

200 15 291 IV
KOJ/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. August 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. März 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. Juni 2012 unter Hinweis auf eine fehlende Belastbarkeit, Angstzustände, leichte Stimmungsschwankungen, Lust- und Motivationslosigkeit sowie Zukunftsängste bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen, insbesondere der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens vom 10. Dezember 2013 (act. II 54.1) sowie eines Abklärungsberichts Haushalt vom 11. August 2014 (act. II 59), stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. August 2014 (act. II 60) für den Zeitraum vom 1. April bis 31. August 2013 sowie vom 1. März bis 31. August 2014 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % die Ausrichtung einer ganzen Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand der Versicherten (act. II 67) verfügte die IVB am 20. März 2015 (act. II 73) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, am 24. März 2015 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids, die Ausrichtung einer unbefristeten Rente sowie berufliche Massnahmen. Weiter stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schliesst in der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2015 auf Abweisung der Beschwerde, wobei die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen seien und keine Parteientschädigung auszurichten sei.

Mit Verfügung vom 21. Mai 2015 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen.

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 grundsätzlich einzutreten. Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei eine berufliche Eingliederung in die Wege zu leiten, ist darauf nicht einzutreten, da berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. März 2015 (act. II 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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).

2.3 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.

2.4 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).

2.5 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).

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 IV-Grad 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.6 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 die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 18. August 2007 (act. II 27 S. 10 f.) hielten die Ärzte des Spitals C._____ anlässlich der Entlassung nach Hospitalisation vom 13. bis 18. August 2007 als Hauptprobleme / -diagnosen eine Alkoholabhängigkeit seit fünf Jahren, eine depressive Symptomatik bei Persönlichkeit mit abhängigen und emotional instabilen Zügen, eine Hypothyreose, eine Refluxsymptomatik sowie eine unerwünschte Gewichtszunahme fest. Nachdem ein erster stationärer Alkoholentzug im Januar 2007 gescheitert sei, sei der Eintritt am 13. August zum zweiten Entzug erfolgt.

3.1.2 Dr. med. D._____, diagnostizierte im Bericht vom 5. Oktober 2012 (act. II 25) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und bestehend seit April 2012 eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F 32.1), eine Abhängigkeit von Alkohol (aktuell abstinent [ICD-10 F 10.2]), eine unbekannte Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F 13.2) seit sechs Jahren sowie einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotional instabil, abhängig [ICD-10 F 61.0]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. D._____ eine Hypothyreose und eine Refluxsymptomatik fest. Die Beschwerdeführerin würde immer wieder über Antriebslosigkeit, schlechte Laune und Rückzugstendenz berichten. Sie fühle sich stark verunsichert und perspektivenlos, wobei es auch Phasen gebe, während denen sie sich emotional stabil fühle, insbesondere wenn sie durch die Beziehung zum neuen Freund bestätigt werde. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar; vom 24. Februar bis 9. Oktober 2012 bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund des aktuellen Zustandes sei es fraglich, ob eine Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt je wieder möglich sein werde.

3.1.3 Im Aufnahmebericht vom 5. Oktober 2012 (act. II 27 S. 7 ff.) führte Dr. med. E._____, aus, es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, differentialdiagnostisch eine generalisierte Angststörung mit Entwicklung einer depressiven Episode vor. Weiter bestehe eine Alkoholabhängigkeit,

laut Angaben der Beschwerdeführerin bei einem kontrollierten Konsum. Zudem hielt sie fremdanamnestisch abhängige und emotional instabile Persönlichkeitszüge fest (ICD-10 F 10.24, Z 73.1).

3.1.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 16. November 2012 (act. II 27 S. 2 ff.) in der bisher ausgeübten Tätigkeit (...) die folgenden Arbeitsunfähigkeiten: 100 % vom 5. Mai bis 20. Juli 2010, 40 % vom 21. Juli bis 25. Oktober 2010, 50 % vom 17. Mai bis 30. Juni 2011, 40 % vom 1. Januar bis 17. Februar 2012, 100 % vom 18. bis 25. Februar 2012 sowie 100 % vom 19. April bis 10. Juni 2012. Die bisherige Tätigkeit sei noch im Rahmen von ca. vier Stunden täglich zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von ca. 70 % bestehe.

3.1.5 Vom 8. Dezember 2012 bis 5. April 2013 war die Beschwerdeführerin in der Klinik G._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 30. April 2013 (act. II 37) hielten die Ärzte fest, die Einweisung sei aufgrund einer Alkoholintoxikation bei Alkoholabhängigkeit und depressiver Entwicklung mit Suizidgedanken im Rahmen einer Trennungssituation mit dringender akuter stationärer Behandlungsbedürftigkeit erfolgt. Nach der Entschärfung der akuten Suizidalität und der Alkohol- und Hypnotika-Entgiftungsphase sei der Übertritt ins stationäre Therapieprogramm für Alkohol- und Medikamentenabhängige (TAM) erfolgt. Bereits bei Eintritt habe eine schwere depressive Symptomatik festgestellt werden können. Die Anamneseerhebung habe deutliche Hinweise auf multiple emotionale, psychische und physische Missbrauchserfahrungen sowohl in der Kindheit als auch in den beiden Ehen und in den vergangenen Beziehungen erkennen lassen.

Vom 18. April bis 31. Mai, vom 28. Juli bis 2. August sowie vom 18. bis 21. Oktober 2013 fand je eine neuerliche Hospitalisation in der Klinik G._____ statt (vgl. die jeweiligen Austrittsberichte vom 3. Juni, 5. August und 22. Oktober 2013 [act. II 54.2 S. 3 ff.]).

3.1.6 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem undatierten Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 14. August 2013; act. II 45) fest, aufgrund der Suchterkrankung sei die

Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage in ihrer angestammten Tätigkeit als ... zu arbeiten. Es bestehe eine erhöhte Rückfallgefahr.

3.1.7 Im Bericht vom 5. November 2013 (act. II 52) führte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, seit 3. Juni 2013 bestehe als ... eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe eine verminderte Druck- und Stresstoleranz, eine reduzierte Belastbarkeit, ein Vermeidungsverhalten sowie die Gefahr von Verstärkung der Angst und der depressiven Symptome. Für die Beantwortung der Frage von Art und Umfang der Arbeitsfähigkeit empfahl die Psychiaterin ein Aufbau- und Belastbarkeitstraining.

3.1.8 Am 21. November 2013 wurde die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachtet. Im dazugehörigen medizinischen Bericht vom 10. Dezember 2013 (act. II 54.1) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, abstinent unter Behandlung mit aversiven Medikamenten (ICD-10 F 10.23), eine leichte bis mittelgradige depressive Episode seit April 2012 (ICD-10 F 32.0/1), Ängste vor Männern (ICD-10 F 40.2) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1). Die bisherige Tätigkeit in einer ... könne nur in einem reduzierten Ausmass von ca. 80 % ausgeübt werden, da sich hier vor allem die Ängste vor Männern negativ auswirkten. Auf Frage hielt der Gutachter fest, die bisherige Tätigkeit sei noch zu 50 % zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit sei seit April 2012 eingeschränkt. Als medizinische Massnahmen empfahl er die Weiterführung der bisherigen Behandlungen. Die medikamentöse Behandlung mit Seroquel sei ungenügend und eine adäquate medikamentöse Behandlung werde die Arbeitsfähigkeit erhöhen. Der Erfolg einer solchen Therapie könne innerhalb von zwei Monaten beurteilt werden. In einer angepassten Tätigkeit – etwas ruhigere Atmosphäre, wo der Alkohol keine grosse Rolle spiele und keine ... herrsche – bestehe eine 75 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne ihre Arbeitsfähigkeit am besten in einem ... verwerten, wobei ihr zu Beginn Erholungsmöglichkeiten gewährt werden sollten. Stressige Arbeiten in lärmigen ... mit viel Alkoholkonsum seien zu vermeiden und zu Beginn sollten nicht allzu hohe Anforderungen an die Beschwerdeführerin gestellt werden.

3.1.9 Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte im Bericht vom 17. Februar 2014 (act. II 57) aus, gemäss psychiatrisch-psychotherapeutischem Gutachten (act. II 54.1) wirke sich die *Kombination* von affektiver Störung (leichte bis mittelgradige depressive Episode; aus psychiatrischer Sicht des RAD sei differentialdiagnostisch auch eine rezidivierende depressive Störung in Betracht zu ziehen), akzentuierten Persönlichkeitszügen und spezifischer Phobie im Sinne von Ängsten vor Männern auf die Arbeitsfähigkeit aus. Im Besonderen dürfte sich die spezifische Phobie länger anhaltend auswirken. In der bisherigen Tätigkeit sei unter Bedingungen wie „stressige Arbeit in lärmigen ... mit viel Alkoholkonsum“, in einer „lebhaften ...“, und in der Nähe von „latent aggressive(n) und laute(n) Männer(n)“ von einer Zumutbarkeit / Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit unter Bedingungen wie „in einer etwas ruhigeren Atmosphäre..., wo der Alkohol keine grosse Rolle spielt und keine ... herrscht“, „am besten in einem ...“, sei von einer Zumutbarkeit / Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen.

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

3.3 Das psychiatrische Gutachten vom 10. Dezember 2013 (act. II 54.1) erfüllt die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach ist bei der Beschwerdeführerin ein invalidisierender Gesundheitsschaden aufgrund der Kombination einer affektiven Störung, akzentuierten Persönlichkeitszügen und einer spezifischen Phobie (Ängste vor Männern) gestützt auf das vorliegende Gutachten sowie die Ausführungen des RAD-Arztes vom 17. Februar 2014 (act. II 57) seit April 2012 ausgewiesen. Dabei ist in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.1.8 f. hiavor) von einer solchen von 75 % auszugehen (siehe dazu sogleich).

Während den stationären Aufenthalten in der Klinik G._____ vom 8. Dezember 2012 bis 5. April 2013 (act. II 37), vom 18. April bis 31. Mai 2013 (act. II 54.2 S. 3 ff.) sowie vom 27. März bis 22. Mai 2014 (vgl. act. II 59 S. 2 Ziff. 2) ist eine 100 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ohne weiteres nachvollziehbar und somit erstellt. Ab 1. Juni 2013 ist gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. J._____ (act. II 54.1 S. 13 Ziff. 13 f.), welche vom RAD bestätigt wurde (act. II 57 S. 3), von einer 75 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, welche sofort umsetzbar ist. Daran ändert nichts, dass Dr. med. J._____ festgehalten hat, die Beschwerdeführerin sollte eher vorsichtig in die Arbeitswelt eingeführt werden und er in diesem Sinne ein Arbeitstraining empfahl (act. II 54.1 S. 11). Ein solches dient definitionsgemäss dazu, eine mindestens 50 %ige Arbeitsfähigkeit einer objektiv und subjektiv ein-

gliederungsfähigen Person in einem arbeitsmarktnahen Umfeld bzw. im ersten Arbeitsmarkt zu steigern (vgl. Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, Stand: 1. Januar 2015, Anhang II, Ziff. 2.3.3.2). Zur Verwertbarkeit des von ihm definierten Zumutbarkeitsprofils mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % äussert der Gutachter aber keinen Vorbehalt (vgl. act. II 54.1 S. 12 ff.). Gestützt auf die medizinischen Unterlagen ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdeführerin für eine Arbeit in ruhiger Atmosphäre in einem ..., bei welcher ihrer Phobie Rechnung getragen werden kann (vgl. act. II 54.1 S. 12 f., 15), auf vorgängige Eingliederungsmassnahmen angewiesen wäre. Für die Zeit nach der letzten Hospitalisation vom 27. März bis 22. Mai 2014 (vgl. act. II 59 S. 2 Ziff. 2) ist nichts anderes erstellt. Vielmehr zeigen die Akten, dass die Beschwerdeführerin sich erst ab Dezember 2014 wieder psychiatrisch ambulant in der Tagesklinik behandeln liess (act. II 70), was nicht auf eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung hindeutet. Die Beschwerdeführerin bzw. ihre jeweiligen Vertretungen im Beschwerde- und Einwandverfahren (vgl. act. II 67) haben denn auch keine Arztberichte eingereicht, welche andere Schlüsse aufdrängen würden.

4.

4.1 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).

Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der

Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54).

4.2 Im Nachgang an das psychiatrische Gutachten wurde am 5. Juni 2014 eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vorgenommen (Bericht vom 11. August 2014 [act. II 59]). Gegenüber der Abklärungsperson gab diese an, sie habe nie in einem Vollzeitpensum, sondern immer unregelmässig und teilzeitlich gearbeitet. Das Geld habe ihr immer gereicht, vom Sozialdienst werde sie erst seit 2012 unterstützt. Sie habe auch das Leben geniessen wollen, nicht nur arbeiten. Die Freizeit habe sie für nichts Spezielles genutzt, sie habe kein Hobby oder sonstige Verpflichtungen (abgesehen von ihrer Tochter) gehabt. Aufgrund dieser Ausführungen nahm der Abklärungsdienst an, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach wie vor in einem Teilpensum arbeitstätig wäre. Von ihren Partnern sei sie nie finanziell unterstützt worden und die Aufteilung der Wohnkosten in der im Zeitpunkt der Abklärung aktuellen Wohnsituation in einer Wohngemeinschaft verhalte sich gleich. Die Arbeitslosenkasse habe eine Vermittelbarkeit von 70 % angerechnet. Gemäss der Einkommensberechnung mittels Tabellenlöhnen müsste von einem 50 %-Pensum ausgegangen werden. Zugunsten der Beschwerdeführerin werde ein Durchschnitt dieser beiden Pensen, also ein Erwerb von 60 %, angenommen. Da die Beschwerdeführerin in einem WG-Zimmer lebe, weder Betreuungspflichten habe noch z.B. einen Garten pflege oder gemeinnützige / politische Tätigkeiten ausführe, könne ihr kein Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) angerechnet werden.

Demnach erfolge der Einkommensvergleich anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs.

4.3 Der Status der Beschwerdeführerin ist unbestritten und es ergeben sich auch keine Hinweise, diesen in Zweifel zu ziehen. Die Ermittlung des IV-Grades nach der allgemeinen Methode auf der Basis einer Erwerbstätigkeit von 60 % ist gestützt auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen im Abklärungsbericht Haushalt zutreffend (vgl. E. 4.1 f. hier-
vor).

5.

Nachstehend ist der IV-Grad aufgrund der Einkommensvergleichsmethode bei einem Status von 60 % Erwerb zu berechnen:

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2 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). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenom-

men, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

5.3 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten teilweisen Arbeitsunfähigkeit seit April 2012 (act. II 54.1 S. 12 Ziff. 6; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Juni 2012 (act. II 1) der 1. April 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222).

5.4 Gemäss den Angaben gegenüber der Abklärungsperson Haushalt vom 5. Juni 2014 (vgl. E. 4.2 hiervor) sowie mit Blick auf den Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 10. Juli 2012 (act. II 10) hat die Beschwerdeführerin seit Erwerbsbeginn ein teilzeitliches und auch unregelmässiges Arbeitspensum ausgeübt und somit immer ein tiefes Einkommen erzielt. Am höchsten lag das Einkommen im Jahr 2004 mit Fr. 26'460.--. Zuletzt ist für das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 22'923.-- ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Stelle im ... nicht aus gesundheitlichen, sondern aus betrieblichen und demnach invaliditätsfremden Gründen verloren (vgl. act. II 18 S. 2 Ziff. 2.2). Sie wäre somit auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr an diesem Arbeitsplatz tätig. Zudem waren die von ihr eingegangenen Arbeitsverhältnisse mit häufigen Wechseln verbunden, da es sich oftmals um Saisonstellen handelte (vgl. act. II 10 S. 4 ff.). Unter diesen Umständen ist für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht vom zuletzt bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielten Einkommen auszugehen, sondern es sind die Tabellenlöhne gemäss LSE heranzuziehen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 58 S. 182

E. 2.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Juni 2011, 9C_234/2011, E. 3.3). Angesichts der langjährigen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im ..., welche sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im Gesundheitsfall ausgeübt hätte, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den diesen Wirtschaftszweig betreffenden Tabellenwert (Ziff. ..., ...) abgestellt.

Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin den gleichen Tabellenwert beigezogen. Dies erscheint gestützt auf die Annahme, dass die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit in einem ... ausüben kann (vgl. E. 3.1.8 f. hiervor), korrekt. Das Zumutbarkeitsprofil erlaubt daneben aber auch Tätigkeiten ausserhalb des ...bereichs, womit grundsätzlich der Totalwert gemäss LSE heranzuziehen wäre. Die Frage, welcher Tabellenwert anwendbar ist, muss indessen nicht abschliessend geprüft werden, da der Totalwert höher ist als der Tabellenwert für den ...bereich. Das Abstellen auf Letzteren wirkt sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus und ändert am Ergebnis im Übrigen nichts (vgl. im Einzelnen E. 5.5 hiernach).

5.5

5.5.1 Während den stationären Aufenthalten in der Klinik G. _____ (vgl. E. 3.3 hiervor) ist ein IV-Grad von 100 % angesichts der damit verbundenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit korrekt. Ein Einkommensvergleich erübrigt sich daher. Da der frühest mögliche Rentenbeginn auf den 1. April 2013 festzulegen ist (vgl. E. 5.3 hiervor) und vom 18. April bis 31. Mai 2013 ein Aufenthalt in der Klinik G. _____ stattfand (vgl. act. II 54.2 S. 3), ist der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2013 eine ganze Rente zuzusprechen (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.5.2 Nach Austritt aus der Klinik G. _____ am 31. Mai 2013 (vgl. act. II 54.2 S. 3) ist ab 1. Juni 2013 eine 75 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.3 hiervor). Demnach liegt ein medizinischer Revisionsgrund im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung vor (vgl. E. 2.5 hiervor), womit ein erster Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

Mit der Festsetzung von Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes (vgl. E. 5.4 hiervor) erübrigt sich deren genaue

Ermittlung und der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des EVG vom 15. März 2006, I 792/05, E. 3.3). Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit umfassend Rechnung getragen wird, besteht weder für einen behinderungsbedingten Abzug Raum (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3) noch liegen andere Gründe (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301) vor, welche Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn gäben. Der allfällige Tabellenlohnabzug spielt hier ohnehin insofern keine Rolle, als dass bei einer medizinisch ausgewiesenen Restarbeitsfähigkeit von 75 % und einem Status von 60 % Erwerb eine vollständige Verwertbarkeit zumutbar ist. Es resultiert somit keine Einschränkung bzw. Leistungseinbusse und die Rente der Beschwerdeführerin ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. August 2013 einzustellen.

5.5.3 Vom 27. März bis 22. Mai 2014 war die Beschwerdeführerin erneut in der Klinik G._____ hospitalisiert (vgl. act. II 59 S. 2 Ziff. 2). Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf diesen Umstand sowie unter Hinweis auf Art. 29^{bis} IVV (mithin unter der Annahme, dass diese neuerliche Hospitalisation in der Klinik G._____ aufgrund der bisherigen psychischen Beschwerden erfolgte) ein Wiederaufleben der vom 1. April bis 31. August 2013 zugesprochene Rente angenommen und einen befristeten Rentenanspruch bejaht. Indessen ist zu berücksichtigen, dass allein mit dem erwähnten Spitalaufenthalt die für eine neuerliche Rentenzusprache ebenfalls notwendige Voraussetzung einer mindestens drei Monate dauernden Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (Art. 88a Abs. 2 IVV) nicht erfüllt ist. Damit besteht keine Anspruchsgrundlage für die von März bis August 2014 zugesprochenen Rentenbeträge. Angesichts des eher geringen Betrags der entsprechenden Leistungen wie auch des Umstands, dass die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort die Problematik betreffend Art. 88a Abs. 2 IVV zwar ausdrücklich thematisiert, jedoch keine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin beantragt hat, verzichtet das Gericht ausnahmsweise darauf, der Beschwerdeführerin eine reformatio in peius anzudrohen und diese gegebenenfalls durchzuführen.

5.5.4 Für die Zeit nach der Hospitalisation vom 27. März bis 22. Mai 2014 (vgl. act. II 59 S. 2 Ziff. 2) liegt wiederum eine 75 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor (vgl. E. 3.3 hiervor) und ist ein weitergehender Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aus den oben erwähnten Gründen (vgl. E. 5.5.2 hiervor) zu verneinen.

6.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung im Sinne vorstehender Erwägungen als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Im Falle einer möglicherweise seither eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung steht es der Beschwerdeführerin frei, bei der Invalidenversicherung eine Neuanmeldung vorzunehmen.

7.

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

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Mit Verfügung vom 21. Mai 2015 wurde deren Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht zu befreien.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.