

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 6. April 2016 abgewiesen (8C\_628/2015).

**200 15 189 IV**  
MAW/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Juli 2015**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Renz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_ Rechtsanwältin Dr. iur. **C.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Januar 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1978 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ausgebildete ... und war als ... angestellt (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, AB] 2). Am 29. September 2009 meldete sich die Versicherte aufgrund einer seit Frühjahr 2009 bestehenden Depression bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 2). Diese nahm in der Folge Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor, liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (AB 20) und erteilte Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 15. Februar bis zum 9. Mai 2010 (AB 29) bzw. vom 10. Mai bis zum 31. August 2010 (AB 34). Das psychiatrische Gutachten datiert vom 23. Februar 2010 (AB 31). Für die Zeit vom 13. Juni bis zum 4. September 2011 verfügte die IVB ein Belastbarkeits-training als Integrationsmassnahme bei der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ (AB 50).

Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 56) liess die IVB ein psychiatrisches Verlaufsgutachten erstellen (AB 86.1) und erteilte Kostengutsprache für ein weiteres Belastbarkeitstraining vom 9. Januar bis zum 1. April 2012 (AB 81), für ein Aufbaustraining vom 2. April bis zum 24. Juni 2012 (AB 90), für ein Arbeitstraining vom 25. Juni bis zum 16. September 2012 (AB 94) sowie für eine Arbeit zur Zeitüberbrückung vom 17. September bis zum 21. Oktober 2012 bei der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ (AB 102). Für die Zeit ab dem 22. Oktober 2012 bis zum 7. April 2013 übernahm die IVB schliesslich die Kosten für ein Job Coach Placement (AB 103).

Mit Vorbescheid vom 22. November 2013 (AB 128) stellte die IVB die Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente (IV-Rente) für die Zeit vom 1. September 2010 bis zum 31. Dezember 2012 in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 27. März 2014 (AB 136) nicht einverstanden und liess durch ihren ehemaligen Arbeitgeber eine ergänzende Stellungnahme zu den Akten reichen (AB 140). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 145) verfügte die IVB am 23. Januar 2015 (AB 147) dem Vorbe-

scheid entsprechend. Sie sprach für die Zeit vom 1. September 2010 bis zum 31. Dezember 2012 eine befristete ganze IV-Rente zu und verneinte ab dem 1. Januar 2013 den Anspruch auf eine IV-Rente, da der Invaliditätsgrad (IV-Grad) ab diesem Zeitpunkt weniger als 40 % betrage.

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. C.\_\_\_\_\_ – am 23. Februar 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte insofern die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, als ihr ab Januar 2013 eine Teilrente der IV auszurichten sei. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und der Sachverhalt neu abzuklären.

Mit Schreiben vom 30. März 2015 liess die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2015 beantragte 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 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 23. Januar 2015 (AB 147).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. September 2010 bis zum 31. Dezember 2012 (AB 147) – zu prüfen.

**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 die angefochtenen Entscheide 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 Behand-

lung 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 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 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** 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).

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 verwerfen, 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).

**2.5** 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 132 V 93 E. 4 S. 99). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

**2.6** 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).

**2.6.1** Ändert sich der IV-Grad 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).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.6.2** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C\_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

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 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

### 3.

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

**3.1.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Februar 2010 (AB 31) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen, ängstlichen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: Z73.1 [S. 6 Ziff. 4]). Die bisherige und eine angepasste Tätigkeit seien im Umfang von 50 % bis 60 % zumutbar (S. 8 Ziff. 4 und S. 9 Ziff. 13). Es sei zu empfehlen, dass die Beschwerdeführerin einen Berufsförderungskurs absolviere, wo sie gefördert werde, arbeiten und sich um eine geeignete Stelle bewerben könne (S. 7).

**3.1.2** Anlässlich der Hospitalisation im Spital F.\_\_\_\_\_ hielten die Fachärzte in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2010 (AB 42) die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.2) fest. Ab dem 19. August 2010 sei die Beschwerdeführerin bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

**3.1.3** Im Austrittsbericht vom 9. Februar 2012 (AB 87) zum teilstationären Aufenthalt im Spital G.\_\_\_\_\_ nannten Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. I.\_\_\_\_\_, klinische Psychologin, die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, bei Eintritt mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), mit/bei Status nach Suizidversuch, Störung durch Alkohol, Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20), sowie eine Störung durch Benzodiazepine, Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F13.23). Bei der Beschwerdeführerin hätten sich psychotherapeutisch im Verlauf eine deutliche Reduktion der depressiven Symptomatik mit Stimmungsaufhellung und Antriebssteigerung sowie eine Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz und Verbesserung der Schlafhygiene gezeigt (S. 4). Zudem habe sie an Selbstsicherheit zurückgewonnen.

**3.1.4** Im Verlaufsgutachten vom 28. Februar 2012 (AB 86.1) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge, gebessert (ICD-10: Z73.1 [S. 5 Ziff. 4]). Der Psychiater hielt fest, dass kaum noch psychische Beeinträchtigungen beständen; er nahm jedoch eine Rückfallgefahr an (S. 7 Ziff. C.1). Momentan schein die Beschwerdeführerin nicht mehr beeinträchtigt zu sein, angesichts der Vorgeschichte sei es aber vorzuziehen, sie noch nicht voll zu belasten (Ziff. C.2), wobei die Funktionen wenig eingeschränkt, die Belastbarkeit aber immer noch teilweise herabgesetzt seien (Ziff. C.3). Eine Weiterführung der ambulanten Psychotherapie bzw. der medikamentösen Behandlung seien sinnvoll, da sich dadurch Rückfälle vermeiden liessen (Ziff. C.8). Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen dürfte die Versicherte im freien Arbeitsmarkt voll arbeitsfähig sein (S. 8 Ziff. C.13).

**3.1.5** Der behandelnde Psychologe Dr. phil. J. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 28. Juni 2012 (AB 97) zusammen mit Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe (Ziff. 1). Sie diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0, intermittierend seit Jahren), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: F61), eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0), eine Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20), sowie eine Störung durch Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F13.20). Da die reduzierte Belastbarkeit und rasche Ermüdbarkeit „überdauernd“ festzustellen seien und im Sinne einer Persönlichkeitsstörung aufgefasst werden müssten, sei auch langfristig mit einer Einschränkung in der Leistungsfähigkeit zu rechnen (S. 2 Ziff. 4).

**3.1.6** Der RAD-Arzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 15. Oktober 2013 (AB 127) eine rezidivierende depressive Störung, intermittierend von leicht (ICD-10: F33.0) bis schwer (ICD-10: F33.2), sowie eine Persönlichkeitsstörung/-Akzentuierung (ICD-10: F61/Z73.1 [S. 3]) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen sei ein Status nach Alkoholabhängigkeits-

syndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20). An einem angepassten Arbeitsplatz könne der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von ca. 70 % zugemutet werden, dabei bestehe eine Leistungsfähigkeit von 95 % (S. 3).

**3.1.7** Im Bericht vom 3. Juni 2014 (AB 145) bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ seine Ausführungen vom 15. Oktober 2013 (AB 127) und führte aus, dass es sich bei den angegebenen Störungen nicht um eigentliche Krankheiten handle, sondern um die Reaktion der noch nicht zu 100 % gefestigten Frau auf Lebensereignisse, die auch anderen, gesunden Personen zu schaffen machen würden. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien mit der Beurteilung vom 15. Oktober 2013 vollumfänglich berücksichtigt und da seither keine medizinisch relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes dokumentiert seien, könne weiter auf die damalige Beurteilung abgestellt werden.

**3.1.8** Die Fachärztin des Spitals M.\_\_\_\_\_, Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie FMH, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 7) ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom bei Fibromyalgie, degenerativen Veränderungen (zervikal, lumbal), Haltungsanomalie, lumbosakralem Übergangswirbel und eine depressive Entwicklung. Die Beschwerdeführerin gelange bei ihrem Arbeitspensum von 70 % als ... bereits an ihre Grenzen, so dass sie sich nicht in der Lage sehe, regelmässige Therapien durchführen zu lassen. Aufgrund der zunehmenden Verschlechterung schein eine stationäre Rehabilitation indiziert (S. 2).

**3.1.9** Der neu behandelnde Psychiater, Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Kurzbericht vom 24. März 2015 (BB 12) fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere psychische Krankheit vorliege, die deren Lebensqualität mindestens seit März 2009 immer wieder stark herabgesetzt oder aufgehoben habe. Dasselbe gelte mit Sicherheit auch für die Arbeitsfähigkeit. Bei der Erstkonsultation am 8. August 2013 sei eine schwere depressive Episode ohne psychotisches Symptom bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.2) aufgetreten und seit mindestens diesem Zeitpunkt bestehe eine anhaltende psychische Instabilität. Die derzeitige Arbeitsfähigkeit von 70 %

bestehe nur für einfachere administrative Arbeiten, dabei müsse aber von einer Leistungseinbusse von mindestens 5 % ausgegangen werden (da der Vorgesetzte eine noch höhere Leistung bei gleichem Pensum erwarte). Komplexe Arbeiten oder belastende Tätigkeiten seien für die Beschwerdeführerin nicht zumutbar, da sie hierfür aufgrund ihres psychischen Funktionsniveaus nicht in der Lage sei und voraussichtlich auch nicht in der Lage sein werde. Die Tätigkeit im angestammten Arbeitsfeld als ... sei mindestens seit Behandlungsbeginn nicht mehr zu leisten gewesen und sei derzeit auch nicht zu leisten. Zudem sei aufgrund des Verlaufs auch davon auszugehen, dass dies in absehbarer Zeit für die Beschwerdeführerin nicht zu leisten und deshalb auch nicht zumutbar sei.

**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 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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **4.**

**4.1** Zu Recht unbestritten und durch das schlüssige psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2010 (AB 31) – welches die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllt (E. 3.2 hiervor) und im Übrigen auch durch das zweite Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2012 (AB 86.1) bestätigt wurde – belegt ist, dass die Beschwerdeführerin von Februar 2009 bis Dezember 2012 medizinisch begründet nicht in der Lage war, einer Arbeitstätigkeit auf dem ersten (als Gegensatz zum geschützten) Arbeitsmarkt nachzugehen (AB 31 S. 7). So wurden durch die Beschwerdegegnerin während dieser Zeit verschiedene berufliche Massnahmen gewährt und durchgeführt, die die Unzumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt belegen (Belastbarkeitstraining [AB 47 und AB 81], Aufbautraining [AB 90], Arbeitstraining [AB 94] sowie Arbeit zur Zeitüberbrückung [AB 102]).

**4.2** Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich für diese Zeit (AB 147 S. 7) ist ebenfalls nicht zu beanstanden, resultiert doch bei einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ein IV-Grad von 100 %. Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 IVG) und der Tatsache, dass bis Ende August 2010 IV-Taggelder ausgerichtet wurden, besteht ab dem 1. September 2010 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

## **5.**

Zu prüfen bleibt, ob die zugesprochene ganze IV-Rente zu Recht bis zum 31. Dezember 2012 befristet wurde. Für die Rentenbefristung muss, wie dargelegt (vgl. E. 2.6 vorstehend), ein Revisionsgrund vorliegen. Ob dies der Fall ist, beurteilt sich danach, ob zwischen dem Zeitpunkt des Rentenbeginns und demjenigen der verfügten Rentenaufhebung – mithin zwischen September 2010 und Januar 2013 – eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

**5.1** Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Verfügung vom 23. Januar 2015 (AB 147) gestützt auf die Angaben des RAD-Arztes Dr. med.

L.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2013 (AB 127) bzw. vom 3. Juni 2014 (AB 145) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2013 wieder in der Lage war, in einem Arbeitspensum von 70 % ohne Leistungseinschränkung stabil zu arbeiten, weshalb ein Revisionsgrund vorliege und die zugesprochene IV-Rente – unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV – auf den 31. Dezember 2012 zu befristen sei.

Diese beiden RAD-Berichte vom 15. Oktober 2013 (AB 127) bzw. vom 3. Juni 2014 (AB 145) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und zeichnen ein schlüssiges und überzeugendes Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht. Der RAD-Arzt hat gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert und verbessert hat und dass es ihr möglich war, ab Anfang 2013 in einem 70 % Pensum ohne Leistungseinschränkung zunächst im Rahmen des Job Coach Placements (AB 103) und danach im Praktikum beim gleichen Arbeitgeber (vgl. AB 140) stabil zu arbeiten (AB 127 S. 2). Diese Einschätzung ist überzeugend und findet ihren Rückhalt in den medizinischen Akten. So gingen sowohl die behandelnden Ärzte des Spitals G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Februar 2012 (AB 87) als auch der behandelnde Psychologe Dr. phil. J.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 28. Juni 2012 (AB 97) bereits im Jahr 2012 davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert und verbessert hatte. Darauf ist abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes ab Januar 2013 bejaht und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist nachfolgend für diese Zeit umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.6.1 vorstehend).

**5.2** Auch bezüglich des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist grundsätzlich – wie hiervor dargelegt (vgl. E. 5.1 vorstehend) – auf die Beurteilung des RAD-Psychiaters Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2013 (AB 127) bzw. vom 3. Juni 2014 (AB 145) abzustellen. Nachvollziehbar führt der RAD-Arzt aus, dass in Anbetracht der starken Schwankungen in der psychischen Stabilität bei der Beschwerdeführerin von einer 95 %igen Leistungsfähigkeit innerhalb

des 70 %-Pensums auszugehen sei. Auch diese Einschätzung überzeugt und findet Rückhalt in den übrigen medizinischen Unterlagen. So war Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bereits in seinen beiden Gutachten vom 23. Februar 2010 (AB 31) und vom 28. Februar 2012 (AB 86.1) davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit im Umfang von 50 % bis 60 % zumutbar sei (AB 31 S. 8 Ziff. 4 und S. 9 Ziff. 13) bzw. später dann nach Abschluss der beruflichen Massnahmen eine volle Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt zumutbar sein werde (AB 86.1 S. 8 Ziff. C.13). Auch der ab Juni 2013 neu behandelnde Psychiater Dr. med. O. \_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 24. März 2015 (BB 12) aus, dass für die Beschwerdeführerin für einfache administrative Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % mit einer Leistungseinschränkung von 5 % vorliege. Schliesslich wurde auch in den verschiedenen Berichten betreffend die Trainings bei der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ dokumentiert, dass es der Beschwerdeführerin gelungen ist, ihr Arbeitspensum auf sieben Stunden täglich zu steigern und die Präsenzzeit bei diesem Pensum zu stabilisieren (AB 61, AB 91, AB 96, AB 104). Insbesondere der Zwischenbericht vom 2. April 2013 (AB 120) zum Job Coach Placement für die Zeit vom 22. Oktober 2012 bis zum 7. April 2013 dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin ihre gesundheitliche Situation im Verlauf der Massnahme festigen und ihren Leistungsgrad von 95 % bei einem Beschäftigungsgrad von 70 % etablieren konnte (S. 3 Ziff. 7). Zudem konnte die Massnahme per 7. April 2013 abgeschlossen werden, weil sich die Beschwerdeführerin die nötigen Ressourcen für eine angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aneignen konnte (Ziff. 8).

**5.3** In somatischer Hinsicht steht das so erstellte Leistungsprofil aus medizinisch-theoretischem Blickwinkel an sich zwar auf ungenügender Basis, weil sich die Beschwerdegegnerin in diesem Bereich ausschliesslich auf eine psychiatrische Beurteilung beschränkt hat, obschon konkrete Hinweise auf medizinische Probleme bestehen, deren Auswirkungen nicht oder nicht hinreichend abgeklärt worden sind:

**5.3.1** Zum einen ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich unter epileptischen Anfällen gelitten hat, wie im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2010 (AB 31 S. 4) und im Bericht zum Arbeitstraining vom 1. Juni bis zum 31. Oktober 2010

(AB 38 S. 2) dokumentiert ist. Diese Anfälle wurden in der Folge nicht neurologisch abgeklärt bzw. sind solche Abklärungen nicht aktenkundig. Allerdings sind derartige epileptische Anfälle seit längerer Zeit weder in den medizinischen Akten noch in den Berichten zu den einzelnen Trainings bei der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ dokumentiert. Auch die P.\_\_\_\_\_ als letzte Arbeitgeberin erwähnte in ihrer Leistungseinschätzung vom 22. Mai 2014 im Rahmen des Einwandverfahrens keine entsprechenden Vorkommnisse (AB 140). Diese epileptischen Anfälle wurden denn auch auf den inzwischen (vollständig) eingestellten übermässigen Alkohol- und Medikamentenkonsum bzw. auf einen entsprechenden Entzug zurückgeführt (AB 31 S. 4 und AB 42 S. 1 Ziff. 3) und spielen deshalb für die Zeit ab Januar 2013 zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin keine Rolle mehr.

**5.3.2** Weiter sind Rückenschmerzen aktenkundig (vgl. Bericht der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2012 [AB 104] und Bericht des Spitals M.\_\_\_\_\_ [BB 7]), welche von der Beschwerdegegnerin bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils ebenso wenig berücksichtigt wurden, wie die hiervor erwähnten, allfälligen neurologischen Probleme. Allerdings kann auch bezüglich dieser Rückenschmerzen auf rückwirkende zusätzliche Abklärungen verzichtet werden, da sich die Beschwerdeführerin im Verlauf der beruflichen Massnahmen durch diese Schmerzen nicht zusätzlich beeinträchtigt fühlte: So habe die Beschwerdeführerin beim Arbeitstraining vom 25. Juni bis zum 16. September 2012 bei der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ zunächst explizit ein Stehpult zur Linderung bzw. Vermeidung der Rückenschmerzen abgelehnt (AB 104 S. 4) und konnte dennoch ihr Ziel der Stabilisierung ihrer Präsenzzeit erreichen. Im Bericht des Spitals M.\_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2015 (BB 7) wird denn auch dargelegt, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer ersten Konsultation im Februar 2014 und der darauffolgenden medikamentösen Umstellung praktisch schmerzfrei gewesen sei und erst im Januar 2015 wegen einer Verschlechterung ihres Zustandes vorstellig geworden ist (S. 2). Zudem wurde in der Beschwerde vom 23. Februar 2015 auch nicht geltend gemacht, dass sich medizinische Probleme im Zusammenhang mit dem Rücken bisher zusätzlich leistungsmindernd ausgewirkt hätten. Es werden vielmehr einzig psychische Einschränkungen angeführt.

**5.3.3** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die erwähnten somatischen Einschränkungen keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bewirkten und es sind von weiteren Beweismassnahmen – entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin – keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von weiteren somatischen Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**5.4** Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, dass die festgehaltene Leistungsminderung von 5 % aufgrund der gemachten Erfahrungen zu tief angesetzt sei (Einwand vom 27. März 2014 [AB 136] und Beschwerde vom 23. Februar 2015 S. 3 Ziff. 4). So wird das von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachtete Leistungsprofil auch von der letzten Arbeitgeberin P. \_\_\_\_\_ – wo die Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2012 bis zum 31. März 2014 mit unterschiedlichen Aufgaben (unter anderem auch im Rahmen des Job Coach Placement) beschäftigt war – in ihrer Ergänzung vom 22. Mai 2014 zum Einwand in Frage gestellt (AB 140). Allerdings ist hierbei zu beachten, dass dieses Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin gestützt auf den Zwischenbericht des Job Coach Placements vom 2. April 2013 und dort gar auf die Einschätzung ihrer Bezugsperson bei der P. \_\_\_\_\_ festgelegt worden ist (AB 120 S. 3 Ziff. 7 und AB 127). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer neuen Arbeitsstelle bei der Q. \_\_\_\_\_ ebenfalls ein 70 %-Pensum innehat (BB 4), wobei sie nicht geltend macht, dass sie dabei leistungsmässig eingeschränkt sei.

**5.5** Zusammenfassend ist gestützt auf die Angaben des RAD-Arzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2013 (AB 127) bzw. vom 3. Juni 2014 (AB 145) erstellt, dass ab Januar 2013 von einer Verbesserung der Gesundheit und einem neuen Zumutbarkeitsprofil (Arbeitsfähigkeit von 70 % bei einer Leistungsfähigkeit von 95 % in einer angepassten Tätigkeit) auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb ab diesem Zeitpunkt zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht und der IV-Grad ist erneut mittels Einkommensvergleich zu ermitteln (vgl. E. 6 nachfolgend).

**6.**

**6.1** 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn 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).

**6.2** 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).

**6.3** 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). Vorliegend ist der Einkommensvergleich auf den Revisionszeitpunkt, d.h. auf Januar 2013, hin durchzuführen (vgl. E. 5.1 vorstehend).

#### **6.4**

**6.4.1** Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte feste Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (AB 26

S. 1). In dieser Stelle war die Beschwerdeführerin jedoch nur während knapp einem Monat angestellt, wurde der Vertrag doch bereits während der Probezeit durch den Arbeitgeber aufgelöst (AB 17). Hierbei kann deshalb nicht von einem stabilen Vertragsverhältnis ausgegangen werden und es kann damit nicht ohne weiteres angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Januar 2013 noch immer dort tätig wäre. Ebenso kann zur Ermittlung des Valideneinkommens auch nicht auf die vorgängige Tätigkeit beim R. \_\_\_\_\_ abgestellt werden, da die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, sondern sich beruflich verändern wollte (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 6. November 2009 [AB 12 Ziff. 3]). Entgegen den Annahmen der beiden Parteien ist deshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE abzustellen (vgl. E. 6.1 vorstehend).

**6.4.2** Bezüglich der Festlegung des Invalideneinkommens ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar bei der Q. \_\_\_\_\_ mit einem Pensum von 70 % angestellt ist (vgl. Arbeitsvertrag vom 16. September 2014 [BB 4]). Dort verdient sie bei einer Leistung von 100 % jedoch nur Fr. 23.60 pro Stunde, was einen Betrag von rund Fr. 36'000.– im Jahr ergibt (vgl. BB 4). Die Beschwerdeführerin ist jedoch eine berufserfahrene ...: Zwar hat sie ihre Berufslehre nicht im ... abgeschlossen, hat aber über Jahre in einer ... (AB 2 S. 5 Ziff. 5.4) und danach bei R. \_\_\_\_\_ als ... gearbeitet (AB 12 und AB 2 S. 6). Mit dem nun ausgeübten Pensum von 70 % entspricht das bei der Q. \_\_\_\_\_ erzielte Einkommen von knapp Fr. 36'000.– nicht dem, was für sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielbar wäre. Da die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit die ihr noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht optimal verwertet, kann dieser Verdienst nicht als Invalideneinkommen eingesetzt werden. Dieses ist vielmehr ebenfalls aufgrund statistischer Lohnangaben zu bestimmen (vgl. E. 6.2 vorstehend).

**6.4.3** Damit erübrigt sich die genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens, da beide aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzulegen sind, weil sich mögliche, angepasste Invalidentätigkeiten mit möglichen Arbeiten ohne Eintritt des Gesundheitsschadens decken: der IV-Grad entspricht demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 30 % und einer Leis-

tungsminderung von 5 % (vgl. E. 5.5 vorstehend) unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Die Beschwerdegegernerin hat auf die Vornahme eines solchen leistungsbedingten Abzuges beim Invalideneinkommen verzichtet, da eine entsprechende Leistungseinschränkung bereits bei der medizinischen Beurteilung mit einbezogen worden ist (vgl. Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2015, S. 3 Ziff. C.11). Dies ist nicht zu beanstanden. Offen bleiben kann damit auch, welches Kompetenzniveau der LSE zur Ermittlung des Invalideneinkommens oder ob gar ein entsprechender Mittelwert heranzuziehen ist.

**6.5** Damit beträgt der IV-Grad maximal 34 % ( $100 \cdot [0.7 \times 0.95 \times 100]$ ). Somit hat die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV) – anders als die Beschwerdegegernerin verfügt hat – nicht ab dem 1. Januar 2013, sondern ab dem 1. April 2013 keinen Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.2 und E. 2.6.2 hiervoor).

## 7.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2015 (AB 147) dahingehend abzuändern, als die Rente bis Ende März 2013 zu befristen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## 8.

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Dadurch, dass die Rente alleine für drei Monate und nicht auf unbestimmte Zeit weiter ausgerichtet wird (vgl. E. 6.5), ist das teilweise

Obsiegen der Beschwerdeführerin derart gering, dass sich keine Ausscheidung von Kosten rechtfertigt. Die Verfahrenskosten werden dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**8.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Januar 2015 soweit die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. März 2013 betreffend aufgehoben und dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin für diese Zeit eine ganze Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde 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
  - 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.