

200 17 61 IV  
SCJ/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Mai 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Dezember 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1979 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 30. September 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2 und 43 S. 1). Gestützt auf Abklärungen im medizinischen, erwerblichen und häuslichen Bereich (insb. Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Oktober 2015 [AB 37.1] und Abklärungsbericht Haushalt vom 9. März 2016 [AB 44]) ermittelte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb: 60 %; Haushalt: 40 %) für die Zeit ab dem 24. April 2015 einen Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 60 % und für die Zeit ab dem 28. Oktober 2015 einen solchen von 16 %. Mit Vorbescheid vom 5. April 2016 (AB 46) stellte sie die Ausrichtung einer befristeten Dreiviertelsrente vom 1. April 2015 bis 31. Januar 2016 in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand (AB 55) fest und sprach - nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 22. September 2016 (AB 61) - mit Verfügung vom 23. Dezember 2016 (AB 66) eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. April 2015 bis 31. Januar 2016 zu.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 22. Januar 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes bzw. die unbefristete Ausrichtung einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 [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** Angefochten ist die Verfügung vom 23. Dezember 2016 (AB 66), mit welcher die Beschwerdegegnerin rückwirkend eine befristete Dreiviertelrente vom 1. April 2015 bis 31. Januar 2016 zugesprochen hat. Streitig ist die unbefristete Ausrichtung einer Invalidenrente. Rechtsprechungsgemäss ist die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418). Zu prüfen ist somit der grundsätzliche Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

**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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird 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).

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 IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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

**2.5** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.5.1** Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.5.2** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Vom 26. Mai bis 18. Juli 2014 hielt sich die Beschwerdeführerin zur stationären Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_\_ auf. Im Bericht vom 31. Juli 2014 (AB 18 S. 7 bis 11) wurden als Diagnosen eine depressive Episode, aktuell mittelgradig (ICD-10 F32.1), und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) genannt (AB 18 S. 7). Die Beschwerdeführerin sei betreffend die Organisation und Bewältigung ihres Alltags auf eine Hilfestellung von aussen angewiesen. Diese könne nach dem Klinikaustritt sowohl durch ihren Psychologen als auch durch den Kinderpsychiater ihres Sohnes wahrgenommen werden (AB 18 S. 10). Die Beschwerdeführerin werde die ambulante Psychotherapie bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fortsetzen (AB 18 S. 11).

**3.1.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2014 (AB 18 S. 1 bis 5) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) sowie eine seit Kindheit bestehende ADHS (ICD-10 F90; AB 18 S. 1 Ziff. 1.1). Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 28. April 2014 bis auf weiteres (AB 18 S. 3 Ziff. 1.6). Es bestehe eine depressive Stimmungslage mit kognitiven Störungen, ausgeprägten Schlafstörungen und innerer Unruhe. Aufgrund des aktuellen Zustandes sei eine berufliche Tätigkeit nicht möglich (AB 18 S. 3 Ziff. 1.7). Die Arbeitsfähigkeit könnte jedoch mittels der empfohlenen Weiterführung der Psychotherapie und der medikamentösen Behandlung (AB 18 S. 3 Ziff. 1.5) mittelfristig gesteigert werden (AB 18 S. 4 Ziff. 1.8).

Im Verlaufsbericht vom 4. Juni 2015 (AB 30) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand fest (AB 30 S. 2 Ziff. 1). Es lägen ein depressives Zustandsbild mit vermindertem Durchhaltevermögen, erhöhter Müdigkeit sowie kognitiven Einschränkungen und aufgrund der ADHS eine verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie eine erhöhte Ablenkbarkeit vor. Es bestehe eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (AB 30 S. 3 Ziff. 11 f.).

**3.1.3** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 28. Oktober 2015 (AB 37.1) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung des Borderline Typus (ICD-10 F60.31) mit subsyndromaler Form bzw. Teilaspekten einer PTBS (ICD-10 F43.1), bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, derzeit abstinent (ICD-10 F19.20), und bei Status nach bulimischem Verhalten (ICD-10 F50.2; AB 37.1 S. 36). Die psychiatrische Untersuchung habe keine Befunde ergeben, welche die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung zu begründen vermöchten (AB 37.1 S. 34). Die im Jahr 2014 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei mittlerweile remittiert. Die Remission sei am ehesten mit der Augmentation der antidepressiven Behandlung zu erklären. Sodann lägen Befunde vor, welche auf eine PTBS verwiesen (Alpträume, Gefühle der Anspannung und Unruhe, eine gewisse Vermeidungs- und Rückzugstendenz, eine emotionale Verflachung gegenüber der Umgebung). Zumindest teil-

weise könnten damit auch die kognitiven Störungen und anamnestischen Lücken erklärt werden (AB 37.1 S. 35). Allerdings sei aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin heute nicht mehr von eigentlichen Nachhallerinnerungen oder Flash Backs auszugehen, welche bei einer PTBS meist anzutreffen seien. Bei der Beschwerdeführerin sei in der Untersuchung, als sie von den früheren traumatischen Ereignissen gesprochen habe, keine vegetative Übererregtheit mit einer Vigilanzproblematik zu beobachten gewesen (AB 37.1 S. 36). Sodann sollte vor dem Hintergrund, dass eine Fremdanamnese über die frühere Zeit fehle, die Beschwerdeführerin nicht über Störungen der Konzentration oder eine Unruhe in der Schulzeit berichtet habe und sämtliche heutigen Beschwerden und Befunde (mit den Konzentrationsstörungen, der Ablenkbarkeit und der abnormen Entwicklung der Beschwerdeführerin) mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung gut erklärt werden könnten, nicht von einer ADHS oder hyperkinetischen Störung ausgegangen werden (AB 37.1 S. 33). Bezüglich der therapeutischen Möglichkeiten sei generell davon auszugehen, dass die beschriebenen Beschwerden der Persönlichkeitsstörung nur schwer und mit Einschränkungen zu behandeln bzw. korrigierbar seien. Erfreulich in der ganzen Entwicklung sei, dass die Beschwerdeführerin, die in den vielen Jahren ohne adäquate Behandlung gewesen sei, im Sommer 2014 offenbar einen Therapeuten gefunden habe, zu welchem sie das nötige Vertrauen habe finden können und welchen sie - laut ihren Angaben - auch regelmässig aufsuche. Die Symptomatik habe sich besonders von Seiten der PTBS stabilisiert. Ebenso habe sich das depressive Bild unter der Behandlung zurückgebildet. Dies sei insbesondere auch auf die medikamentöse Behandlung zurückzuführen. Sowohl die Medikation als auch die psychotherapeutische Behandlung mit regelmässigem wöchentlichem Setting sollten beibehalten werden (AB 37.1 S. 37). In der bisherigen Tätigkeit im ... und ... liege seit dem 24. April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (AB 37.1 S. 38). Hingegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit (mit wenig interaktionellen Anforderungen, in einem kleinen Team oder einer Tätigkeit, in welcher die Beschwerdeführerin allein arbeiten könne) eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich bzw. 50 %, dies ohne verminderte Leistungsfähigkeit (AB 37.1 S. 38 f. und 40 Ziff. 3). Die von den behandelnden Ärzten ursprünglich erwähnte und limitierende Erschöpfbarkeit lasse sich aktuell nur noch in leichter Form feststellen. Dies sei darauf zurückzu-

führen, dass sich das depressive Bild seit Juni 2015 aufgehellt habe (AB 37.1 S. 39).

**3.1.4** Dem Bericht der Anmeldung zur Schlafsprechstunde vom 4. Juli 2016 (Beschwerdebeilagen [BB] 1) ist zu entnehmen, dass die Symptomatik der Beschwerdeführerin auf der Verhaltensebene im Vergleich zur Psychopathologie in den aktuellen Gesprächen, wo diese relativ intakt scheine, schwer nachvollziehbar sei.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2016 (AB 66) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2015 (AB 37.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hier- vor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Fest-

stellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist. Demnach besteht - seit dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 21. Oktober 2015 (AB 37.1 S. 3) - in einer angepassten Tätigkeit (mit wenig interaktionellen Anforderungen, in einem kleinen Team oder einer Tätigkeit, in welcher die Beschwerdeführerin allein arbeiten kann) eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich bzw. 50 % (AB 37.1 S. 38 f.).

Hieran vermögen die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2014 und 4. Juni 2015 (AB 18 S. 1 bis 5 und AB 30) nichts zu ändern. Zunächst enthalten sie keine Befunde resp. wichtigen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Dieser hat einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass und weshalb die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung und einer PTBS nicht mehr erfüllt sind (AB 37.1 S. 34 bis 37) bzw. dass im Zeitraum zwischen der Aufnahme der Behandlung bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im März 2014 (AB 18 S. 1 Ziff. 1.2) und dem Begutachtungszeitpunkt insoweit eine Verbesserung der psychischen Gesundheitssituation resp. der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, als das damals festgestellte depressive Geschehen zwischenzeitlich remittiert ist, sich die von den behandelnden Ärzten ursprünglich erwähnte und limitierende Erschöpfbarkeit aktuell nur noch in leichter Form feststellen lässt (AB 37.1 S. S. 39) und sich die Symptomatik von Seiten der PTBS stabilisiert hat (AB 37.1 S. 37). Sodann hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ überzeugend dargelegt, dass sich die Diagnose einer seit Kindheit bestehenden ADHS nicht bestätigen lässt (AB 37.1 S. 33; siehe dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2013, 9C\_454/2013, E. 4.2). Was die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung angeht, so ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ selbst darauf hingewiesen hat, die Arbeitsfähigkeit könnte mittels der empfohlenen Weiterführung der Psychotherapie und der medikamentösen Behandlung (AB 18 S. 3 Ziff. 1.5) mittelfristig gesteigert werden (AB 18 S. 4 Ziff. 1.8).

Auch aus dem Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2014 (AB 18 S. 7 bis 11) vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, lassen sich doch die von der Klinik damals gestellten Diagnosen eines depressiven Geschehens und einer ADHS - wie oben bereits ausgeführt - mangels entsprechender Befunde heute nicht (mehr) bestätigen (AB 37.1 S. 33 und 35).

Schliesslich vermögen die handschriftlichen Ergänzungen und Richtigstellungen der Beschwerdeführerin zum Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (BB 8) die Schlüssigkeit desselben nicht in Frage zu stellen. Für die Annahme, dass die psychiatrische Exploration durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht sorgfältig vorgenommen wurde, liegen keine Anhaltspunkte vor. Dass der Gutachter im Rahmen der Zusammenfassung der Aktenlage bzw. der Anamneseerhebung die entsprechenden Angaben allenfalls unzutreffend wiedergegeben hat, vermag den Beweiswert seiner Expertise allein nicht zu schmälern bzw. kann in solchen Ungenauigkeiten kein deutliches Indiz für eine unsorgfältige Arbeit in genereller Hinsicht erblickt werden. Abgesehen davon vermöchten die von der Beschwerdeführerin aufgeführten Ergänzungen und Richtigstellungen - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 5) - die gutachterlichen Schlussfolgerungen betreffend das Zumutbarkeitsprofil und die Arbeitsfähigkeit nicht zu erschüttern.

Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige bzw. psychische Befunde vorlägen, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin überzeugend aufgezeigt. Was die Anmeldung zur Schlafsprechstunde vom 4. Juli 2016 (BB 1) angeht, so ist dieser lediglich zu entnehmen, dass die Symptomatik der Beschwerdeführerin auf der Verhaltensebene im Vergleich zur Psychopathologie in den aktuellen Gesprächen, wo diese relativ intakt scheine, schwer nachvollziehbar sei. Angesichts dessen sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4** Zum Ausmass der zumutbaren Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor der Begutachtung äussert sich das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2015 (AB 37.1) nicht ausreichend. Es wird lediglich festgehal-

ten, dass in der bisherigen Tätigkeit im ... und ... seit April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege (AB 37.1 S. 38). Gestützt darauf und auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in den Berichten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2014 und 4. Juni 2015 (AB 18 S. 3 Ziff. 1.6 f. und AB 30 S. 3 Ziff. 11 f.) lässt sich die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass seit dem 28. April 2014 eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten besteht bzw. die einjährige Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) ab diesem Zeitpunkt eröffnet worden ist, nicht beanstanden.

#### 4.

Es steht zu Recht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige (Erwerbsbereich: 60 %; Haushaltbereich: 40 %) zu qualifizieren ist und damit die gemischte Invaliditätsbemessungsmethode zur Anwendung gelangt. Aufgrund der Akten (vgl. AB 44 S. 6 Ziff. 3.5 und AB 61 S. 2) besteht kein Anlass zu einer abweichenden Einschätzung. Dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht (mehr) bestritten (vgl. Beschwerde). Unbestritten und aufgrund der Akten nicht zu beanstanden ist weiter der Abklärungsbericht Haushalt vom 9. März 2016 (AB 44). Dieser erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63), so dass auf diesen abgestellt werden kann. Er basiert auf einer Erhebung vor Ort (16. Februar 2016) und hält in angemessener Ausführlichkeit die Aussagen der Beschwerdeführerin zu ihrer Tätigkeit im Haushalt, mit Einschluss der behinderungsbedingten Einschränkungen, fest. Die daraus gezogene Schlussfolgerung, es lägen im Aufgabenbereich als Hausfrau eine Invalidität von 1 % bzw. von gewichtet 0.4 % und für die Zeit ab Oktober 2015 zusätzlich eine Einschränkung für Wechselwirkung im Sinne einer verminderten Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Aufgabenbereich Haushalt im Umfang von 10 % vor (AB 44 S. 13 f.; vgl. dazu auch AB 37.1 S. 39), ist nicht zu beanstanden.

## **5.**

Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

**5.1** Die zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit von 100 % trat gemäss dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2015 (AB 37.1 S. 38) und den Berichten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2014 und 4. Juni 2015 (AB 18 S. 3 Ziff. 1.6 f. und AB 30 S. 3 Ziff. 11 f.) im April 2014 ein. Der frühest mögliche Rentenbeginn ist mit Blick auf den Umstand, dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der vorliegend am 30. September 2014 erfolgten Anmeldung (vgl. AB 2; Art. 29 Abs. 1 IVG) und nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) entstehen kann, der 1. April 2015. Ein erster Einkommensvergleich wäre deshalb auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222). Ein solcher erübrigt sich indes aufgrund der von den Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (auch für eine adaptierte Tätigkeit) von April 2014 bis Oktober 2015 (vgl. E. 3.3 f. hiavor), so dass ab April 2015 ein IV-Grad von 100 % besteht.

Bei einer gewichteten Einschränkung von 60 % im Erwerbsbereich und einer solchen von 0.4 % im Haushaltbereich (vgl. E. 4 hiavor) resultiert ein IV-Grad von insgesamt (gerundet) 60 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab dem 1. April 2015.

Die ab dem Begutachtungszeitpunkt (21. Oktober 2015; AB 37.1 S. 3) attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5.1 hiavor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist somit ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

## **5.2**

**5.2.1** 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).

**5.2.2** 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 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).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**5.3** Die der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende Einkommensbemessung (AB 66 S. 5 f.) blieb (nunmehr) zu Recht unbeanstandet. Die Beschwerdegegnerin hat das im Abklärungsbericht Haushalt vom 9. März 2016 (AB 44 S. 8) festgelegte (unbestrittene) Valideneinkommen von Fr. 53'424.-- (bei einem Arbeitspensum von 100 % für das Jahr 2014; AB 14 S. 2 Ziff. 2.10) herangezogen; die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall weiterhin als ... bei der E. \_\_\_\_\_ AG tätig. Dieses Ein-

kommen hat die Beschwerdegegnerin der seitherigen Nominallohnentwicklung angepasst (BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011 - 2015, Abschnitt Total, Index Jahr 2014: 1.0 Punkte, Index Jahr 2015: 0.5 Punkte); das sich daraus ergebende Valideneinkommen beträgt Fr. 53'691.-- bzw. bei einem Arbeitspensum von 60 % Fr. 32'215.--. Zuzugede fehlender Aufnahme einer Verweistätigkeit hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand der LSE 2012 festgesetzt. Ausgehend von der LSE 2012 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2015 resultiert ein hypothetischer Bruttojahreslohn als Hilfsarbeiterin von Fr. 52'500.-- (Fr. 4'112.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}] x 12 Monate : 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschnitten, Total, 2015] : 102.0 x 104.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen 2011 - 2015, Abschnitt Total, Index Jahr 2012: 102.0 Punkte, Index Jahr 2015: 104.1 Punkte]). Bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 50 % und der Berücksichtigung von Wechselwirkungen im Umfang von 10 % (vgl. E. 4 hiavor) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 23'625.--. Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein IV-Grad von 26.66 %.

Bei einer gewichteten Einschränkung von 15.99 % im Erwerbsbereich und einer solchen von 0.4 % im Haushaltbereich (vgl. E. 4 hiavor) resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von insgesamt (gerundet) 16 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

**5.4** Nach dem Ausgeführten besteht ab dem 1. April 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 5.1 hiavor). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV führt die - als Revisionsgrund zu erachtende - Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ab dem 21. Oktober 2015 (vgl. E. 5.1 hiavor) nach Ablauf von drei Monaten zur Aufhebung der Invalidenrente per Ende Januar 2016. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob unter dem Titel Wechselwirkung allenfalls der maximale Abzug von 15 % (BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12) zuzulassen ist.

**6.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2016 (AB 66) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Abschliessend ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 61 S. 3) darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung melden kann, falls sie berufliche Eingliederungsmassnahmen wünscht (vgl. AB 55 S. 2).

**7.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**7.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.