

200 15 134 IV
KOJ/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. August 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2015



Sachverhalt:

A.

Im Dezember 2012 meldete sich die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte sie die Operation einer Divertikulitis. Die Beeinträchtigung bestehe seit dem 2. Juli 2012 (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge diverse Abklärungen vor (vgl. AB 12, 13, 14, 17, 21.1 – 21.3, 22, 23).

Mit Vorbescheid vom 14. November 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht das Vorliegen eines anhaltenden Gesundheitsschadens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Sie beabsichtige deshalb, ihr Leistungsbegehren abzuweisen (AB 24).

Mit E-Mail vom 21. November 2013 erhob die Versicherte hiergegen Einwand. Sie habe ihre volle Leistungsfähigkeit nach wie vor nicht erreicht. Im Weiteren befinde sie sich seit letztem Frühjahr bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychiatrischer Behandlung. Anlässlich eines soeben geführten Telefongesprächs mit der IV-Stelle habe sie zur Kenntnis genommen, dass diese bei Dr. med. C. _____ die ärztlichen Unterlagen anfordern werde (AB 25 S. 1).

Am 8. Januar 2014 reichte Dr. med. C. _____ der IV-Stelle auf entsprechende Aufforderung bzw. Erinnerung hin (AB 27) einen Bericht ein (AB 28). Die IV-Stelle unterbreitete das Dossier in der Folge erneut (vgl. AB 23) ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (AB 32).

Mit Verfügung vom 22. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ihrem Vorbescheid vom 14. November 2013 (AB 24) entsprechend ab (AB 33).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 7. Februar 2014 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde (AB 37 S. 3 f.). Mit Verfügung vom 11. März 2014 hob die IV-Stelle die angefochtene Verfügung wiedererwägungsweise auf. Nach erneuter Prüfung der Aktenlage sei sie zum Schluss gekommen, dass die Sachlage weiterer Abklärungen bedürfe (AB 39).

Mit Urteil vom 14. März 2014 wurde das Beschwerdeverfahren in der Folge vom Verwaltungsgericht als gegenstandslos geworden abgeschrieben (AB 41).

C.

Die IV-Stelle beauftragte nach Rücksprache mit dem RAD (AB 43) hierauf Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gastroenterologie FMH, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer interdisziplinären Abklärung der Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 2. September 2014 (AB 60.1 S. 2 ff.).

Mit Vorbescheid vom 7. November 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 69).

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, unter Beilage eines Berichts ihres Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 1. Dezember 2014 (AB 72 S. 4) am 5. Dezember 2014 (Datum der Postaufgabe) Einwand. Darin stellte sie u.a. die Einreichung eines ausführlichen Berichts des sie behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____ in Aussicht und ersuchte um eine Nachfrist von dreissig Tagen ab Erhalt der Akten zur Ergänzung des Einwands (AB 72).

Mit Stellungnahme vom 22. Dezember 2014 (Datum der Postaufgabe) beantragte die Versicherte, wiederum vertreten durch die B._____, ergänzende Abklärungen und teilte gleichzeitig mit, dass der sie behandelnde Psychiater nichts Neues zum medizinischen Sachverhalt beitragen könne,

weshalb sie entgegen ihrer Ankündigung auf die Beibringung eines zusätzlichen Berichtes von diesem verzichte (AB 74).

Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zu den erhobenen Einwänden und dem neu eingereichten Bericht des Hausarztes (AB 76) verfügte die IV-Stelle am 8. Januar 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (AB 77).

D.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch die B._____, am 9. Februar 2015 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr seit wann rechtens eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem seien die Honorare für die ärztlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. med. F.____ und Dr. med. C._____ der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen bzw. bei der Bemessung der Parteientschädigung entsprechend zu berücksichtigen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2015 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) 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 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 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 IV-Stelle Bern vom 8. Januar 2015 (AB 77). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). 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 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

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). 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 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). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.5 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). Bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich sind dabei die Vergleichsgrößen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Ge-

sundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

2.6 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).

2.7 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).

2.8 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).

2.9 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 stel-

len 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).

3.

3.1 Nach rezidivierender Divertikulitis wurde bei der Beschwerdeführerin im Juli 2012 eine Rekto-Sigmoidresektion mit Descendorektostomie durchgeführt (AB 13 S. 16). In der Folge trat eine Anastomoseninsuffizienz auf, welche zu einer Peritonitis mit Sepsis führte und eine chirurgische Revision notwendig machte. Zum Schutz der Anastomose wurde eine Hartmann-Operation mit Anlage eines Kolostomas durchgeführt (AB 13 S. 14; siehe auch AB 13 S. 12). Am 17. September 2012 erfolgte die Wiederherstellung der Darmkontinuität mit Kolonenteilresektion und Side-to-end Descendorektostomie (AB 13 S. 8). Als Folge der Operation verblieb eine Stenose der Anastomose auf Höhe der Rektodescendostomie (AB 52 S. 2, 54 S. 2 f., 55 S. 2). Diese ist gemäss den medizinischen Akten insofern symptomatisch, als dass die Beschwerdeführerin häufige kleine Stuhlabgänge habe, manchmal auch Diarrhoe (AB 60.1 S. 6; vgl. auch AB 55 S. 2 und 52 S. 2).

Der behandelnde Psychiater Dr. med. C. _____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 8. Januar 2014 einen Zustand zwischen leichter bis mittelschwerer Depression bei einer anankastischen (perfektionistischen) Persönlichkeit. Nach den Operationen mit Komplikationen vom Juli 2012 sei es bei der Beschwerdeführerin zu einer mittelschweren bis schweren Depression gekommen. Die Operation habe die Durchlässigkeit der Patientin akzentuiert. Sie müsse mit wechselhaften Gefühlen kämpfen. Sie sei deutlich weniger belastbar. Sie könne nicht mehr die Leistungen erbringen wie früher. Sie werde die Arbeit nicht wunschgemäss zeitlich erledigen können, so dass sie immer mehr frustriert

sei. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin noch in einem zeitlichen Rahmen von ca. 50% zumutbar. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (AB 38 S. 5).

3.2 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin kamen die Gutachter Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ zur Beurteilung, gastroenterologisch sei aufgrund der grossen Bauchhernie eine Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten mit Heben schwerer Lasten zu attestieren. Leichtere Arbeiten, insbesondere Büroarbeiten, seien der Beschwerdeführerin aus gastroenterologischer Sicht ganztägig zumutbar. Aufgrund der häufigen Toilettengänge bestehe jedoch ein erhöhter Pausenbedarf im Sinne einer Leistungsreduktion von 10% (AB 60.1 S. 13; siehe auch AB 60.1 S. 6). Aus psychiatrischer Sicht könne ein Status nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode zur Kenntnis genommen werden, welcher aktuell remittiert sei. Im Weiteren seien perfektionistische Persönlichkeitszüge zu vermerken. Eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor. Bei remittierter depressiver Störung bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (AB 60.1 S. 13). Entgegen der vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnose in seinem Bericht vom 8. Januar 2014 (AB 38 S. 3) sei die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach den Operationen vom Juli 2012 nie schwer depressiv gewesen. Sie sei, nachdem sie nach den Operationen ihre Arbeit im Oktober 2012 (recte: November 2012 [AB 14 S. 3, AB 67 S. 3]) wieder habe aufnehmen können, immer in der Lage gewesen, mindestens in einem 50%-Pensum zu arbeiten. Sie habe sich um den Haushalt gekümmert und soziale Kontakte gepflegt. Auch sei sie unstrittig nie suizidal gewesen. Rückwirkend könne also höchstens von einer mittelgradigen depressiven Episode gesprochen werden (AB 60.1 S. 11). Entgegen den Angaben des behandelnden Psychiaters sei es gemäss der Beschwerdeführerin nie zu einer medikamentösen antidepressiven Behandlung gekommen, da sie Medikamenten ablehnend gegenüberstehe. Sie nehme einzig gelegentlich eine Schlaftablette ein. Die leichten Schlafstörungen und die leicht erhöhte Ermüdbarkeit genügten nicht, um eine depressive Störung diagnostizieren zu können. Die Beschwerdeführerin leide nicht unter depressiven Verstimmungen, einem sozialen Rückzug, Minderwertigkeitsgefühlen, einem Lebensverleider oder Suizidgedanken. Sie arbeite während drei Tagen pro

Woche, kümmere sich um den Haushalt und unternehme täglich mindestens zweistündige Spaziergänge mit ihrem Hund. Die Beziehung zu ihrem Partner sei gut und sie pflege auch soziale Kontakte. All dies seien Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer depressiven Störung leide. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte depressive Störung sei also remittiert. Somit könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden (AB 60.1 S. 12).

3.3 Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 2. September 2014 (AB 60.1) erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.7 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Daran ändern auch die von der Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Beurteilung angeführten Berichte der Dres. med. F. _____ und C. _____ nichts.

3.3.1 Dr. med. F. _____ stellt in seinem Bericht vom 1. Dezember 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 3) keine auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose; eine solche wird für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens jedoch praxisgemäss vorausgesetzt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Zudem weist er auf psychosoziale Belastungsfaktoren hin, welche nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden können (vgl. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Eine eigentliche psychische Erkrankung diagnostiziert er nicht bzw. nur verdachtsweise, wenn er ausführt, die Operationen im Sommer 2012 hätten zu einer weiteren Verschlimmerung der psychischen Beschwerden, wohl gar zu einer leichten depressiven Episode geführt (vgl. BB 3). Im Januar 2013 hatte Dr. med. F. _____ noch dafür gehalten, dass die Beschwerdeführerin ab Mitte Februar 2013 wieder voll arbeitsfähig sein sollte (AB 14 S. 4). Psychische Beschwerden hielt er damals keine fest, lediglich einen noch leicht reduzierten Allgemein-

zustand mit rascher Ermüdbarkeit und Schlafstörung (vgl. AB 14 S. 3). Im Oktober 2013 stellte er dann zwar eine verschlechterte Situation fest, attestierte der Beschwerdeführerin aber eine tiefere Arbeitsunfähigkeit als noch im Januar (AB 22 S. 2). Auch nannte er damals erstmals den Verdacht auf eine depressive Episode im Rahmen eines Erschöpfungszustandes (AB 22 S. 1). Auf diese Verdachtsdiagnose kann mangels einer entsprechenden Facharztausbildung des Internisten Dr. med. F._____ jedoch nicht abgestellt werden.

3.3.2 Dr. med. C._____ stellt im Bericht vom 15. Januar 2015 (BB 4) ebenfalls keine auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose. Gleiches gilt für seinen Bericht vom 8. Januar 2014 (AB 38 S. 3 ff.). Der in diesen Berichten attestierte depressive Zustand wird als Reaktion auf die Darmoperation vom Juli 2012 mit anschliessenden Komplikationen beschrieben; aktuell bestehe nur noch eine leichte bis mittelschwere Depression bei einer anankastischen (perfektionistischen) Persönlichkeit. Ein derartiges psychisches Geschehen ist praxisgemäss nicht invalidisierend. Im Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ wird denn auch mit überzeugender Begründung festgestellt, dass die Angaben von Dr. med. C._____ keine Arbeitsunfähigkeit mehr zu begründen vermögen (AB 61.1 S. 12).

3.4 Weder aus den Berichten von Dr. med. F._____ noch aus denjenigen von Dr. med. C._____ sind nach dem Dargelegten Aspekte ersichtlich, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. In Bezug auf die Atteste des Hausarztes wie auch des behandelnden Psychiaters ist im Übrigen auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte ebenso wie behandelnde Spezialärzte mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, die geklagten Beschwerden zunächst bedingungslos zu akzeptieren, in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Es besteht vorliegend kein Anlass, an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung durch die Dres. med. D._____ und E._____ zu zweifeln. Dies umso weniger, als die übrigen, neben dem Hausarzt und dem behandelnden Psychiater mit dem Fall befassten Ärzte die gutachterliche Beurteilung stützen. Dr. med.

G._____, Facharzt für Viszeralchirurgie FMH, der die Beschwerdeführerin seinerzeit operiert hat, gab im Januar 2013 an, dass die Beschwerdeführerin wieder voll einsatzfähig sein sollte (AB 13 S. 3). Dr. med. H._____, Fachärztin für Radiologie, erhob im Februar 2013 einen normalen intraabdominalen Befund (AB 21.3 S. 3). Die RAD-Ärztin I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Januar 2014 (allerdings ohne die Beschwerdeführerin persönlich untersucht zu haben) dafür, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor; die bisherige Tätigkeit sollte ebenso zumutbar sein wie (bei guter therapeutischer Unterstützung) die frühere Arbeitsfähigkeit (AB 32 S. 4). Der Viszeralchirurg Prof. Dr. med. J._____ stellte im April 2014 fest, die Beschwerdeführerin könne sehr gut mit der Stenosen-Problematik umgehen (AB 52 S. 2).

3.5 Da bei dieser Aktenlage von weiteren Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auf solche in antizipierter Beweismässigkeit zu verzichten (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Der medizinische Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Gestützt auf die interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D._____ und E._____ ist von einer vollzeitlichen, leistungsmässig um 10% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit auszugehen (AB 60.1 S. 13).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt ausgegangen (AB 77 S. 2). Dieser Status wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist mit Blick auf das bisherige 80%-Pensum (AB 4 S. 2) auch nicht zu beanstanden. Hinreichende Anhaltspunkte, dass die durch das Teilzeitpensum frei werdende Zeit von der Beschwerdeführerin nicht für die Tätigkeit im Aufgabenbereich verwendet würde, womit der IV-Grad nach der allgemeinen Methode zu berechnen wäre (BGE 131 V 51), sind den Akten nicht zu entnehmen.

4.2 Da der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit nach wie vor zumutbar ist (vgl. E. 3.4 hiervor sowie AB 60.1 S. 13), erübrigt sich vorliegend ein zahlenmässiger Einkommensvergleich, entspricht doch ihr Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich diesfalls der medizinisch-theoretischen Einschränkung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 10%, wie die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht festgestellt hat (vgl. AB 77 S. 2). Bei dieser Ausgangslage ist eine Abklärung der Invalidität im Haushalt nicht erforderlich, da selbst bei voller Einschränkung in diesem Bereich (wofür jedoch keine Anhaltspunkte bestehen [vgl. AB 61.1 S. 11] und was auch nicht geltend gemacht wird) insgesamt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

5.

Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Januar 2015 (AB 77) ist nach dem Dargelegten jedenfalls im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

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.

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.

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

Die Kosten für die von der Beschwerdeführerin veranlassten zusätzlichen Berichte der Dres. med. F. _____ und C. _____ hat die Beschwerdegegnerin entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin nicht zu tragen. Diese Berichte haben keinen entscheiderelevanten neuen Aufschluss gebracht und es kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflichten und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die von der Beschwerdeführerin veranlassten Berichte waren für die Entscheidungfindung nicht erforderlich (vgl. SVR 2010 UV Nr. 3 S. 15 f. E. 10).

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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 30. April 2015)
 - 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.