

200 15 336 IV
KNB/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. März 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 12. November 2008 nach einer Koronarangiographie ein falsches Medikament (Heroin) verabreicht (Akten der Invalidenversicherung [IV; Antwortbeilage {AB}] 26.39 S. 2 f., 26.40). Der Unfallversicherer, welcher bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Leistungen ausrichtete (vgl. u.a. AB 26.13 S. 2, 26.28), liess die Versicherte in der Folge in der Begutachtungsstelle C._____ begutachten (Gutachten vom 24. Mai 2011 [AB 34.2]). Gestützt auf die Erkenntnisse der getätigten Erhebungen wurde am 18. Juni 2012 (AB 42.1 S. 10 ff.) die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2011 verfügt. Diese Verfügung wurde vom Unfallversicherer mit Einspracheentscheid vom 25. Februar 2013 (AB 49.3) wie auch vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 13. September 2013, UV/13/216 (AB 52), bestätigt.

B.

In der Zwischenzeit hatte sich die Versicherte im Mai 2009 unter Hinweis auf eine seit dem Ereignis vom 12. November 2008 bestehende posttraumatische Belastungsstörung bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (AB 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch.

Mit Schreiben vom 12. Februar 2014 (AB 61) teilte sie der Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig. Die Versicherte zeigte sich mit Schreiben vom 25. Februar 2014 (AB 67) mit der in Aussicht gestellten polydisziplinären Begutachtung nicht einverstanden und verlangte eine Verlaufsbeurteilung durch die „bisherigen“ Gutachter der Begutachtungsstelle C._____. Mit Verfügung vom 7. März 2014 (AB 68) hielt die IVB an dem in Aussicht gestellten Vorgehen wie auch am Fragenkatalog fest. Auf die dagegen erhobene Beschwerde

(AB 69) trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 20. August 2014, IV/14/320 (AB 76), nicht ein.

C.

In der Folge teilte die IVB der Versicherten mit Schreiben vom 22. September 2014 (AB 80) mit, die polydisziplinäre Begutachtung werde durch die MEDAS in ... durchgeführt. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 13. Januar 2015 (AB 88.1) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Februar 2015 (AB 90) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. Februar 2015 (AB 91) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Für den Zeitraum nach Ablauf des Wartejahres im November 2009 ermittelte sie in Anwendung der gemischten Methode (30 % Erwerbstätigkeit, 70 % Aufgabenbereich Haushalt) einen Invaliditätsgrad von 35 %, ab Dezember 2011 liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 94) und Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 97) verfügte die IVB am 24. März 2015 (AB 98) wie angekündigt.

D.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. _____, mit Eingabe vom 14. April 2015 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2015 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2009 bis zum 31. Januar 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 86 % eine ganze IV-Rente auszurichten.
3. Es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 54 % eine halbe IV-Rente auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. März 2015 (AB 98). 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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2

2.2.1 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 stehen-

den ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4.2 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 oder 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 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte

und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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).

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).

2.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 20. November 2008 (AB 26.39 S. 2 f.) wurde ein belastungsabhängiger, nichtkoronarer Thoraxschmerz, eine iatrogene Opiatintoxikation, eine Hyperthyreose sowie eine Nervenreizsymptomatik des Nervus peroneus lateralis unklarer Genese diagnostiziert. Die Patientin sei am 12. November 2008 wegen Thoraxschmerzen zur Koronarangiographie eingetreten. Bei der Herzuntersuchung habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt. Nach einer irrtümlichen Verabreichung eines Teils einer Heroindosis habe die Patientin eine ausgeprägte Atemdepression entwickelt und es sei zu einem hypoxisch bedingten Krampfanfall gekommen, der umgehend mit Valium habe unterbrochen werden können. Daraufhin sei die Patientin auf die Intensivstation verlegt und intubiert worden. Auf Naloxon-Gaben sei sie soweit aufgeklärt, dass sie nach kurzer Zeit wieder habe extubiert werden können. In der Folge sei sie stets kardiopulmonal stabil und am Folgetag allseits gut orientiert gewesen. Es hätten leichte Kopfschmerzen und ein generelles Unwohlsein persistiert, dies sei im Verlauf aber weitgehend regredient gewesen. Klinisch-neurologisch hätten sich im Verlauf keine Auffälligkeiten gefunden. Das durchgeführte Schädel-MRI habe einen Normalbefund gezeigt. Aufgrund der raschen Wiederherstellung eines suffizienten Gasaustausches nach der iatrogenen Opiatüberdosierung seien mittelfristig keine neurologischen Residuen zu erwarten.

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 24. Mai 2010 (AB 31.2 S. 1 f.) aus, die Beschwerdeführerin habe als Folge der Heroinjektion eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) entwickelt. Es bestünden eine starke allgemeine Ängstlichkeit, panikartige Ängste bei Reizen, die an das während des Spitalaufenthaltes erlittene Trauma erinnerten, eine Geräuschempfindlichkeit und Schreckhaftigkeit, Ängste in Menschenansammlungen, ein reduziertes Selbstwertgefühl, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen mit Angstträumen sowie Verkrampfungen im Schulter-/Na-

ckenbereich mit starken Kopfschmerzen. Zudem klagte die Beschwerdeführerin über Konzentrations-, Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen. Diese Symptomatik sei seit dem Beginn der Behandlung (Dezember 2008) voll ausgebildet. Weiter führte der Arzt aus, ein Teil der Konzentrations- und Gedächtnisstörungen könnte durch die PTBS bedingt sein. Die Wortfindungsstörungen seien aber nicht typisch und sprächen eher für eine hirnorganische Genese. Die Patientin sei im angestammten Beruf weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der in der letzten Zeit erzielten Fortschritte sei trotz des chronifizierten Verlaufs mit einer Verbesserung zu rechnen.

3.1.3 Die Fachärzte der Begutachtungsstelle C. _____ diagnostizierten im polydisziplinären Gutachten vom 24. Mai 2011 (AB 34.2) eine schwere depressive Episode (bzw. gemäss Anamnese eine chronische Depression; ICD-10: F33.2) bei einer chronisch verlaufenden PTBS (ICD-10: F43.1), eine substituierte Hypothyreose seit Jahren (ICD-10: E03.9) sowie Sensibilitätsstörungen am linken Fussrücken (ICD-10: G60.8; S. 47 Ziff. 6 und S. 60 Ziff. 11).

Die Gutachter hielten fest, die Patientin habe auf die Heroingabe mit einer Apnoe (Atemstillstand) reagiert, die gemäss Aktenlage jedoch höchstens eine Minute gedauert habe. Ein Kreislaufstillstand habe nie bestanden. Auch sei ein durch Heroin ausgelöster epileptischer Anfall eher unwahrscheinlich. Dagegen könnte es sich um hypoxisch bedingte Myoklonien aufgrund des Atemstillstandes gehandelt haben (S. 39 f.). Nach einer einmaligen Verabreichung von Heroin seien keine bleibenden neurologischen Symptome zu erwarten. Eine solche Komplikation sei in der Literatur nie beschrieben worden. Dies betreffe insbesondere die festgestellten minimalen und für sich betrachtet nicht abnormen Bewegungsstörungen. Diese seien im Rahmen der starken Nervosität und Angespanntheit der Patientin während der Untersuchung zu interpretieren, während welcher sie zum Teil auch hyperventiliert habe. Hinweise für eine unabhängige Bewegungsstörung ergäben sich nicht (S. 45 f.). Bei der Patientin liege eine erlebnisreaktive Störung mit Ängsten vor, welche früh im Verlauf aufgetreten sei und gemäss den früh festgehaltenen Symptomen einer PTBS entsprochen habe. Solche Störungen hätten keine Korrelation zu somatischen Befunden. Eine hirnorganische Genese des psychischen Zustandsbildes könne

mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Sowohl der Verlauf wie auch die angegebenen Symptome und der aktuell nachweisbare psychopathologische Befund sprächen für eine schwere depressive Episode im Zusammenhang mit einer PTBS (S. 53 Ziff. 5.7 und S. 58 Ziff. 7). Insbesondere gehörten die bestehenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie die geklagten kognitiven Beschwerden zu den Symptomen einer PTBS. Zusammen mit der Tatsache, dass eine kurze Apnoe bestanden und das MRI keine strukturelle Veränderung im Gehirn gezeigt habe, müsse das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung im Spital F. _____, welche nur minimale Beeinträchtigungen der geteilten Aufmerksamkeit ergeben habe, als klares Indiz gewichtet werden, dass das Gehirn der Beschwerdeführerin keinen strukturellen Schaden genommen habe (S. 44). Schliesslich führten die Gutachter aus, aufgrund der psychischen Störung bestehe (zurzeit) sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine massive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % (S. 53 f. Ziff. 6.1 und 6.2). Die weitere Behandlung der psychischen Störung sei dringend angezeigt. Mit dieser könne der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin voraussichtlich namhaft verbessert werden (S. 55 f. Ziff. 7.1).

3.1.4 Dem Gutachten der MEDAS vom 13. Januar 2015 (AB 88.1) lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (AB 88.1 S. 43):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt;
- Posttraumatische Belastungsstörung mit chronischem Verlauf bei:
 - Status nach akzidenteller Heroininjektion am 12. November 2008.

Sowohl aus internistischer wie auch aus neurologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (AB 88.1 S. 22, S. 30), das neuropsychologische Testprofil habe keine kognitiven Beeinträchtigungen gezeigt (AB 88.1 S. 42).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, infolge der fälschlicherweise erfolgten Heroininjektion sei es bei der Versicherten zum völligen Bruch mit ihrem bisherigen Leben gekommen. Sie habe eine Anpassungsstörung

entwickelt, die sich aufgrund der Zeit und der Symptomatik in eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt habe. Anlässlich der aktuellen Exploration hätten sich weiterhin Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung gezeigt. Es bestünden diffuse Ängste und Unsicherheiten in allen Lebensbereichen. Die Versicherte habe es jedoch geschafft, eine gewisse Autonomie wiederzuerlangen. Sie arbeite aktuell zu 40 % bei der H._____ mit einem eingeschränkten Arbeitsprofil. Wegen ihrer Ängste sei es ihr nicht möglich, Spritzen zu verabreichen oder Verantwortung zu tragen. Sie exponiere sich in diesem Bereich nicht. Es bestünden ein Vermeidungsverhalten, eine soziale Isolation und ein ständiges unbestimmtes Angsterlebnis (AB 88.1 S. 35 f.).

Die Gutachter beurteilten die Explorandin als zu 50 % arbeitsfähig, wobei sich die Einschränkung allein aus psychischen Gründen ergebe. Die aktuelle Einschätzung gelte seit der Wiederaufnahme der H._____ -Tätigkeit im Frühjahr (richtig: Dezember [AB 58 S. 1 Ziff. 2.1]) 2011. Vorgängig habe zwischen November 2008 bis zu jenem Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Im Haushalt ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 %, ebenfalls aus psychischen Gründen. Es bestehe eine vermehrte Erschöpfbarkeit, die Explorandin brauche mehr Pausen, habe gewisse Einschränkungen bspw. beim Einkaufen oder bei der Planung komplexerer Abläufe (AB 88.1 S. 45).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die vorliegend angefochtene Verfügung vom 24. März 2015 (AB 98) auf die Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 24. Mai 2011 (AB 34.2) und der MEDAS vom 13. Januar 2015 (AB 88.1). Beide Gutachten erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor und hinsichtlich des Gutachtens der Begutachtungsstelle C._____ bereits VGE UV/13/216, E. 3.3), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Dies ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten.

3.3 Für den Zeitraum nach Ablauf des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im November 2009 ging die Beschwerdegegnerin, der Einschätzung der Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ folgend (AB 34.2 S. 53 f. Ziff. 6.1), von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80 % in

jeglicher Tätigkeit aus (AB 90 S. 5 Ziff. 3.8). Demgegenüber hält die Beschwerdeführerin dafür, im genannten Zeitraum sei gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich auszugehen (Beschwerde, S. 18).

Es ist festzustellen, dass die Gutachter der MEDAS ab November 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus psychiatrischen Gründen attestieren (AB 88.1 S. 45 Ziff. 10), sich jedoch nicht mit der davon abweichenden früheren Einschätzung der Gutachter der Begutachtungsstelle C. _____ auseinandersetzen. Letztere ist mit Blick auf den von den Gutachtern erhobenen psychopathologischen Befund sowie den Schweregrad der Symptomatik (AB 34.2 S. 37 f.) schlüssig und nachvollziehbar. Da zudem das im Mai 2011 erstellte Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ zeitlich näher am zu beurteilenden Zeitpunkt liegt und dementsprechend diesbezüglich aussagekräftiger ist als das erst knapp vier Jahre später erstellte MEDAS-Gutachten, ist mit der Beschwerdegegnerin für die Zeit ab November 2009 von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen.

3.4 Für den Zeitraum ab Dezember 2011 verneinte die Beschwerdegegnerin in Anwendung der (damaligen) bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Überwindbarkeit von „pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage“ (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354) das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (AB 98 S. 2; AB 90 S. 5 Ziff. 3.8). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, diese Rechtsprechung sei auf die bei ihr diagnostizierten Leiden nicht anwendbar (Beschwerde S. 8) und selbst wenn dies der Fall wäre, seien die Morbiditätskriterien erfüllt, womit von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei (Beschwerde S. 14).

Wie es sich bezüglich der Anwendbarkeit der damaligen Rechtsprechung mit Bezug auf die diagnostizierte PTBS verhält, kann offen bleiben: In BGE 142 V 342 E. 5.2.3 S. 347 f. hat das Bundesgericht (BGer) jedenfalls festgehalten, soweit es darum gehe, die Auswirkungen der Störung auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit zu erheben und zu gewichten, bedürfe es gerade auch bei der PTBS des „konsistenten Nachweises“ mittels „sorgfältiger Plausibilitätsprüfung“. Dafür liege die besondere Eignung

des strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 E. 4.1.3 vor dem rechtlichen Hintergrund des Art. 7 Abs. 2 ATSG auf der Hand (E. 5.2.3).

Damit ist nachfolgend in Anwendung der Praxis nach BGE 141 V 281 zu prüfen, ob der im MEDAS-Gutachten vom 13. Januar 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 88.1 S. 45) aus rechtlicher Sicht zu folgen ist. Das Gutachten lässt eine schlüssige Beurteilung dieser Rechtsfrage zu (BGE 141 V 281 E. 5 S. 304), so verlieren denn auch „altrechtliche“ Expertisen gemäss Bundesgericht nicht per se ihren Beweiswert (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

3.4.1 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome sich als nicht übermässig erweist. So ist die Beschwerdeführerin in der Lage, ab 5:45 Uhr morgens entsprechend ihren häuslichen und erwerblichen Verpflichtungen einem strukturierten Tagesablauf zu folgen (AB 88.1 S. 19, S. 32). Betreffend „Behandlungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Therapie mehr unterzieht, sondern lediglich den Hausarzt einmal pro Monat aufsucht (AB 88.1 S. 19, S. 32). Hinsichtlich der „psychiatrischen Komorbidität“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) ist folgendes festzustellen: Die MEDAS-Gutachter führten die (gegenwärtig mittelgradig ausgeprägte) depressive Störung im Gegensatz zu den Gutachtern der Begutachtungsstelle C. _____ als eigenständige Diagnose neben der PTBS auf (AB 88.1 S. 43; 34.2 S. 47), ohne dies jedoch näher zu begründen. Die Gutachter der Begutachtungsstelle C. _____ hingegen hielten dazu fest, die Symptome der affektiven Störung (depressive Symptome) seien im Verlauf korrekterweise als PTBS diagnostiziert worden (AB 34.2 S. 43), was denn auch den Diagnosekriterien der ICD-10 entspricht (ICD-10: F43.1). Insofern ist am Vorliegen einer neben der PTBS bestehenden depressiven Erkrankung zu zweifeln. Selbst wenn jedoch den MEDAS-Gutachtern zu folgen wäre, erfüllte die diagnostizierte mittelgradig ausgeprägte depressive Episode das Kriterium einer psychiatrischen Komorbi-

dität nicht, fehlt es doch an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Leiden erst als resistent ausweisen würde (vgl. Entscheid des BGer vom 29. April 2013, 9C_667/2013, E. 4.3.2). Insofern kann bezüglich dieser Diagnose nicht auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2013, 9C_454/2013, E. 4.1).

Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) anbelangt, sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliesse. Vielmehr hat sie es geschafft, ihre Ressourcen zu mobilisieren und „eine gewisse Autonomie wiederzuerlangen“ (AB 88.1 S. 35), was sich insbesondere darin zeigt, dass sie im Jahre 2011 wieder eine Arbeitstätigkeit aufgenommen hat.

Hinsichtlich des „sozialen Kontextes“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303 f.) lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass eine soziale Isolation bestehe (AB 88.1 S. 36). Diese ist jedoch – auch unter Mitberücksichtigung der 40 %-igen ausserhäuslichen Tätigkeit – nicht als ausgeprägt zu betrachten, zumal sie auch Kolleginnen zu Besuchen empfängt und gelegentlich zusammen mit einer Kollegin reitet (AB 88.1 S. 32).

3.4.2 In der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) besteht keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.), insbesondere scheint die Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung wesentlich geringer eingeschränkt zu sein als im Erwerbsleben, so attestierten die Gutachter diesbezüglich denn auch lediglich eine Einschränkung von 10 % (AB 88.1 S. 45 Ziff. 11). Therapeutische Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) nimmt sie – abgesehen von der Einnahme von Medikamenten – nicht in Anspruch, obwohl eine nach dem Ereignis begonnene Gesprächstherapie offenbar hilfreich gewesen ist (AB 88.1 S. 32). Die Gutachter erachten einen länger dauernden stationären Aufenthalt in einer spezialisierten Klinik als Möglichkeit, eine relevante Verbesserung der psychischen Situation zu erreichen. Die Motivation der Beschwerdeführerin zu einem derartigen stationären Aufenthalt sei aber gering (AB 88.1 S. 45 Ziff. 12). Insofern ist nicht von einem hohen Leidensdruck auszugehen.

3.4.3 In der Gesamtbetrachtung erweisen sich die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Der im MEDAS-Gutachten attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % (AB 88.1 S. 45 Ziff. 11) ist damit aus rechtlicher Sicht nicht zu folgen, vielmehr ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab Dezember 2011 (AB 58 S. 1 Ziff. 2.1) zu verneinen.

4.

4.1 In Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrades für den Zeitraum von November 2009 (Ablauf des Wartejahres) bis Dezember 2011 basiert die angefochtene Verfügung vom 24. März 2015 (AB 98) auf dem Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Februar 2015 (AB 90) sowie der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 24. März 2015 (AB 97). Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit (bis zur Trennung vom Ehemann im September 2013 [AB 90 S. 4 Ziff. 3.5]) zu 30 % erwerbstätig und zu 70 % im Haushalt tätig gewesen wäre, wurde ein Gesamtinvaliditätsgrad von gewichtet 35 % ermittelt.

Der im Abklärungsbericht festgelegte Status blieb von der Beschwerdeführerin unbestritten bzw. wurde von dieser implizit anerkannt (Beschwerde S. 18). Es liegen keine Hinweise vor, die eine Anpassung des Status erfordern würden. Damit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad für den Zeitraum von November 2009 bis Dezember 2011 anhand der gemischten Methode zu ermitteln (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

4.2 Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich zu bestimmen.

4.2.1 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). Bei Ablauf des Wartejahres im November 2009 und IV-Anmeldung im März

2009 (AB 2) beginnt der Rentenanspruch frühestens am 1. November 2009 (Art. 28 Abs. 1 lit. b sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.2.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Die Beschwerdeführerin arbeitete vor dem Ereignis vom 12. November 2008 als ... bei der G. _____ AG und erzielte dort zuletzt ein Einkommen von Fr. 25'804.-- (AB 12 S. 3 [Eintrag für 2008]; 18 S. 2). Dies entspricht indexiert auf das Jahr 2009 einem Valideneinkommen von Fr. 26'323.-- (Fr. 25'804.-- / 104.5 x 106.6 [BFS, Tabelle T1.05, Nominallohnindex, Position 85, Index 2008 bzw. 2009]).

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

Da die Beschwerdeführerin die ihr im massgebenden Zeitpunkt zumutbare Arbeitsfähigkeit von 20 % (vgl. E. 3.3) nicht verwertete, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen korrekterweise anhand eines Tabellenlohnes bestimmt (AB 90 S. 6). Unter Berücksichtigung der Tabelle TA1 2008, „Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor“, Pos. 86 (Gesundheitswesen), Anforderungsniveau 3 („Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt“), Frauen, ergibt sich unter Berücksichtigung der

gutachterlich festgestellten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 20 % ein auf das Jahr 2009 indexiertes Jahreseinkommen von Fr. 14'447.-- (Fr. 5'674.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.6 Wochenstunden [BUA, Pos. 86, 2008] / 104.5 x 106.6 [BFS, Tabelle T1.05, Nominallohnindex, Position 85, Index 2008 bzw. 2009] x 0.2).

4.2.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.2.2 und 4.2.3 hiervor) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'876.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 45 %. Damit ergibt sich für den Teilbereich Erwerbstätigkeit ein gewichteter Invaliditätsgrad von 13.5 % (45 % x 0.3).

4.3 Im Weiteren ist die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt zu bestimmen.

4.3.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Februar 2015 festgehalten, eine genaue Festsetzung der Einschränkungen im Haushalt nach Ablauf des Wartejahres sei nicht mehr möglich. Die Versicherte gebe an, dass sie zirka einen Drittel der Aufgaben selber übernommen habe, den Rest habe ihre Mutter gemacht, ein wenig ihr Mann und der Rest sei liegen geblieben. Berücksichtigt man die Schadenminde-

rungspflicht des Ehemannes (20 %) und der damals noch nicht volljährigen Kinder (je 5 %), sei von einer Einschränkung von 36 % auszugehen (AB 90 S. 11 Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die von den Gutachtern der Begutachtungsstelle C. _____ festgehaltene Einschränkung von 80 % betreffe auch angepasste Tätigkeiten, zumal solche, welche von der Patientin ein wesentliches Mass an selbstständiger Arbeit erforderten. Ein selbstständiges Arbeiten verlange auch die Tätigkeit im Haushalt und in der Kinderbetreuung, weshalb die gutachterliche Einschätzung auch für den Aufgabenbereich zutrefte. Da die Beschwerdeführerin unter einer psychisch bedingten Beeinträchtigung leide, sei der medizinischen Einschätzung bei Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen ein erhöhtes Gewicht beizumessen (Beschwerde S. 17).

Die von den Gutachtern der Begutachtungsstelle C. _____ festgehaltene „massive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit“ von 80 % bezieht sich explizit auf jegliche berufliche Tätigkeit (AB 34.2 S. 53 f. Ziff. 6.1, 6.2). Auf eine ebenso hohe Einschränkung bei der Erledigung der Aufgaben im Haushalt kann daraus nicht geschlossen werden, zumal die Beschwerdeführerin selbst im Gespräch mit der Abklärungsperson nicht von einer Einschränkung in dieser Grössenordnung ausging. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie zirka einen Drittel der Aufgaben selber übernommen habe (AB 90 S. 8 Ziff. 5.5), als sogenannte „Aussage der ersten Stunde“ erhöhtes Gewicht beigemessen hat, sind diese doch in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Korrekterweise hat die Beschwerdegegnerin des Weiteren die den Familienangehörigen obliegende Schadenminderungspflicht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) bei der Bemessung der Höhe der Einschränkungen im Aufgabenbereich berücksichtigt. Der diesbezüglich angerechnete Umfang der zumutbaren Mithilfe (Ehemann: 20 %; beide Kinder: je 5 % [AB 90 S. 11 Ziff. 8]) erscheint sachgerecht. Insgesamt ergibt sich keine Veranlassung, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen (vgl. E. 4.3.1 hiervor).

In Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt ist damit von einer Einschränkung von 36 % auszugehen, was gewichtet einem Invaliditätsgrad von 25.2 % ($36 \% \times 0.7$) entspricht.

4.4 Bei einem Status von 30 % Erwerb und 70 % Aufgabenbereich Haushalt resultiert unter Anwendung der gemischten Methode für den Zeitraum von November 2009 bis Dezember 2011 ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 39 % ($[45 \% \times 0.3] + [36 \% \times 0.7]$), was nicht zu einer Rente berechtigt (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads (vgl. E. 4.4 hiervor) bzw. eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab Dezember 2011 (vgl. E. 3.4.3) zu Recht abgewiesen. Die gegen die Verfügung vom 24. März 2015 (AB 98) erhobene Beschwerde ist damit abzuweisen.

5.

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

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

5.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.