

200 13 880 IV
SCI/WSA/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Mai 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Stirnimann, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Winz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. September 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist verheiratet und Mutter eines 2005 geborenen Sohnes. Nach der obligatorischen Schulzeit erlangte sie das ... und war fortan im ... tätig (Antwortbeilage [AB] 8 und 16).

Im Mai 2012 meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte unter Hinweis auf „Multiple Sklerose, Depression, Anpassungsstörung, Angstzustände, Panikattacken und Erschöpfung“ Unterstützung bei der beruflichen Integration sowie die Ausrichtung einer Rente (AB 1 und 8).

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) veranlassete in der Folge verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht. Nach Eingang der bestehenden medizinischen Unterlagen nahm sie bezüglich des weiteren Vorgehens Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn, welcher am 4. März 2013 zum Schluss kam, es bedürfe einer bidisziplinären (Neurologie, Psychiatrie) Begutachtung (AB 35).

Mit Schreiben vom 13. März 2013 (AB 38) erklärte sich die Versicherte mit der vorgesehenen Begutachtung nicht einverstanden. Aufgrund der Komplexität ihrer gesundheitlichen Einschränkungen sei die Einschätzung durch einen bislang unbeteiligten Gutachter kaum geeignet, die noch offenen Fragen zu klären. Zudem setze sie der Gedanke an die Begutachtung dermassen unter Druck, dass eine Verschlechterung ihrer psychischen Verfassung absehbar sei.

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. April 2013 (AB 43) hielt die IVB an der vorgesehenen Begutachtung fest.

Die Begutachtung fand am 30. Mai 2013 statt. Das Gutachten datiert vom 8. Juni 2013 und attestiert der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50% (AB 50.1).

Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2013 (AB 52) stellte die IVB der Versicherten die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. März 2013 in Aussicht.

Gegen den vorgesehenen Entscheid erhob die Versicherte am 22. Juli 2013 schriftlich Einwand. Sie sei angesichts der massiven Beeinträchtigung ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit nicht in der Lage, ein Pensum von über 20% zu leisten (AB 54).

Mit Verfügung vom 3. September 2013 (AB 58) sprach die IVB der Versicherten ab 1. März 2013 eine halbe Rente zu.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 4. Oktober 2013 Beschwerde. Sie beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge, die Verfügung vom 3. September 2013 sei aufzuheben und ihr sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Abklärung der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und gestützt darauf sei über den Leistungsanspruch neu zu verfügen. Zur Begründung lässt sie ausführen, bei ihr sei nicht nur von einer neurologisch bedingten Leistungseinschränkung von 50% auszugehen, sondern es sei darüber hinaus aufgrund der schweren, diagnostizierten psychischen Leiden von einer zusätzlichen Leistungseinschränkung im Umfang von 20% bis 30% auszugehen. Insgesamt resultiere auf diese Weise eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 70% und 80%.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 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 in Verbindung mit Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2013 (AB 58), welche der Beschwerdeführerin ab 1. März 2013 ein halbe Invalidenrente zuspricht. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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). Massgebend ist - im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit - nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem

weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.5 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

2.6 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 5. Juni 2012, die Beschwerdeführerin leide an einer schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose sowie an einer Angst und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) bei Überlastung. Zudem bestünden ein Status nach depressiver Störung und ein Verdacht auf Asperger-Syndrom. Solange die Belastbarkeit nicht überschritten werde, erbringe die Beschwerdeführerin eine sehr gute Arbeitsleistung. Bei einer Überbelastung komme es zu einer Unfähigkeit der Leistungserbringung wegen Stimmungseinbrüchen und starken Ängsten mit vegetativen Symptomen. Seit etwa Mitte Juni 2012 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20% verteilt auf drei Halbtage. Der aktuelle Arbeitsplatz sei ideal und sollte möglichst erhalten bleiben, auch im Hinblick auf die möglicherweise fortschreitende Entwicklung der Multiplen Sklerose. Ein langsamer Aufbau bis zu einem Arbeitspensum von maximal 50% (halbtags geleistet) sollte in Anbetracht der Gesamtsituation mit allen Diagnosen auch langfristig nicht überschritten werden (AB 12).

3.1.2 Die behandelnde Neurologin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 13. Juni 2012 (AB 15) eine seit dem Jahr 2000 bestehende, schubförmig verlaufende Multiple Sklerose, eine seit dem Jahr 2011 bestehende Angst und depressive Störung, einen Status nach depressiver Störung sowie einen Verdacht auf Asperger-Syndrom. In ihrer angestammten Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin seit dem 18. Juni 2012 bis auf weiteres 80% arbeitsunfähig. Die drei Monate davor habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Für die Beschwerdeführerin sei es ausserordentlich wichtig, ihren aktuellen Arbeitsplatz behalten zu können. Sie arbeite dort seit mehreren Jahren und werde als sehr pflichtbewusste und effiziente Mitarbeiterin geschätzt. Ein Wechsel in eine andere Arbeitstätigkeit oder zu einer anderen Arbeitsstelle würde eine erhebliche zusätzliche Belastung bedeuten. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50% sei wegen der neuropsychologischen Beeinträchtigungen im Rahmen der Multiplen Sklerose nicht zu erwarten.

Im Bericht vom 2. Oktober 2012 (AB 29) hielt Dr. med. D._____ fest, seit dem Bericht vom 13. Juni 2012 habe sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit nichts verändert. Die Beschwerdeführerin habe auf ihren eigenen dringenden Wunsch ab dem 18. Juni 2012 einen Wiedereinstiegsversuch an ihrem ehemaligen Arbeitsplatz zu 20% unternommen. Ab dem 28. Juli 2012 sei die Arbeitsfähigkeit auf 40% gesteigert worden. Ab dem 18. August 2012 habe die Arbeitsfähigkeit wieder auf 20% reduziert werden müssen, da sich der Zustand verschlechtert habe, insbesondere hätten die Ängste wieder massiv zugenommen bis hin zu erneuten Panikattacken. Damit hätten sich die kognitiven Funktionen ebenfalls wieder verschlechtert. Vorläufig befinde sie sich weiterhin in intensiver psychiatrischer Behandlung unterstützt von einer anxiolytischen antidepressiven medikamentösen Therapie. Ob eine erneute Steigerung der Arbeitstätigkeit möglich sei, könne nicht vorausgesagt werden. Insbesondere weil die psychiatrische Symptomatik eindeutig von den kognitiven Störungen und der Fatiguesymptomatik im Rahmen der Multiplen Sklerose mitbeeinflusst werde.

3.1.3 MSc. F._____, klinische Psychologin, und Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der psychiatrischen Dienste I._____, diagnostizierten im Bericht vom 19. Oktober 2012 (AB 33) eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5). Die testpsychologischen Daten würden zwar kein eindeutiges Bild ergeben. Unter Berücksichtigung der erhobenen anamnestischen und entwicklungspsychologischen Angaben seien jedoch die Kriterien für eine bis in die frühe Kindheit zurückreichende tiefgreifende Entwicklungsstörung aus dem autistischen Spektrum sowie bei überdurchschnittlicher Intelligenz und altersentsprechender Sprachentwicklung im Sinne eines Asperger-Syndroms erfüllt.

3.1.4 Im bidisziplinären Gutachten vom 8. Juni 2013 (AB 50.1) hielten die Dres. med. G._____, Facharzt für Neurologie FMH, und H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe in Übereinstimmung mit der Untersuchung in den psychiatrischen Dienste I._____ ein Asperger-Syndrom. Die dafür vorhandenen ICD-10-Kriterien seien erfüllt. Insgesamt müsse davon ausgegangen werden, dass die Angaben der Beschwerdeführerin konsistent seien und es

zwischen der Befunderhebung und der Anamnese aus den Berichten der psychiatrischen Dienste I. _____ und dem psychiatrischen Gutachten keine Differenzen gebe. Aus gutachterlicher Sicht müsse differentialdiagnostisch auch eine schwere Persönlichkeitsstörung erwogen werden, denn die Beschwerdeführerin sei zugewandt, im Kontakt warmherzig, und habe einen Leidensdruck, berichte empathisch, emotional nachvollziehbar und nicht distanziert, sowohl über sich selbst, wie über andere. Dies passe nicht zu den eher kühlen, distanzierten und unempathischen Wesenszügen bei Patienten mit einem Asperger-Syndrom. Neben der Autismus-Problematik leide die Beschwerdeführerin derzeit auch an einer leichten depressiven Verstimmung und Panikattacken, dies unter antidepressiver adäquater Medikation und Psychotherapie. Die Prognose sei ernst. Durch Psychotherapie könne eine Stabilisierung und prophylaktische Wirkung erfolgen, nicht aber in Zukunft eine deutliche Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Beurteilung sei eine allfällige MS-bedingte Fatigue-Symptomatik nicht mitberücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin habe einen wesentlich höheren Pausenbedarf. Ihre gesamte Arbeitsfähigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht zu 40% beeinträchtigt. Den Beginn der heute festgestellten Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit exakt zurückzudatieren, sei schwierig. Der Verlauf der depressiven Symptomatik sei schwankend und die autistische Symptomatik sei immer in etwa die gleiche. Sicherlich komme es zwischen der autistischen Symptomatik und der depressiven Symptomatik jeweils zu einer gegenseitigen Verstärkung. Zudem sei die Beschwerdeführerin durch die organische Erkrankung in ihren Ressourcen zusätzlich beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin leide auch schon seit längerem an Erschöpfungssymptomen, Angst- und Panikzuständen. Die Arbeitsunfähigkeit müsse gemittelt werden und ein exaktes Datum sei für den psychiatrischen Gutachter nicht festlegbar.

Aus neurologischer Sicht bestehe eine Encephalomyelitis disseminata (Erstdiagnose 2007, Erstsymptome 1997) mit im Vordergrund stehender Fatigue. Eine diskrete kognitive Störung sei als Folge der Encephalomyelitis disseminata sowie seelischer Interferenzen anzusehen. Es sei von einer Beeinträchtigung von 50% in der angestammten Tätigkeit als ... auszugehen. Die Annahme, dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit den Be-

schwerden angepasst sei, sei gerechtfertigt. Der Arbeitgeber bringe der Beschwerdeführerin ein erhebliches Wohlwollen entgegen. Die darüber hinaus von der Beschwerdeführerin geltend gemachte vermehrte Einschränkung könne rein neurologisch nicht erklärt werden. Im Rahmen der Konsensbesprechung sind die Gutachter zum Schluss gelangt, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei. Die jeweils fachspezifisch definierte Arbeitsunfähigkeit müsse nicht additiv verrechnet werden, da mit der 50%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch den aus psychiatrischer Sicht festgelegten Einschränkungen und der erhöhten Erholungszeit genügend Rechnung getragen werde.

3.2 Das bidisziplinäre Gutachten vom 8. Juni 2013 (AB 50.1) erfüllt die Anforderungen, die von der Rechtsprechung an Expertisen gestellt werden (E. 2.5 hiervor). So wurde es in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Schliesslich leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Dass der psychiatrische Gutachter die Autismus-Spektrum Störung der psychiatrischen Dienste I. _____ zur Diskussion stellt und differenzialdiagnostisch auch eine andere Diagnose in Betracht zieht, ist nicht zu beanstanden, zumal auch die psychiatrischen Dienste I. _____ selber darauf hinweisen, dass die testpsychologischen Daten kein eindeutiges Bild ergeben würden (AB 33). Er legt nachvollziehbar dar, dass doch erhebliche Zweifel an der Korrektheit der Diagnose einer Autismus-Spektrum Störung vorliegen. Da die Befundlage diesfalls jedoch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigen würde, ist darauf nicht weiter einzugehen. Denn für die Leistungsbeurteilung sind nicht die Diagnosen massgeblich, sondern die Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung bei objektiver Betrachtungsweise (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). In dieser Hinsicht haben sich die Gutachter umfassend und nachvollziehbar geäussert. Soweit die Beschwerdeführerin sodann geltend macht, sie leide nicht an einer leichten sondern an einer mittelgradigen depressiven Episode, ist festzuhalten, dass eine solche auch von ihrer behandelnden Psychiaterin nicht diagnostiziert wurde. Weiter haben

die unter einer leichten depressiven Episode leidenden Personen gemäss Definition (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. 2011, S. 172) zwar Schwierigkeiten, ihre normale Berufstätigkeit und ihre sozialen Aktivitäten fortzusetzen, geben die alltäglichen Aktivitäten aber nicht vollständig auf. Dies trifft bei der Beschwerdeführerin zu, hat sie doch ihre berufliche Tätigkeit zwar auf ein Pensum von 20% reduziert, erledigt aber Zuhause nach eigenen Angaben die Administration, die Wäsche und andere Haushaltsarbeiten, kocht, nimmt viele Arzttermine wahr und spielt mit ihrem Sohn (AB 50.1 S. 13 zum Tagesablauf). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist somit nicht nur das neurologische, sondern auch das psychiatrische Gutachten schlüssig und überzeugend. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Gutachter bei der Konsensbesprechung nicht der subjektiv empfundenen Leistungseinschätzung der Beschwerdeführerin gefolgt sind. So haben letztlich auch die behandelnde Neurologin und die behandelnde Psychiaterin durchaus immer wieder auf eine Leistungsfähigkeit von 50% hingewiesen (AB 12 S. 5 Ziff. 1.11, AB 15 S. 4 Ziff. 1.11 und AB 18 S. 4). Die tieferen Atteste dieser Ärztinnen basieren jeweils auf den Erfahrungen der Beschwerdeführerin im Arbeitsalltag, die jedoch erheblich von der subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, kaum mehr etwas leisten zu können, und von psychosozialen Belastungen (z.B. finanzielle Schwierigkeiten, Doppelbelastung voller Erwerbstätigkeit und Familienarbeit, Konflikte in der Ehe sowie die Hochbegabung des Sohnes [vgl. AB 12 S. 3 Ziff. 1.4, AB 18 S. 3 und S. 19]) überlagert sind. Es ist sodann nicht ersichtlich, inwiefern die aus psychischer Sicht resultierenden funktionellen Einschränkungen - insbesondere der erhöhte Pausenbedarf - nicht bereits mit der aufgrund der körperlichen Leiden eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 50% abgedeckt sein sollten.

Die Beschwerdeführerin war zwar vorab vom 14. März bis 17. Juni 2012 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (vgl. AB 22 S. 5). Dies resultierte jedoch aus der ab 1. Januar 2012 vollzeitlich geleisteten Erwerbstätigkeit, welche zu einer psychischen Dekompensation führte (AB 15 S. 2 Ziff. 1.4). Dafür dass die Beschwerdeführerin langfristig ein auf 50% beschränktes Pensum nicht hätte ausführen können bzw. nicht ausführen kann, bestehen mit Blick auf das Gutachten keine Anhaltspunkte.

Daraus erhellt, dass dem bidisziplinären Gutachten vom 8. Juni 2013 (AB 50.1) voller Beweiswert zukommt, weshalb darauf abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin ist in ihrem angestammten und gleichzeitig ihren gesundheitlichen Leiden angepassten Beruf als ... 50% arbeits- und leistungsfähig. Diese Beurteilung ist auch insoweit korrekt, als beim Status einer 100% Erwerbstätigen (vgl. dazu E. 4.1 hiernach) allfällige Einschränkungen im Haushalt und bei der Kinderbetreuung grundsätzlich unberücksichtigt bleiben.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als Voll-erwerbstätige qualifiziert. Ob eine versicherte Person als ganztägig 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). Angesichts der Tatsache, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin tagsüber zu Hause ist und ihr gemeinsamer Sohn im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im März 2013 (vgl. dazu E. 4.3 hiernach) acht Jahre alt und damit schulpflichtig war, ist der Status einer 100%-Erwerbstätigen nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin bereits im Januar 2012 versuchte, wieder ganztags erwerbstätig zu sein (AB 18 S. 6) und lediglich aus gesundheitlichen Gründen das Pensum wieder reduzierte.

4.2 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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versi-

cherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

4.3 Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wurde - ausgehend von der ab 16. März 2012 attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 8 S. 3 Ziff. 4.4, AB 12 S. 3 Ziff. 1.6) - im März 2013 erfüllt. Die sechsmonatige Wartezeit nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2012 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; AB 1 und 8) war in diesem Zeitpunkt ebenfalls abgelaufen, so dass der frühestmögliche Rentenbeginn im März 2013 liegt. Somit ist der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen (BGE 129 V 222).

4.4 Die Beschwerdeführerin arbeitet aktuell, bzw. arbeitete mindestens bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vgl. zum massgebenden Sachverhalt: BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) im September 2013, bei der X. _____ AG. Dieses besonders stabile Arbeitsverhältnis begann im November 2006 (AB 22 S. 2 Ziff. 2.1) und damit vor dem Eintritt der hier relevanten Arbeitsunfähigkeit im März 2012. Das hat zur Folge, dass sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf der Basis dieses Arbeitsverhältnisses zu ermitteln sind, womit sich eine konkrete Berechnung erübrigt, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, d.h. 50%, entspricht. Dass die Beschwerdeführerin das ihr zumutbare Arbeitspensum von 50% aktuell nicht leistet und damit diesen Lohn nicht tatsächlich erzielt, ändert daran nichts. Denn aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits mehrmals ihr Arbeitspensum erhöhen und wieder reduzieren konnte (vgl. AB 22 S. 5 Ziff. 3), ist davon auszugehen, dass ihr Arbeitgeber sie ohne weiteres wieder zu 50% beschäftigen würde.

Somit besteht ein Invaliditätsgrad von 50%. Die Beschwerdeführerin hat dementsprechend gegenüber der Beschwerdegegnerin ab 1. März 2013

Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Verfügung vom 3. September 2013 (AB 58) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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