

200 15 62 IV
SCJ/PES/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juni 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Advokatin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Im September 2010 meldete sich die 1961 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte Massnahmen für die berufliche Eingliederung. Sie leide seit März 2010 an einer Erschöpfungsdepression (Antwortbeilage [AB] 1). Nach Vornahme erster Abklärungen (AB 13 – 15, 16.1 – 16.4, 18, 19) gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Mitteilung vom 23. März 2011 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C._____ für die Zeit vom 1. April 2011 bis 3. Juli 2011 (AB 26).

Per 17. Mai 2011 wurde das Belastbarkeitstraining von der Versicherten abgebrochen (vgl. AB 33). Am 26. Mai 2011 trat sie in die Klinik D._____ ein (vgl. AB 34). Der Aufenthalt dort dauerte bis am 8. Juli 2011 (vgl. Austrittsbericht vom 18. Juli 2011; AB 37 S. 8 ff.). Am 2. November 2011 ging der IV-Stelle ein Arztbericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. Oktober 2011 zu (AB 37). Diesem beigelegt waren neben dem Austrittsbericht der Klinik D._____ (AB 37 S. 8 ff.) ein Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 29. März 2011, in welcher die Versicherte vom 28. Dezember 2010 bis 25. Februar 2011 hospitalisiert war (AB 37 S. 13 ff.).

Mit Mitteilung vom 16. November 2011 erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Fachstelle G._____ für die Zeit vom 8. November 2011 bis 12. Februar 2012 (AB 42). Mit Mitteilung vom 8. Februar 2012 erteilte sie im Anschluss Kostengutsprache für ein Aufbaustraining in derselben Institution für die Zeit vom 13. Februar 2012 bis 13. Mai 2012 (AB 49) sowie mit Mitteilung vom 27. April 2012 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining am selben Ort für die Zeit vom 14. Mai 2012 bis 16. September 2012 (AB 52). Mit Mitteilung vom 30. April 2012 gewährte sie ihr zudem Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Arbeitsvermittlung (AB 53).

Das Arbeitstraining in der Fachstelle G._____ wurde von der Versicherten am 31. August 2012 abgebrochen (vgl. AB 61, 63). Das Dossier in der beruflichen Eingliederung wurde in der Folge mit Mitteilung vom 13. September 2012 geschlossen (AB 60).

Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD (AB 69) erteilte die IV-Stelle in der Folge zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung der Versicherten; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die H._____ (MEDAS; vgl. AB 72, 76, 82). Das entsprechende Gutachten datiert vom 11. Juli 2013 (AB 85.1). Am 16. September 2013 nahm der Abklärungsdienst der IV-Stelle bei der Versicherten zu Hause eine Erhebung vor und erstellte am 9. Oktober 2013 nach Kenntnisnahme eines Schreibens der Versicherten zur Haushaltsabklärung vom 19. September 2013 (AB 89) einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 90).

Mit Vorbescheid vom 18. November 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten ausgehend von einem Status von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt rückwirkend die Zusprache einer per 31. März 2013 befristeten Viertelsrente ab dem 1. März 2011 in Aussicht (AB 97).

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch I._____, am 6. Januar 2014 Einwand (AB 99). Am 24. Februar 2014 ging der IV-Stelle zudem eine Stellungnahme vom 4. Februar 2014 (AB 106) der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____ zum MEDAS-Gutachten sowie zum aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten zu.

Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes zu den erhobenen Einwänden (AB 107) verfügte die IV-Stelle am 12. Dezember 2014 im Ergebnis ihrem Vorbescheid vom 18. November 2013 entsprechend die Zusprache einer per 31. März 2013 befristeten Viertelsrente ab dem 1. März 2011 (AB 111; siehe auch AB 118 S. 16 ff.).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, neu vertreten durch Advokatin B. _____, am 22. Januar 2015 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr auch für die Zeit nach dem 31. März 2013 eine Invalidenrente zu bezahlen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege

vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Dezember 2014. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat und dabei insbesondere, ob die Verwaltung einen Rentenanspruch über den 31. März 2013 hinaus zu Recht verneint hat. Mit der rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine 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.

2.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195).

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.5 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150). Bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich sind dabei die Vergleichsgrössen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.7 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.8 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

2.9 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil

die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde im Juni 2013 zwecks Abklärung ihrer Arbeitsfähigkeit durch eine MEDAS polydisziplinär untersucht und begutachtet. Dabei konnte weder aus allgemeininternistischer, neurologischer, gynäkologischer noch endokrinologischer Sicht eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus rein somatischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht würden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, und eine Neurasthenie die Arbeitsfähigkeit beeinflussen (AB 85.1 S. 19).

Gemäss psychiatrischem Gutachter hat die Beschwerdeführerin in der Untersuchung ein deutlich depressives Zustandsbild mit bedrückt weinerlicher Grundstimmung, Affektlabilität und Verzweiflung gezeigt und insbesondere einen schnellen Abbau jeglicher Energiereserven, Stress und Spannungszustände beklagt. Es könne daher in erster Linie die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden, die im Moment als leicht bis mittelgradig einzustufen sei, da Symptome einer schweren depressiven Störung wie vitale Traurigkeit, zirkadianer Rhythmus, Antriebsstörung oder Suizidalität fehlten. Zusätzlich bestehe eine Neurasthenie im Sinne eines chronischen Erschöpfungssyndroms. Eine Tätigkeit im Bereich der ... mit Klientenbetreuung sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. Auch ein Arbeitsplatz in einem ... mit Multitasking und ... erscheine im Moment als nicht realistisch. Bei der Beschwerdeführerin scheine auch eine erhöhte Kränkbarkeit vorzuliegen, die immer wieder zur Wahrnehmung eines Mobbing führe. Vorstellbar sei weiterhin eine adaptierte Tätigkeit an einem ruhigen ...arbeitsplatz, der sich auf ... beschränke. In einer solchen adaptierten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung in der Höhe von 40% (AB 85.1 S. 10 f.). Die Beschwerdeführe-

rin sei im Frühjahr 2010 an einer Erschöpfungsdepression erkrankt. Sie habe anschliessend in der Klinik F._____ und später in der Klinik D._____ hospitalisiert werden müssen. Zwischen April 2010 und Ende 2012 habe aufgrund der akuten Erkrankungsphase eine lediglich 25%-ige Arbeitsfähigkeit in psychiatrisch adaptierten Verweistätigkeiten bestanden, in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Während dieser Zeit hätten zwei Eingliederungsversuche abgebrochen werden müssen. Es scheine, dass sich die Störung seit Beginn 2013 stabilisiert habe, so dass bei optimal adaptierter Tätigkeit lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 40% bestehe (AB 85.1 S. 19; siehe auch AB 85.1 S. 11). In ihrer Selbsteinschätzung fühle sich die Beschwerdeführerin lediglich zu einer Arbeitsleistung von zwei halben Tagen pro Woche in der Lage. Diese Einschätzung erachte er – der Gutachter - bezogen auf eine Tätigkeit als ... oder eine ... mit Multitasking als nahezu realistisch. In einer adaptierten Tätigkeit, wo die Beschwerdeführerin sich ihre Arbeit in Ruhe einteilen könne, sollte ihr seines Erachtens jedoch ein höheres Arbeitspensum möglich sein. Die Beschwerdeführerin sei ja auch in der Lage, sich ihren Haushalt einzuteilen und könne auf diese Weise praktisch den gesamten Haushalt bewältigen. Im Moment fehle ihr etwas das Selbstvertrauen (AB 85.1 S. 11). Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung sei sowohl durch Dr. med. E._____ als auch durch die Klinik D._____ und die Klinik F._____ gestellt worden. Grundsätzlich könne er das Vorliegen einer langjährigen depressiven Störung bestätigen. Diese habe zunächst einen dysthym-neurotischen Charakter gehabt. Später sei es zur Dekompensation in Form einer Erschöpfung mit Spitaleintritt gekommen. Von der Erschöpfungsdepression 2010 habe sich die Beschwerdeführerin nun aber etwas erholt. Er ordne daher das Ausmass der depressiven Störung als leicht bis intermittierend mittelgradig ein. Durch Dr. med. E._____, die Klinik D._____ und die Klinik F._____ sei auch die Diagnose einer generalisierten Angststörung gestellt worden. Für eine generalisierte Angststörung gemäss ICD-10-Kriterien habe er anlässlich der Untersuchung keine Anhaltspunkte finden können. Die Beschwerdeführerin habe keine Befürchtungen über ein zukünftiges Unglück geäussert und auch keine vegetative Übererregbarkeit aufgewiesen. Die Diagnose einer Neurasthenie sei sowohl durch die Klinik F._____ als auch durch Dr. med.

E. _____ gestellt worden. Wegen der seit vielen Jahren bestehenden schnellen Erschöpfbarkeit könne er diese Diagnose bestätigen, jedoch bestünden Überschneidungen zur depressiven Störung. Die Arbeitsunfähigkeit werde durch Dr. med. E. _____ seit dem 10. Mai 2010 mit 100% angegeben. Diese Einschätzung beziehe sich seines Erachtens auf eine Tätigkeit als Er sei überdies der Meinung, dass sich erstens zwischenzeitlich eine gewisse Erholung eingestellt habe und dass zweitens bei einem optimalen Arbeitsplatz eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 85.1 S. 11).

Aus polydisziplinärer Sicht kamen die Gutachter in der Folge zum Schluss, insgesamt bestehe aufgrund der psychischen Einschränkungen eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. Für eine andere, adaptierte Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60%. Das Pensum könne über 6 Stunden pro Tag umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf von 5 – 10 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement (AB 85.1 S. 19).

3.2 Das MEDAS-Gutachten vom 11. Juli 2013 (AB 85.1) erfüllt sämtliche der in Erwägung 2.7 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieses Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Der psychiatrische Gutachter konnte das Vorliegen einer langjährigen depressiven Störung im Sinne einer dysthymneurotischen Entwicklung seit der Jugend (Dysthymia, ICD-10: F34.1) bestätigen (AB 85.1 S. 10 f.). Dabei ist zu beachten, dass eine Dysthymia, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nach der früheren Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkam (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2; zur Publikation bestimmter Entscheid des Bundes-

gerichts [BGer] vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit langandauernder Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist bei der Beschwerdeführerin aufgrund der diesbezüglich weitestgehend übereinstimmenden Angaben in den Akten erstmals im Frühjahr 2010 aufgetreten, als es zu einer Dekompensation in Form einer Erschöpfungsdepression gekommen ist (vgl. AB 1 S. 7, 8 S. 8 und S. 12, 14 S. 2, 15 S. 3, 18 S. 1, 19 S. 6, 33 S. 1, 34 S. 2, 37 S. 3 f. und S. 13, 61 S. 2, 85.1 S. 11). Zwar wurden ihr gemäss ärztlichem Zeugnis von Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 8. November 2013 bereits früher zeitweise wegen ihrer depressiven Verstimmungen Arbeitsunfähigkeiten attestiert (vgl. AB 99), dies lässt angesichts der übrigen Aktenlage aber nicht darauf schliessen, dass bereits vor dem Frühjahr 2010 bei der Beschwerdeführerin ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen hätte. Von der im Frühjahr 2010 im Sinne einer Dekompensation bei der Beschwerdeführerin eingetretenen Erschöpfungsdepression hat sich diese gemäss MEDAS-Gutachten zwischenzeitlich etwas erholt (AB 85.1 S. 11). Dies wird denn auch von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____ nicht bestritten (vgl. AB 87, 106). Von ihr anders beurteilt wird einzig die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. Januar 2013, welche im MEDAS-Gutachten auf 60 % beziffert wurde. Dies mit dem Argument, die beruflichen Massnahmen in den Jahren 2011 und 2012 hätten gezeigt, dass ein Pensum über 40% bei der Beschwerdeführerin jeweils zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes führe. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die betreffenden beruflichen Massnahmen in der Zeit vor der unstrittigen teilweisen Erholung der Beschwerdeführerin von der Erschöpfungsdepression durchgeführt worden sind. Es erscheint durchaus schlüssig, dass sich die seitherige teilweise Verbesserung des Gesundheitszustandes auch positiv auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Weder aus den Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin noch aus den übrigen Akten sind Aspekte ersichtlich, die von den MEDAS-Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Dem Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen. Demzufolge lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Oktober 2013 (AB 90) für die Zeit nach Ablauf des im März 2010 eröffneten Wartejahres (vgl. AB 5.2 S. 3, 8 S. 8,

14 S. 2) ab März 2011 bis Ende 2012 von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von lediglich 25% und ab Anfang 2013 von einer solchen von nunmehr 60% ausgegangen ist (vgl. AB 85.1 S. 19). Die Verbesserung des Leistungsvermögens ab Anfang 2013 stellt dabei einen Revisionsgrund dar, weshalb die Invalidität ab Anfang 2013 neu zu berechnen und die entsprechende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen war (Art. 88a Abs. 1 IVV). Das entsprechende Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ging bei ihrer Invaliditätsgradbemessung für den gesamten vorliegend relevanten Zeitraum von einem Status der Beschwerdeführerin von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt aus (vgl. AB 118 S. 16 f.). Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise einen Status von 100% Erwerbstätigkeit geltend.

4.2 Vor Eintritt ihres invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens im März 2010 (mit seither andauernder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten; vgl. E. 3.2 hiervor) war die Beschwerdeführerin zu einem Pensum von 60% erwerbstätig. Anlässlich des Erstgesprächs im November 2010 gab sie im Sinne einer spontanen Aussage der ersten Stunde an, dass sie bei guter Gesundheit zu 60% erwerbstätig wäre (AB 18 S. 1). Beides lässt auf eine Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 60% schliessen. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin vor der letzten Anstellung phasenweise zu einem höheren Pensum gearbeitet hat. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin damals alleinstehend war, seit 2004 aber verheiratet ist und mit ihrem Partner zusammen lebt, so dass das im Vergleich zu vorher geringere Arbeitspensum in der letzten Anstellung wohl mit dem Wechsel der persönlichen Situation zusammenhängt. Insbesondere gestützt auf das Pensum in ihrer letzten Anstellung wie auch ihre Aussage der ersten Stunde anlässlich des Erstgesprächs (AB 18 S. 1) erscheint ein Status der Be-

schwerdeführerin von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt für den gesamten vorliegend relevanten Zeitraum als überwiegend wahrscheinlich.

4.3 Im Bereich Haushalt ist die Beschwerdeführerin gemäss dem entsprechenden Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2013 (AB 90), unter Berücksichtigung einer anzunehmenden Wechselwirkung bei Ausschöpfung ihrer Erwerbsfähigkeit, zu 8.5% eingeschränkt (vgl. AB 90 S. 9). Dies wird von den Parteien nicht bestritten und kann gestützt auf den sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung an solche Berichte erfüllenden Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Oktober 2013 (AB 90) als erstellt gelten (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2). Anhaltspunkte für eine diesbezügliche Fehleinschätzung der Abklärungsfachperson finden sich in den Akten nicht und werden denn auch nicht geltend gemacht.

4.4 Die von der Beschwerdegegnerin für den Erwerbsbereich vorgenommenen, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens korrigierten Einkommensvergleiche für die Jahre 2011 und 2013 (AB 107) sind nicht zu beanstanden. Dass der Beschwerdeführerin gemäss dem von den MEDAS-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil seit Frühjahr 2010 kein Arbeitsplatz mit Multitasking und ... mehr zumutbar ist, sondern lediglich noch ein ruhiger ...arbeitsplatz, der sich auf ... beschränkt, ist von der Beschwerdegegnerin durch Heranziehung der Tabellenlöhne für andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) angemessen berücksichtigt worden. Für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn, wie ihn die Beschwerdeführerin im Umfang von 15% beantragt (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 15), besteht damit kein Raum. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst dann, wenn der Beschwerdeführerin – wie von ihr beantragt – ein Abzug von 15% gewährt würde, dies vorliegend keinen weitergehenden Leistungsanspruch begründen würde. Diesfalls läge für das Jahr 2011 im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 73.61% ($100 / \text{Fr. } 52'491.65 \times [\text{Fr. } 52'491.65 - (0.85 \times \text{Fr. } 16'294.35)] = 73.61\%$) bzw. angesichts des Status von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt von gewichtet 44.17% ($0.6 \times 73.61\%$) und für das Jahr 2013 ein solcher von 37.09% ($100 / \text{Fr. } 53'791.90 \times [\text{Fr. } 53'791.90 - (0.85 \times \text{Fr. } 39'812.25)] = 37.09\%$) bzw. von

gewichtet 22.25% (0.6 x 37.09%) vor (vgl. AB 107 S. 4 f.). Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt von gewichtet 3.4% (0.4 x 8.5%) resultierte somit für das Jahr 2011 ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 48% (44.17% + 3.4%) und für das Jahr 2013 ein solcher von gerundet 26% (22.25% + 3.4%).

4.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab dem 1. März 2011 eine Viertelsrente zugesprochen und diese auch zu Recht in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. März 2013 befristet. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Dezember 2014 ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet 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 gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.