

200 14 101 IV
KNB/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. September 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Dezember 2013



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete seit dem 1. Juni 1992 als ... und meldete sich am 17. August 2012 unter Hinweis auf seit 2006 bestehende psychische Probleme und Alkoholprobleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, AB] 2). In der Folge nahm die IVB Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und holte unter anderem die Akten des zuständigen Taggeldversicherers, der Versicherung C._____, ein (AB 15.1 bis AB 15.22).

Nach Einholen eines Abklärungsberichtes Haushalt (AB 38) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 30. September 2013 (AB 40) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, da die Versicherte bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 35 % nicht in rentenbegründendem Ausmass in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Damit zeigte sich die durch Rechtsanwältin B._____ vertretene Versicherte mit Einwand vom 14. November 2013 nicht einverstanden (AB 44). Nach Rücksprache sowohl mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 47) als auch mit dem Abklärungsdienst (AB 49) verfügte die IVB am 20. Dezember 2013 (AB 50) dem Vorbescheid entsprechend und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____ – am 30. Januar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr rückwirkend ab dem 1. Februar 2013 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr rückwirkend ab dem 1. Februar 2013 eine Viertels-IV-Rente auszurichten. Subeventualiter sei die Streitsache zu ergänzenden Ab-

klärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, seien die Gerichtskosten zu erlassen und sei Rechtsanwältin B. _____ als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

Nachdem die Rechtsschutzversicherung ihrer Tochter Kostengutsprache für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern erteilt hatte, liess die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung mit Schreiben vom 10. Februar 2014 zurückziehen. Dieses wurde mit prozessleitender Verfügung vom 11. Februar 2014 als erledigt abgeschrieben.

Am 7. März 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin unter anderem unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 3. März 2014 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) i.V.m. 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 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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Dezember 2013 (AB 50). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) 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 %, der-

jenige 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 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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).

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).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m.

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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.6 Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

2.7 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).

3.

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

3.1.1 Der Oberarzt der psychiatrischen Klinik D._____, Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 4. April 2012 zu Handen des Regierungs-

statthalteramtes ... (AB 7 S. 4 ff.) eine zumindest akzentuierte Persönlichkeit mit vor allem abhängigen Anteilen mit anhaltender Alkoholabhängigkeit und Benzodiazepinmissbrauch (S. 10 Ziff. 3.1). Eine weitere stationäre Behandlung sei nicht angezeigt, sollte es jedoch zu einem erneuten Rückfall in das alte Konsumverhalten kommen, müsse eine längerdauernde stationäre Entwöhnungstherapie diskutiert werden (Ziff. 3.2). Die Anamnese zeige, dass unter Kontrolle eine weitgehende Abstinenz eingehalten werden könne, es ohne Antabusschutz aber umgehend aufgrund fehlender Copingstrategien zu einem Rückfall in das alte Konsumverhalten komme (S. 9). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Psychiater nicht.

In der Austrittsmeldung der psychiatrischen Klinik D._____ vom 13. April 2012 zur Hospitalisation vom 10. März bis zum 14. April 2012 (AB 15.19) wurden die Diagnosen einer Alkoholabhängigkeit, aktuell Rückfall bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F43.21), eines Status nach Distraneurin- und Benzodiazepinabusus, aktuell abstinent, sowie Depressionen, unter Cipralext remittiert, aufgeführt.

3.1.2 In seinem Bericht vom 31. Oktober 2012 (AB 18) hielt der behandelnde Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die folgenden Diagnosen fest: chronische Depression, Alkoholkrankheit, Status nach Benzodiazepin-Überkonsum, akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen Anteilen, Status nach Mittelfussfraktur und Belastung durch Tochter mit Lymphom (Ziff. 1). Die bisherige Tätigkeit sei ab dem 1. August 2012 zu 50 % ausführbar und die Leistungsfähigkeit sei dabei normal (Ziff. 1.6).

3.1.3 Der behandelnde Psychiater Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 6. November 2012 (AB 23) als Diagnosen rezidivierende depressive Episoden bei unreifer narzisstischer Persönlichkeitsstörung mit Perioden von schwerer Adipositas und Alkoholabhängigkeit, aktuell unter beschützenden Bedingungen abstinent und Benzodiazepinabusus, aktuell unter schützenden Bedingungen abstinent (Ziff. 1.1). Seit August 2012 bis zum Frühjahr 2013 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zeitlicher Belastung bei 100 % Leistung und ab Frühjahr 2013 eine solche von 70 % (S. 2 Ziff. 1.6 bis 1.9).

Mit Schreiben vom 4. März 2013 (AB 29) korrigierte Dr. med. G. _____ seine Aussage, wonach ab dem Frühjahr 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Vielmehr empfehle er dringend eine zeitliche Arbeitsbelastung von 50 % bis zum 16. Lebensjahr der Tochter zu bewahren.

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Januar 2013 (AB 25) eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen Zügen und Selbstwertproblematik bei langjähriger traumatisierender Belastungssituation in der Partnerschaft mit Entwicklung einer vorübergehenden erheblichen Essstörung mit Adipositas (ICD-10: F60.8, Differenzialdiagnose kombinierte abhängig-ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung [ICD-10: F61.0]), depressiven Episoden (ICD-10: F33) und einer bis März 2012 langjährig bestehenden Alkohol- und Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: F10.23 und ICD-10: F13.20). Aktuell sei seit dem 1. August 2012 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (S. 4). Die bisherige Tätigkeit sei vermutlich weiterhin zumutbar, eine langsame Steigerung der Belastung und Tätigkeit ohne übermässigen emotionalen Stress und Leistungsdruck in wohlwollender Atmosphäre empfehlenswert. Berufliche Massnahmen zur Unterstützung und Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs würden sehr sinnvoll erscheinen.

3.1.5 In ihrem mit „Rasche Zweitmeinung zur aktuellen Arbeitsfähigkeit“ betitelten Bericht vom 11. März 2013 zuhanden der Versicherung C. _____ (AB 30) hielt Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen fest: Abhängigkeit von Alkohol, gegenwärtig abstinent unter Antabus (ICD-10: F10.23), Abhängigkeit von Sedativa, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F13.20) und Persönlichkeitsstörung mit abhängigen Zügen (ICD-10: F60.7 [S. 4]). Die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit bei Belastung wieder angefangen zu trinken, eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 50 % könne versucht werden im Rahmen eines Eingliederungsversuchs durch die IV. Dabei sollten nächtliche Arbeit, Verantwortung und Zugang zu Schlaf- oder Beruhigungsmitteln vermieden werden. Da das Ausmass der kognitiven Einschränkung bei der Untersuchung nur grob habe geschätzt werden können, wäre eine neuropsychologische Testung sinnvoll. Die Beschwerdeführerin

sei zu 100 % arbeitsunfähig für eine Arbeit als Schichtverantwortliche in einem Heim oder in einem Akutspital wegen des unkontrollierten Zugangs zu Beruhigungsmitteln und wegen der festgestellten Störung von Konzentration und Gedächtnis. Eine 50 %-Stelle in der Heimpflege ohne Verantwortung könne möglich sein, falls keine zu gravierenden kognitiven Störungen beständen.

3.1.6 Im Bericht vom 22. März 2013 (AB 31) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ fest, dass den Einschätzungen der Dres. med. I. _____ und G. _____ gefolgt werden könne und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mittelfristig vom Vorliegen einer weiterhin auf 50 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden müsse. Innert einem Jahr könne möglicherweise eine weitere Verbesserung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 20 % bis 30 % erreicht werden. Eine entsprechende Überprüfung des medizinischen Sachverhalts erscheine in spätestens einem Jahr sinnvoll, wobei gegebenenfalls auch weitere medizinische Abklärungen (z.B. eine neuropsychologische Untersuchung) sinnvoll wären.

3.1.7 Dr. med. G. _____ stellte in seinem Bericht vom 15. April 2013 (AB 33) fest, dass der Zustand der Beschwerdeführerin stationär sei und dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis zur Volljährigkeit der Tochter bestehe.

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ hielt in seiner Stellungnahme zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 21. November 2013 (AB 47) fest, dass er eine neuropsychologische Abklärung erst bei Scheitern der beruflichen Wiedereingliederung oder Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit für sinnvoll erachte.

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 anzuge-

ben, 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 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2013 (AB 50) massgeblich auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ in seinem Bericht vom 10. Januar 2013 (AB 25) und seiner Stellungnahme vom 21. November 2013 (AB 47) gestützt.

3.3.1 Diese Berichte des RAD-Arztes erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Der RAD-Psychiater geht hier davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen Zügen und Selbstwertproblematik vorliegt. Diese Einschätzung findet ihren Rückhalt im Bericht von Dr. med. I. _____ vom 11. März 2013 (AB 30), welche ebenfalls eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen Zügen diagnostiziert. Beide Fachärzte gehen dabei davon aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % besteht, was auch mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ übereinstimmt: auch dieser geht in seinen Berichten vom 6. November 2012 (AB 23) und vom 4. März 2013 (AB 29) davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen zu maximal 50 % arbeitsfähig sei – wobei er am 6. November 2012 ab Frühjahr 2013 prognostisch noch eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit für zumutbar gehalten hatte (AB 23). Diese schlüssigen und nachvollziehbaren Einschätzungen der behandelnden wie

auch der begutachtenden Fachärzte stimmen damit mehrheitlich überein und überzeugen. Es kann darauf abgestellt werden, zumal ein invalidisierender Gesundheitsschaden von der Beschwerdegegnerin auch nicht bezweifelt wird.

3.3.2 In seinem Bericht vom 22. März 2013 (AB 31) hält der RAD-Psychiater Dr. med. H._____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine mittelfristige Verbesserung für möglich, wenn er ausführt, dass innert einem Jahr möglicherweise eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit um 20 % bis 30 % erreicht werden könne, weshalb eine Überprüfung des medizinischen Sachverhalts mit allenfalls einer neuropsychologischen Abklärung im Frühjahr 2014 sinnvoll erscheine. Die Beschwerdegegnerin hat danach jedoch bereits im Dezember 2013 – und damit nur gut neun Monate später – die hier angefochtene Verfügung erlassen und einen Rentenanspruch verneint, ohne erneute Abklärungen bezüglich der gesundheitlichen Situation zu tätigen (AB 50). Ob die von Dr. med. H._____ prognostizierte Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch tatsächlich eingetreten ist oder nicht, ist unklar. Insbesondere finden sich – abgesehen von der Stellungnahme des RAD-Psychiaters vom 21. November 2013 (AB 47) – keine Berichte in den Akten, welche eine entsprechende Verbesserung oder allenfalls auch Verschlechterung dokumentieren würden.

Ebenfalls nicht abschliessend geklärt ist, inwieweit die vorliegende – wenn auch zurzeit offenbar remittierte – Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit auf der einen Seite (vgl. E. 2.6 vorstehend) und das depressive Geschehen auf der anderen Seite (vgl. E. 2.5 vorstehend) als psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert im Sinne der IV gewertet werden können oder ob vielmehr eine – von den Fachärzten der psychiatrischen Klinik D._____ in der Austrittsmeldung vom 13. April 2012 (AB 15.19) festgehaltene – psychosoziale Belastungssituation mit Alkoholkonsum vorliegt, welche als psychosozialer Faktor und damit als äusserer Umstand nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes verstanden werden könnte (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

3.3.3 Nach dem Dargelegten ist für die Zeit bis März 2013 ein invalidisierender Gesundheitsschaden mit einer Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit von 50 % erstellt (vgl. E. 3.3.1 vorstehend). Für die Zeit danach hat die Beschwerdegegnerin, welche bisher kein IV-Gutachten veranlasst hat, bei der unklaren Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse ab März 2013 den Sachverhalt eingehender abzuklären und namentlich ein psychiatrisches Gutachten bei einem bis anhin mit der Sache nicht befassten Facharzt in Auftrag zu geben, der sich nach einer eigenen Untersuchung – unter anderem – zur aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu äussern hat. Dabei wird es im Ermessen des beauftragten Gutachters liegen, ob – nach Einholen aktueller Berichte bei den behandelnden Ärzten – zusätzlich eine neuropsychologische Testung, wie sie von Dr. med. I. _____ vorgeschlagen (vgl. AB 30 S. 4 Ziff. 4) und von der Beschwerdeführerin beantragt wurde (vgl. Beschwerde vom 30. Januar 2014 S. 4), notwendig erscheint. Die Beschwerdeführerin erklärt sich in ihrer Beschwerde vom 30. Januar 2014 denn auch bereit, sich einer weiteren Abklärung zu unterziehen, indem sie subeventualiter die Rückweisung der Streitsache zu ergänzenden Abklärungen beantragt (S. 2 Rechtsbegehren 3).

4.

Hinsichtlich der Statusfrage bzw. des erwerblichen Sachverhalts ergibt sich folgendes:

4.1 Im Rahmen der Rückweisung wird die Beschwerdegegnerin die Statusfrage nochmals zu prüfen haben, wobei bereits an dieser Stelle festzuhalten ist, dass der Erwerbsanteil jedenfalls nicht unter 80 % liegt.

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 26. September 2013 (AB 38) wurde „nach der allgemeinen Lebenserfahrung“ davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin als ... bei guter Gesundheit ein Teilzeitpensum erfüllen würde, weshalb der Status auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt festgelegt wurde (S. 4 Ziff. 3.5). Gegen einen solchen Status von 80 % Erwerbstätigkeit spricht indes, dass die Beschwerdeführerin zwar in der ... im J. _____ in einem 80 %-Pensum angestellt war, wie es auch im Ab-

klärungsbericht vom 26. September 2013 (AB 38 S. 3 Ziff. 3.2) festgehalten wurde und womit ein Erwerbspensum von mindestens 80 % als Gesunde ausgewiesen ist. Daneben war die Beschwerdeführerin jedoch seit dem Jahr 2009 zusätzlich noch in der ... tätig, wie aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) ersichtlich ist (AB 14 S. 4). Das effektive Pensum war damit höher als 80 %. Nicht klar ist dabei allerdings, in welchem Umfang sie noch zusätzlich arbeitete und ob sie auch vor der Geburt der Tochter im Jahr 1998 mehr als in den unbestrittenen 80 % im J. _____ – möglicherweise sogar vollzeitlich – tätig war und gegebenenfalls in welcher Form. Das konkrete Ausmass der bisher geleisteten Arbeitszeit ist aufgrund der Akten nicht feststellbar, denn entsprechende Belege fehlen.

Unklar ist zudem weiter, wie es sich hinsichtlich der Statusfrage mit der Tochter der Beschwerdeführerin verhält: Zu berücksichtigen ist zum einen die Tatsache, dass die Tochter fast erwachsen ist und grundsätzlich nicht mehr der gleichen Betreuung durch ihre Mutter bedarf, sondern vielmehr auch eigene Aufgaben in der Haushaltsführung übernehmen kann. Auf der anderen Seite ist jedoch auch abzuklären, ob die Tochter aufgrund ihrer früheren Krebserkrankung noch einen gewissen erhöhten Betreuungsaufwand durch die Beschwerdeführerin braucht, was eher für die Annahme eines Teilzeitpensums sprechen würde.

Zu prüfen ist schliesslich auch, ob die Finanzierung des Lebensunterhalts ein Vollzeitpensum bedingen würde. Dass dies durch ein 80 %-Pensum sichergestellt wäre, wird im Abklärungsbericht vom 26. September 2013 (AB 38) nicht aufgezeigt.

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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss

Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte feste Arbeitsstelle beim J. _____ aus betrieblichen Gründen und damit aus invaliditätsfremden Gründen verloren (AB 35 S. 2 Ziff. 2.2). Sie würde deshalb auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr in dieser Stelle arbeiten. Bei der neu vorzunehmenden Berechnung des IV-Grades ist daher auf die LSE abzustellen.

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Ob die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer aktuellen Tätigkeit als ... im K. _____ (AB 38 S. 5 Ziff. 3.8) ihre Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft oder nicht, ist vorliegend angesichts des noch zu ermittelnden Umfangs der ihr ab März 2013 noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3.3 vorstehend) unklar. Sollte sich anlässlich der weiteren Abklärungen ergeben, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit mit dem aktuell ausgeübten Pensum nicht ausgeschöpft wird, wäre zur Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls ein LSE-Lohn heranzuziehen.

4.4 Schliesslich ist – soweit aufgrund der Statusfestsetzung der IV-Grad nach der gemischten Methode zu bestimmen ist – auch abzuklären, wie sich die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen auf ihre Tätigkeit im Haushalt auswirken. Wenn die Beur-

teilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht, ist nach der Praxis in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Dies insbesondere wenn sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, widersprechen. Denn der Abklärungsperson ist es regelmässig nur beschränkt möglich, das Ausmass des psychischen Leidens und die damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (SVR 2012 IV Nr. 19 S. 87 E. 2). Auch insoweit bedürfte es noch weiterer ergänzender Abklärungen. Der zu beauftragende fachärztliche Gutachter (vgl. E. 3.3.3 vorstehend) wird sich deshalb auch zum Ausmass der gesundheitlichen Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich zu äussern haben.

4.5 Damit erweisen sich auch die Statusfrage und der erwerbliche Sachverhalt in Bezug auf das Invalideneinkommen sowie die Einschränkungen im Bereich Haushalt als nicht genügend abgeklärt und es drängen sich weitere Abklärungen auch in dieser Hinsicht auf.

5.

Nach den vorstehenden Ausführungen erweisen sich sowohl der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ab März 2013 als auch der erwerbliche und Haushaltsbereich als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2013 (AB 50) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen medizinischen und erwerblichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse. Gestützt auf diese weiteren Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin einen neuen Abklärungsbericht Haushalt zu erstellen haben, auf dieser Grundlage die Statusfrage neu zu prüfen (d.h. den Anteil Erwerb auf 80 % oder mehr festzusetzen) und anschliessend über den Rentenanspruch neu zu entscheiden haben.

6.

6.1 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.

6.2 Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. 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).

In ihrer Kostennote vom 15. Dezember 2014 macht Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 4'140.–, Auslagen in der Höhe von Fr. 153.50 sowie die Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 343.80 geltend. Der zeitliche Aufwand wurde mit 18 Stunden angegeben. Dieser Betrag erscheint – mit Blick auf den ebenfalls von der Rechtsanwältin verfassten Einwand vom 14. November 2013 (AB 44), welcher inhaltlich in weiten Teilen mit der Beschwerde vom 30. Januar 2014 übereinstimmt – als zu hoch und ist demnach zu kürzen (vgl. BGE 114 V 83 E. 4b S. 87). Als angemessen erscheint ein zeitlicher Aufwand von rund zwölf Stunden, weshalb die geltend gemachte Position entsprechend zu reduzieren und der Beschwerdeführerin unter diesem Titel pauschal ein Betrag von Fr. 3'500.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen ist.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
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. 3'500.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.