

200 16 1024 IV
SCP/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Januar 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. Dezember 2011 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach abgeschlossenen Eingliederungsmassnahmen (AB 20, 31, 44, 57, 78) ermittelte diese gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (AB 79) sowie unter der Annahme, die Versicherte wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig bzw. zu 20 % im Haushalt beschäftigt, einen Invaliditätsgrad von 80 % ab Juni 2012 bzw. von 0 % ab Oktober 2012. Dementsprechend stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. Juni 2014 (AB 88) eine befristete ganze Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 90, 95, 98) erfolgten weitere Erhebungen (AB 103, 109, 114, 118) und Rücksprachen mit dem Bereich Abklärungen (BAK; AB 93, 102, 120) sowie dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 99, 111, 131). Mit Verfügung vom 23. September 2016 (AB 134) sprach die IVB der Versicherten entsprechend dem Vorbescheid eine vom 1. Juni bis 31. Dezember 2012 befristete ganze Rente zu und verneinte für die Zeit danach einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 24. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei insofern kostenfällig aufzuheben, als die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären und ihr auch ab 1. Oktober 2012 eine Rente zuzusprechen sei. Mit separater Eingabe ersucht sie gleichzeitig um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht. Am 9. und 30. November sowie am 5. Dezember 2016 reichte sie zusätzliche Unterlagen nach (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 5-8).

Am 27. Dezember 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 [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 23. September 2016 (AB 134). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierender Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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 weitge-

hend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 23. September 2016 (AB 134) hauptsächlich auf dem psychiatrischen Gutachten vom 23. Dezember 2013 (AB 79) sowie den im Nachgang dazu verfassten RAD-Stellungnahmen (AB 81 f., 99, 111, 118, 131).

3.1.1 In der Expertise vom 23. Dezember 2013 (AB 79) vermerkte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10:

F33.0), sowie eine gebesserte Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.0; AB 79.1/7 Ziff. 4). Er erklärte, seit September 2011 bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr, wobei es während der (bis 21. Mai 2012) erfolgten (teil-)stationären Behandlung durch die psychiatrischen Dienste E._____ (psychiatrische Dienste E._____; AB 13/7 f., 85 f.) zu einer massgeblichen Verbesserung gekommen sei. Ab Sommer 2012 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. in einer leidensangepassten Tätigkeit (übersichtliche, wenig Stress beinhaltende Arbeit, nicht in engen Räumen und in Anwesenheit vieler Personen) eine solche zwischen 80 % und 90 % (AB 79.1/11 f. lit. C Ziff. 4 ff.).

3.1.2 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2014 (AB 81) als widerspruchsfrei und empfahl der Verwaltung darauf abzustellen. Am 16. Dezember 2014 setzte er sich mit der im Einwand gegen den Vorbescheid (AB 95) vorgebrachten Kritik auseinander, wobei er insbesondere eine zusätzliche neurologische und neuropsychologische Exploration für nicht erforderlich hielt (AB 99). In Kenntnis von zwei neu eingeholten Berichten der behandelnden med. prakt. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Januar 2015 (AB 103) und von med. pract. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. April 2015 (AB 109), empfahl Dr. med. F._____ am 17. Juni 2015 weiterhin auf die Schlussfolgerungen von Dr. med. D._____ abzustellen (AB 111). Daran hielt er nach Eingang des Austrittsberichts des Spitals I._____ über die Hospitalisation vom 5. Januar bis 2. April 2015 (AB 114) in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2015 (AB 118) fest.

3.2 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 Her-

kunft 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 aufgrund 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Die psychiatrische Expertise vom 23. Dezember 2013 (AB 79) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringt – ebenso wie die Aktenbeurteilungen von Dr. med. F._____ (AB 81 f., 99, 111, 118, 131) – vollen Beweis. Damit erübrigen sich weitere psychiatrische Abklärungen (Beschwerde S. 2 Ziff. I).

3.3.1 Dr. med. D._____ stützte seine fachärztlichen Schlussfolgerungen auf die ihm bekannten Vorakten und die Erkenntnisse aus dem klinischen Explorationsgespräch. Seine Beurteilung ist nachvollziehbar und überzeugend. Zwar vermochte er die medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit für die Zeit vor Sommer 2012 retrospektiv nicht exakt zu quantifizieren, diesbezüglich stellte die Beschwerdegegnerin jedoch zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf den Bericht des behandelnden Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, vom 25. Oktober 2011 (AB 8.1/1-3) ab (AB 87/5 Ziff. 3.7). Dieser diagnostizierte gegenüber der Trägerin der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung – unter Verweis auf die Feststellungen im Rahmen der Hospitalisation in der Klinik K._____ (AB 8.2) – einen Verdacht auf psychogene Anfälle sowie eine chronisch-rezidivierende Depression. Er bescheinigte seit 20. Juni 2011 und bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und überwies die Beschwerdeführerin zur psychiatrischen Behandlung an Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.

3.3.2 Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass es nach dem Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten E._____ ab Sommer 2012 zu einer massgeblichen Gesundheitsverbesserung gekommen sei (AB 79.1/8 lit. B, 79.1/10 lit. C Ziff. 7), ist einleuchtend und findet in den Akten Rückhalt. So ist dem Bericht der psychiatrischen Dienste E._____ vom 20. September 2012 (AB 85/2 ff. [=AB 86/2 ff.]) zu entnehmen, dass es mit dem Wegfall eines wesentlichen Belastungsfaktors bzw. der definitiven Trennung vom suchtkranken Ex-Partner zu einer psychischen Stabilisierung gekommen sei und nur noch eine depressive Restsymptomatik geringer Ausprägung vorgelegen habe. Von einer zunehmenden Stabilisierung berichtete auch die ab 14. Mai 2012 neu behandelnde med. prakt. G._____ in den Verlaufsberichten vom 23. Oktober 2012 (AB 39/2-4) und 25. Juni 2013 (AB 70/2-6); dass sie die Beschwerdeführerin nie als vollständig remittiert erlebte (AB 70/3 Ziff. 1.5; Beschwerde S. 5 Ziff. V Ziff. 6), vermag daran nichts zu ändern. Hinweise für eine nach der Begutachtung eingetretene relevante Zustandsverschlechterung ergeben sich keine. Der stationäre Aufenthalt im Spital I._____ vom 2. Januar bis 2. April 2015 erfolgte aufgrund von ausgeschöpften ambulanten Therapiemöglichkeiten und einer drohenden sozialen Desintegration (AB 114/2), wobei die in den Raum gestellte Verdachtsdiagnose (AB 109/1 Ziff. 1, 114/2 Ziff. 1) bereits anlässlich der psychiatrischen Begutachtung ausgeschlossen und auch vom RAD-Arzt mit schlüssigen Argumenten negiert wurde (vgl. E. 3.3.3 hiernach). Das Gutachten von Dr. med. D._____ bildet zusammen mit den aktuelleren Stellungnahmen von Dr. med. F._____ den gesamten Beschwerdeverlauf vollständig ab (Beschwerde S. 5 Ziff. V Ziff. 6).

3.3.3 Schlüssig begründete Dr. med. D._____, dass die seitens der psychiatrischen Dienste E._____ anfänglich in Betracht gezogene (AB 13/7 [= AB 86/5]), in der Folge aber nicht mehr bestätigte (AB 85/2 [= AB 86/2]), sodann aber anlässlich der stationären Behandlung im Spital I._____ von med. pract. H._____ (AB 109/1 Ziff. 1.1, 114/2) wieder aufgegriffene (Verdachts-)Diagnose einer affektiven bipolaren Störung mangels Vorliegen eindeutiger manischer Zustände (AB 79.1/5 lit. A Ziff. 1 f.) nicht zu bestätigen sei (AB 79.1/11 lit. D). Diese Meinung wird denn auch von Dr. med. F._____ nach sorgfältiger Würdigung der me-

dizinischen Akten geteilt (AB 111/3). Entgegen der Behauptung der behandelnden Psychiaterin (welche in ihren bisherigen Berichten noch eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert hatte [AB 39/2 Ziff. 1, 70/2 Ziff. 1.1, 103/1 Ziff. 2]) setzt die von ihr in der im Beschwerdeverfahren aufgelegten Stellungnahme vom 15. November 2016 (BB 7 [=BB 8]) nun erstmals diagnostizierte bipolare affektive Störung (ICD-10: F31.3) nach den diagnostischen Leitlinien die anamnestische Feststellung wenigstens einer hypomanischen, manischen oder gemischt affektiven Episode voraus (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 167). Diese Voraussetzung ist aufgrund der medizinischen Aktenlage gerade nicht erfüllt, worauf die Dres. med. D._____ und F._____ zutreffend hingewiesen haben.

3.3.4 Soweit die Beschwerdeführerin gegen die ihr von Dr. med. D._____ attestierte 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 79.1/10 lit. C Ziff. 4) einwenden lässt, die beruflichen Abklärungen hätten eine Arbeitsfähigkeit von bloss viereinhalb Stunden offenbart (Beschwerde S. 5 Ziff. V Ziff. 3), ist ihr nicht zu folgen. Denn das auf lediglich viereinhalb Stunden festgelegte Pensum im Rahmen der Integrationsmassnahmen erfolgte offensichtlich vor dem therapeutischen Hintergrund, der Beschwerdeführerin genügend Zeit zur Pflege ihres privaten Umfeldes bzw. zur Erledigung privater Angelegenheiten (vgl. hierzu AB 58/3) einzuräumen (AB 68/7). In Übereinstimmung mit den Erkenntnissen aus den Integrationsmassnahmen (vgl. insbesondere IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 7, Eintrag vom 23. Oktober 2012) hielt Dr. med. D._____ schliesslich fest, es müsse bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf die latent vorhandenen Ängste Rücksicht genommen werden (AB 79.1/10 lit. C Ziff. 10). Damit erweist sich das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. Das zusätzliche Erfordernis einer wenig Stress beinhaltenden Arbeit (AB 79.1/12 lit. D) bezieht sich auf das Zumutbarkeitsprofil für leidensadaptierte Tätigkeiten (AB 79.1/11 lit. C Ziff. 12) und schlägt sich in einer höheren medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit nieder (AB 79.1/11 lit. C Ziff. 12). Dass für die bisherige Beschäftigung hingegen eine tiefere Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde (AB 79.1/10 lit. C Ziff. 4), mag mit dem gel-

tend gemachten Umstand zusammenhängen, dass diese frühere Arbeit unter einem gewissen Zeitdruck verrichtet werden musste (AB 16/3 Ziff. 5) und stellt somit keinen Widerspruch dar (Beschwerde S. 5 Ziff. V Ziff. 4).

3.4 Nach dem vorstehend Dargelegten ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Juni 2012 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 8.1/2 Ziff. 4, 8.1/4 Ziff. 4, 8.2/4 [betreffend Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 1 [betreffend Karenzfrist]) zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorlag und ab Sommer 2012 die Restarbeitsfähigkeit 80 % in der angestammten bzw. 85 % (arithmetisches Mittel zwischen 80 % und 90 % [vgl. Entscheid des Bundesgerichts {BGer} vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2]) in einer Verweisungstätigkeit beträgt, was einen Revisionsgrund darstellt. Die Verwaltung datierte die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf Oktober 2012 (AB 87/5 Ziff. 3.7, 93/3), was sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt und nicht zu beanstanden ist, zumal dies mit der in diesem zeitlichen Umfeld bestätigten Remission der depressiven Störung korreliert (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Wie aufzuzeigen sein wird, resultiert aus dieser rein medizinischen Ausgangslage ab Oktober 2012 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Deshalb kann unberücksichtigt bleiben, dass die ab dato bloss noch leichtgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung gemäss der nach wie vor gültigen bundesgerichtlichen Praxis invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt und damit keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2015, 9C_125/2015, E. 7.2.1 mit Hinweisen).

4.

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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.3 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 142 V 290 E. 4 S. 293; vgl. dazu auch: Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2016, 9F_8/2016, E. 4.4 [zur Publikation vorgesehen]).

5.

5.1 Sowohl die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung als auch der Status von 80 % Erwerb bzw. 20 % Haushalt (AB 87/4 Ziff. 3.4, 120/2) werden – anders als noch im Verwaltungsverfahren (AB 95/1, 98/1, 127/4) – von der Beschwerdeführerin nicht mehr beanstandet und sind im Ergebnis denn auch nicht entscheidend. Offen bleiben kann in Anbetracht des Ergebnisses des Einkommensvergleichs (vgl. E. 5.4 hiernach), ob die Beschwerdeführerin als zu 80 % Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich betrachtet werden müsste (vgl. BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298). Immerhin spricht das dokumentierte Freizeitverhalten (AB 79.1/5 lit. A Ziff. 1 f.; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 2 f.) eher für soziale Aktivitäten.

5.2 Auch die Ergebnisse des anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 2114 ff.) vom 6. Mai 2014 durchgeführten Betätigungsvergleichs werden zu Recht nicht bestritten (vgl. zum Beweiswert eines Abklärungsberichts: BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63); im entsprechenden Bericht vom 13. Mai 2014 (AB 87) ergab sich eine durchgehende Einschränkung im Haushalt von 0 % (AB 87/10 f. Ziff. 7 f.).

5.3 Die anhand des Einkommensvergleichs ermittelten (ungewichteten) Einschränkungen im Erwerb von 100 % ab Juni 2012 bzw. 0 % ab Oktober 2012 halten der gerichtlichen Überprüfung stand. Das Valideneinkommen wurde anhand der Angaben der bisherigen Arbeitgeberin (AB 16/5 Ziff. 2.9 f.) korrekt auf Fr. 52'699.-- (Fr. 4'053.85 Monatslohn bei einem Beschäftigungsgrad von 80 % x 13 Monate) festgelegt (AB 87/6 Ziff. 3.8, 134/5). Für das Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin für die Phase von Anfang Juni bis Ende September 2012 angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit richtigerweise von einem Wert von Fr. 0.-- aus. Betreffend die Zeit danach berechnete sie – ausgehend vom Durchschnitt der Totalwerte der Anforderungsniveaus 3 und 4 der LSE 2010, einem hypothetischen Arbeitspensum von 80 % und aufindexiert auf das Jahr 2012 – ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 53'466.-- (AB 87/6 Ziff. 3.9). Weil das Invalideneinkommen über dem Valideneinkommen liegt, ergibt sich ab Ok-

tober 2012 keine Einschränkung mehr im Erwerb. Selbst wenn stattdessen zu Gunsten der Beschwerdeführerin die Totalwerte des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2012 herangezogen werden, ändert sich im Ergebnis nichts. Diesfalls beträgt das Invalideneinkommen Fr. 41'153.-- (Fr. 4'112.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total 2012] x 80 % Beschäftigungsgrad) und ergibt sich eine (ungewichtete) Einschränkung von 21.91 % ($[(Fr. 52'699.-- \cdot Fr. 41'153.--) / Fr. 52'699.--] \times 100$). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) wäre nicht gerechtfertigt und würde sich im Ergebnis ebenfalls nicht auswirken.

5.4 Zusammenfassend ergibt sich im Haushalt zu keiner Zeit eine Einschränkung. Im Erwerb beträgt die gewichtete Einschränkung ab Juni 2012 80 % (100 % [vgl. E. 5.3 hiervor] x 0.8 [Gewichtung]) bzw. ab Oktober 2012 höchstens 17.53 % (21.91 % [vgl. E. 5.3 hiervor] x 80 % [Gewichtung]). Dies führt in der ersten Phase zu einem Invaliditätsgrad von 80 % (0 % + 80 %) und einem Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.3 hiervor) bzw. in der zweiten Phase zu einem aufgerundeten (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessenden (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 18 % (0 % + 17.53 %). Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf eine ganze Rente somit in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV in der Verfügung vom 23. September 2016 (AB 134) zu Recht von 1. Juni bis 31. Dezember 2012 befristet. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (BB 3, 5 f.). Zudem kann das Verfahren als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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:

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.