. August 2011 [AB 40/8 ff.]).

4.

Bei der Invaliditätsbemessung ist vorab zu prüfen, welche Invaliditätsbemessungsmethode (vgl. E. 2.3.1 hiervor) anzuwenden ist. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 75) von einem Status 80% Erwerb und 20% Haushalt aus und wendete deshalb die gemischte Methode (vgl. E. 2.3.1 hiervor) an. Damit zeigte sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden (Beschwerde S. 3 ff.).

Die Beschwerdeführerin hat im Verwaltungsverfahren mehrfach angegeben, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% im Erwerbsbereich tätig. Einerseits äusserte sie diese Absicht im Erstgespräch vom 9. Juni 2010 (AB 24/1 Ziff. C5) und andererseits während der Haushaltsabklärung vom 19. März 2013 (AB 62/3 Ziff. 3.5). Diese Aussage lässt sich mit den Akten in Einklang bringen: Die beiden Töchter sind längst volljährig (AB 6/3) und es fallen keine Betreuungsaufgaben mehr an. Hinzu kommt, dass sie vom geschiedenen Ehemann nicht finanziell unterstützt wird (AB 62/4 Ziff. 3.6), sondern Sozialhilfe bezieht. Zudem führt sie keinen arbeitsintensiven Haushalt. Gegen die Annahme einer Vollerwerbstätigkeit im Validitätsfall spricht nicht (anders als es die Beschwerdegegnerin annimmt; AB 73/3), dass vor Eintritt des Gesundheitsschadens allein Teilzeitpensen geleistet worden sind, denn die Beschwerdeführerin fühlte sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ihr Pensum zu steigern (vgl. AB 56.2/4 und AB 28/2 unten).

Nach dem Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Umfang eines 100%-igen Arbeitspensums berufstätig wäre. Der IV-Grad ist dem-

entsprechend nicht nach der gemischten Methode zu bemessen, sondern aufgrund eines Einkommensvergleichs (vgl. 2.3.1 hiavor).

5.

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E.

5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Frühest möglicher Rentenbeginn ist im vorliegenden Fall November 2010, erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug doch im Mai 2010 (AB 4), während die am 10. März 2010 eingegangene Meldung zur Früherfassung (AB 1) keine Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG darstellt. Das Wartejahr war im November 2010 ebenfalls erfüllt, ist die Arbeitsunfähigkeit doch ab 6. November 2009 ausgewiesen (Bericht der Universitätsklinik G. _____ vom 28. Dezember 2009; AB 22.4/2).

5.4 Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeitsbereichen (vgl. E. 3.3 hiervor) resultiert ab dem 1. November 2010 von vornherein ein Anspruch auf eine ganze Rente.

5.5 Die auf September 2012 hin festgestellte Verbesserung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) stellt einen Revisionsgrund dar, der eine erneute Invaliditätsbemessung zur Folge hat (vgl. 2.4.1 hiervor). Für die Berechnung des Valideneinkommens ist nicht der zuletzt erzielte bezogene Lohn massgebend, da dieser (zumindest subjektiv) gesundheitsbedingt beeinflusst gewesen ist (vgl. E. 4.2 hiervor). Ebenfalls nicht massgebend ist das Einkommen als ..., wurde der von den Eltern offenbar versprochene ... doch verkauft (AB 27/13 f. und 56.2/11). Damit ist das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen zu bestimmen. Massgebend ist hierbei Tabelle TA1, Niveau 4, Total, Frauen, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Diese Zahl spiegelt eine breite Palette mögli-

cher Tätigkeiten wieder. Der gleiche Wert ist für das Invalideneinkommen heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, obwohl ihr dies zumutbar wäre (vgl. E. 3.3 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Hier beruhen beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahr, Nationalität / Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), während den behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 50% (vgl. E. 3.3 hiervor) genügend Rechnung getragen wurde, so dass kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist.

Damit ergibt sich, dass im vorliegenden Fall ab Mitte September 2012 ein Invaliditätsgrad von 50% resultiert. Unter Berücksichtigung des Art. 88a Abs. 1 IVV ist die ganze Rente deshalb in Anwendung der Dreimonatsfrist auf Anfang Januar 2013 hin auf eine halbe Rente herabzusetzen.

6.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 75) soweit den Zeitraum ab Januar 2013 betreffend aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Januar 2013 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde, S. 3 Art. 2) nicht einzugehen.

7.

7.1 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. 700.--, 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. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

7.2 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).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 24. Januar 2014 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'500.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 130.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 130.40, somit auf total Fr. 1'760.40, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Oktober 2013 soweit den Zeitraum ab Januar 2013 betreffend aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab Januar 2013 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'760.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.