

200 17 646 IV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Mai 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2013 unter Hinweis auf eine Depression, Rücken-, Kopf- und Nackenschmerzen sowie Migräne bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) traf medizinische und erwerbliche Abklärungen; sie beauftragte namentlich die MEDAS C._____ (MEDAS) mit einer rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung (Gutachten vom 8. Dezember 2014 [AB 76.1]), legte die Unterlagen dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Berichte vom 1. April 2015 [AB 91] und 9. August 2016 [AB 142]) und liess ihren Abklärungsdienst eine Haushaltsabklärung durchführen (Bericht vom 30. September 2016 [AB 145]). Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2016 (AB 146) stellte die IVB die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2015 bzw. einer halben Rente ab 1. September 2015 bis 31. Januar 2016 bei einem in Anwendung der gemischten Methode (je 50 % Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 64 % bzw. 58 % in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 149, 161) holte sie Stellungnahmen beim RAD (AB 167) und beim Abklärungsdienst (AB 170) ein und verfügte am 7. Juni 2017 (AB 184) wie vorgesehen.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 10. Juli 2017 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei seit der Anmeldung auf mindestens 70 % festzusetzen; eventualiter sei der medizinische Sachverhalt, und daraus ableitend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, erneut zu evaluieren. Des Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig reichte sie eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 17. August 2017 zu den Akten.

Der Instruktionsrichter hiess mit prozessleitender Verfügung vom 21. August 2017 das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwält B. _____ als amtlicher Anwalt bei.

Mit Replik vom 21. September 2017 bzw. Duplik vom 26. Oktober 2017 hielten die Parteien an den bisherigen Anträgen fest, wobei die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 24. Oktober 2017 zu den Akten reichte. Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Eingabe vom 20. November 2017 auf die Einreichung von Schlussbemerkungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Januar 2018 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die mit Entscheid des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_130/2017 (zwischenzeitlich publiziert in BGE 143 V 418), vorgenommene Änderung der Rechtsprechung, wonach es bei sämtlichen psychischen Erkrankungen das indikatorengelitete Beweisverfahren anzuwenden gilt, zur Ergänzung der Beschwerdeantwort auf. Dieser Aufforderung kam die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 23. März 2018 nach.

Der Instruktionsrichter erteilte der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 26. März 2018 die Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen. Gleichzeitig machte er sie mit Blick auf eine allfällige Aufhebung der Verfügung und unter Hinweis auf BGE 137 V 314 auf die Möglichkeit aufmerksam, die Beschwerde zurückzuziehen.

Am 17. April 2018 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine aktualisierte Kostennote ein, ohne die Beschwerde zurückzuziehen oder anderweitige Schlussbemerkungen anzubringen.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Juni 2017 (AB 184). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer

Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2015 bzw. einer halben Rente ab 1. September 2015 bis 31. Januar 2016 – zu prüfen.

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

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen 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 Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

2.6.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6.2 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

2.6.3 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 3. Dezember 2013 (AB 23) eine bipolare affektive Störung, speziell rapid cycling (ICD-10: F31.8), einen Verdacht auf eine Traumafolgestörung (ICD-10: F62.0) und chronisch-rezidivierende Rückenschmerzen. Es bestehe eine eingeschränkte körperliche Einsatzfähigkeit aufgrund der Rückenschmerzen. In psychischer Hinsicht wechsele

die Leistungsfähigkeit und Ausdauer innert Tagen, die Fähigkeit, mittelfristige Ziele anzustreben bzw. zu erreichen sei eingeschränkt und die Konzentrationsfähigkeit sei schwankend. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar.

3.1.2 Dem Bericht vom 26. August 2014 (AB 61) von Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung und muskuläre Verspannungen im Halswirbelsäulenbereich zu entnehmen. Die Patientin sei in ihrer Tätigkeit als ... zu 100 % arbeitsunfähig. Hinsichtlich der Rückenproblematik sei eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Gewichtsbelastungen von mehr als 5 - 10 kg zumutbar. Die psychischen Einschränkungen müssten durch einen Psychiater beurteilt werden.

3.1.3 Im MEDAS-Gutachten vom 8. Dezember 2014 (AB 76.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare Störung, gegenwärtig Mischzustand (ICD-10: F31.6), und ein Hypermobilitätssyndrom (ICD-10: M35.7) festgehalten (S. 14). Die psychiatrische Störung, medikamentös unbehandelt, sei gravierend und schränke die Arbeitsfähigkeit aktuell auch hochgradig ein. Ausserhäuslich bestehe derzeit keine Arbeitsfähigkeit. Auch im Haushalt bestehe mit der Betreuung des Kindes eine Überforderungssituation mit einer Einschränkung von 50 %. Aus Sicht des Bewegungsapparates seien keine schweren und überwiegend mittelschweren Tätigkeiten zumutbar. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die aktuelle Einschätzung sei sicher ab November 2014, wahrscheinlich festzumachen mit einem Abort im April 2014, anzunehmen. Noch vorangehend könne aufgrund der Akten keine sichere Zuordnung einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden, auch wenn diese partiell wohl relevant aufgehoben gewesen sei (S. 15). Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin (AB 94) führten die MEDAS-Gutachter im Schreiben vom 7. Mai 2015 (AB 98) aus, die vollständige Arbeitsunfähigkeit habe ab 1. Januar 2014 bestanden.

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 1. April 2015 (AB 91) fest, aus psychiatrischer Sicht sei eine medikamentöse Behandlung mit einem Stim-

mungsstabilisator angezeigt; dies auch im Sinne der Mitwirkung/Schadenminderung. Als weitere therapeutische Massnahmen seien eine ambulante psychiatrische Unterstützung und die Durchführung eines moderaten Trainingsprogramms zu empfehlen. In ein bis zwei Jahren sollte eine Re-Evaluation vorgenommen werden. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit sei von den Angaben im MEDAS-Gutachten auszugehen.

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 29. März 2016 (AB 140) vermerkte Dr. med. E. _____ einen verbesserten Gesundheitszustand. Die Patientin mache einen stimmungsmässig ausgeglichenen Eindruck. Anamnestisch träten deutlich seltener und weniger ausgeprägte Stimmungsschwankungen oder impulsive Reaktionen auf. Die bipolare affektive Störung sei gegenwärtig teilremittiert. Nach Stabilisierung der Stimmungsschwankungen unter der aktuellen Therapie, die inzwischen mehrere Monate anhalte, bestehe jetzt eine günstigere Prognose, dass die Patientin auch unter einer Arbeitsbelastung einen ausgeglicheneren Stimmungszustand behalten und wieder eine ausreichende Leistungsfähigkeit erreichen werde. Bis Oktober 2015 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, seitdem sei die Patientin mindestens zu 50 % arbeitsfähig.

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ hielt im Bericht vom 9. August 2016 (AB 142) fest, medizinisch-theoretisch sei unter Orientierung der Behandlung an anerkannten Behandlungsleitlinien oder -empfehlungen, einschliesslich ausreichender medikamentöser Dosierung, davon auszugehen, dass es der Versicherten möglich und zumutbar sei, einer angepassten Tätigkeit mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt mindestens 90 % nachzukommen. Eine solche Arbeits- und Leistungsfähigkeit wäre jedoch bereits zu einem früheren Zeitpunkt zu erreichen gewesen, spätestens drei Monate nach anzunehmender relevanter Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehender Erhöhung der Arbeitsfähigkeit Ende Oktober / Anfang November 2015 und dem Beginn der Behandlung mit Quilonorm® retard, also spätestens Anfang 2016. Eine angepasste Tätigkeit sollte nicht mit besonderen psychischen Belastungen, zum Beispiel hoher Verantwortung, und nicht mit besonderen Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit einhergehen. Günstig seien kontinuierlich auszu-

führende Tätigkeiten ohne Belastungsspitzen. Tätigkeiten mit unregelmässigen Arbeitszeiten, Schichtdienst oder Nachtdienst seien zu vermeiden.

3.1.7 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 18. Oktober 2016 (AB 154) aus, über den Sommer 2016 sei es der Patientin relativ gut gegangen. Mit Herbstbeginn habe sich nun wieder eine starke Einschränkung im Umgang mit anderen Personen bemerkbar gemacht. Zu Ansteckungsängsten trete auch eine Angst vor Erbrechen hinzu, die durch bestimmte Signale getriggert werde und wohl zu starken Einschränkungen führe. Diese Ängste seien von der Patientin auch früher angesprochen worden, seien jedoch nicht so invalidisierend erschienen, wie es sich jetzt darstelle. Zudem liege nahe, dass diese Ängste mit der zweiten Diagnose, der posttraumatischen Belastungsstörung bzw. der Persönlichkeitsstörung, in Zusammenhang stünden und von der Patientin mal mehr, mal weniger kompensiert werden könnten. Als Folge der doch geringeren Stressbelastbarkeit zeige sich seit einiger Zeit wieder eine ausgeprägtere Schlafstörung. Die Symptomatik würde aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen. Er möchte betonen, dass die relative Stabilität der Stimmungslage weiter anhalte, aber durch die derzeitige Belastung natürlich auch bedroht sei. Unter diesen Umständen müsse er seine positive Einschätzung der Erwerbsfähigkeit im Frühjahr dieses Jahres in Frage stellen und sich für eine erneute gutachterliche Beurteilung der Patientin aussprechen.

3.1.8 Im Bericht vom 18. Januar 2017 (AB 167) hielt Dr. med. D. _____ fest, es seien keine neuen relevanten Tatsachen auszumachen, welche eine wesentliche Änderung seiner Beurteilung vom 9. August 2016 bedingten. Das leicht angepasste Zumutbarkeitsprofil könne folgendermassen definiert werden: Unter Orientierung der Behandlung an anerkannten Behandlungsleitlinien oder Behandlungsempfehlungen sei davon auszugehen, dass es der Versicherten möglich und zumutbar sei, einer angepassten Tätigkeit mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 90 % nachzukommen. Eine angepasste Tätigkeit sollte nicht mit besonderen Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit einhergehen. Günstig seien kontinuierlich auszuführende Tätigkeiten ohne Belastungsspitzen. Tätigkeiten mit unregelmässigen Arbeitszeiten, Schichtdienst oder Nachtdienst seien zu vermeiden. Somatisch seien körperlich schwere oder über-

wiegend mittelschwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten seien zumutbar. Für Tätigkeiten im Grenzbereich der Belastbarkeit (so auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ...) sei lediglich ein Pensum von 50 % zumutbar.

3.1.9 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 30. Januar 2017 (AB 169) aus, nach Stabilisierung der Stimmungsschwankungen unter der aktuellen Therapie seien jetzt Symptome in den Vordergrund getreten, die vorher von den Stimmungsschwankungen überdeckt gewesen seien und die mit der an zweiter und dritter Stelle bezeichneten Diagnosen (posttraumatische Belastungsstörung [ICD-10: F43.1]; DD emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderlinetypus [ICD-10: F60.31]) in Zusammenhang stünden. Die Symptome einer posttraumatischen bzw. emotional instabilen Persönlichkeitsstörung seien jedoch dauerhafter und reagierten mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit auf eine entsprechende medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung. Die Phobien vor ansteckenden Krankheiten und vor eigenem Erbrechen (ICD-10: F40.2) müssten artdiagnostisch der posttraumatischen bzw. Persönlichkeitsstörung zugeordnet werden. Längerfristig sei weiter von einer Erwerbsfähigkeit von 50 % auszugehen, eine Steigerung sei jetzt aber aufgrund der weiter vorhandenen Symptome und des immer noch schwankenden Verlaufs in Frage gestellt.

In einem weiteren Bericht vom 26. Juni 2017 (AB 185 S. 25 ff. bzw. Beschwerdebeilage [BB] 4) hielt der behandelnde Psychiater fest, seine Patientin habe eine mit traumatisierenden Erfahrungen belastete Kindheit und Jugend erlebt, aus denen sich eine posttraumatische Störung oder eine bestimmte mit Traumatisierung in der Kindheit enger zusammenhängende Persönlichkeitsstörung ergeben habe. Er sehe es als unabweisbar an, eine neue Begutachtung durchzuführen, um den Einfluss dieser Störungen auf die Arbeitsfähigkeit genauer abzuklären.

3.1.10 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ erachtete im Bericht vom 17. August 2017 (AB 188) die vom behandelnden Arzt attestierten Phobien als nicht ausgewiesen. Solche begännen üblicherweise im Kindes-, Jugend- oder frühen Erwachsenenalter, wofür es bei der Versicherten keine Hinweise gebe. Ebenfalls nicht ausgewiesen seien die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und die Differenzialdiagnose einer

emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Zudem sei anzumerken, dass sich diese beiden Störungen unter Heranziehung der Kriterien gemäss ICD-10 deutlich unterscheiden würden. Bezüglich der bipolaren affektiven Störung sei weiterhin eine Behandlung unter Orientierung an anerkannten Behandlungsleitlinien oder -empfehlungen nicht auszumachen. Es bleibe der Versicherten und dem behandelnden Psychiater überlassen, sich mit einer Teilremission zu begnügen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei jedoch eine Vollremission unter Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden evidenzbasierten Behandlungsmöglichkeiten anzustreben.

3.1.11 Im Bericht vom 15. September 2017 (BB 12) führte Dr. med. E. _____ aus, der Krankheitsverlauf der Patientin sei in den letzten Jahren wesentlich von der Persönlichkeitsdynamik und von den Veränderungen der Lebensumstände bzw. der Lebensführung der Patientin und nicht von der bisher von der IV einzig anerkannten Diagnose "bipolare affektive Störung, gemischter Zustand" bestimmt worden. Es stelle sich deswegen dringend die Frage, ob nicht die Persönlichkeitsstörung im Krankheits- und Lebensverlauf der Patientin die Führung übernommen habe. Damit würde die Persönlichkeitsstörung an die erste Stelle der Diagnosen mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit rücken. Es stelle sich sogar die Frage, ob die bisherige einzig anerkannte Diagnose in der Persönlichkeitsstörung aufgehe oder eine Zweitdiagnose darstelle.

3.2 Zunächst ist festzustellen, dass zwischen dem RAD-Arzt Dr. med. D. _____ und dem behandelnden Psychiater Dr. med. E. _____ Einigkeit darüber besteht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Herbst 2015 (AB 140, 142) – zumindest vorübergehend – verbessert hat. Uneinig sind sich die beiden Ärzte hinsichtlich des späteren Verlaufs der (zumutbaren) Arbeitsfähigkeit und der bei der Beschwerdeführerin zu stellenden Diagnosen. Während Dr. med. E. _____ darauf hinweist, dass mit der Besserung der affektiven Störung nunmehr Symptome in den Vordergrund getreten seien, welche mit der posttraumatischen Belastungsstörung bzw. der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung in Zusammenhang stünden, erachtet der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ diese Diagnosen als nicht ausgewiesen.

Zur Begründung der von ihm postulierten Diagnosen führt Dr. med. E. _____ aus, seine Patientin habe eine mit traumatisierenden Erfahrungen belastete Kindheit und Jugend erlebt, aus denen sich eine posttraumatische Persönlichkeitsstörung oder eine mit Traumatisierung in der Kindheit enger zusammenhängende Persönlichkeitsstörung ergeben habe (AB 185 S. 25). Die medikamentöse Behandlung sei in den letzten Jahren davon mitbestimmt gewesen, dass die Patientin diesbezüglich ihren eigenwilligen Vorstellungen gefolgt sei. Als Hintergrund der Bevorzugung von komplementärmedizinischen Therapien bestünden spezielle ideologisch imponierende Anschauungen, welche die Patientin nur schwer relativieren könne und eine paranoide Tendenz hätten. Hierin sei zumindest eine Besonderheit ihrer Persönlichkeit, wenn nicht bereits ein Bestandteil einer abzuklärenden Persönlichkeitsstörung zu erkennen (BB 12). Auf diese Darlegungen geht der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ nicht konkret ein, vielmehr hält er lediglich in allgemeiner Weise fest, die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und die Differenzialdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ seien unter Heranziehung der objektiven Befunde einerseits und der Kriterien gemäss ICD-10 nicht ausgewiesen (AB 188 S. 12 sowie Stellungnahme vom 24. Oktober 2017 [in den Gerichtsakten]). Mit Blick auf die sehr auffällige Berufsbiographie der Beschwerdeführerin mit zwei Dutzend Anstellungen in knapp sechzehn Jahren (AB 16 S. 2), der diesbezüglichen Aussage, sie habe oft "nicht ins Team gepasst" (AB 23 S. 3), und die bereits im Bericht des Spitals G. _____ vom 2. Februar 2010 (AB 42) gestellte Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) erwecken die Ausführungen des behandelnden Psychiaters zumindest geringe Zweifel an den – nicht auf einer persönlichen Untersuchung beruhenden – Feststellungen des RAD-Arztes, was genügt, um weitere Abklärungen tätigen zu müssen, da die Verwaltung bezüglich der Befristung der Rente allein auf eine versicherungsinterne ärztliche Meinung abstellen will (vgl. E. 2.6.3 hiervor). Soweit der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2017 (in den Gerichtsakten) implizit geltend macht, der behandelnde Psychiater sei sich hinsichtlich der zu attestierenden Diagnosen selbst nicht sicher, ändert dies nichts, erachtet Letzterer doch gerade auch deswegen eine erneute psychiatrische Begutachtung als angezeigt (BB 12). Eine solche drängt sich schliesslich auch aufgrund der mit BGE 143 V 418 geänderten

Rechtsprechung, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, auf. Der entsprechenden Prüfung fehlt ohne aktuelle persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD die notwendige Grundlage. Die letzte Begutachtung in der MEDAS C. _____ liegt zudem über drei Jahre zurück (AB 76.1) und – wie vorstehend dargelegt – ist zwischenzeitlich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung unbestrittenmassen eine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten.

3.3 Die Beschwerdegegnerin ging für den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Oktober 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit aus (AB 184 S. 5). Dabei stützte sie sich auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Dezember 2014 (AB 76.1). Dieses nach altem Verfahrensstandart eingeholte Gutachten verliert mit der vorstehend erwähnten Änderung der Rechtsprechung (E. 3.2 hiervor) zwar nicht per se seinen Beweiswert (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309), allerdings lässt das Gutachten im Hinblick auf die von der neuen Rechtsprechung geforderte Prüfung der Indikatoren wesentliche Fragen offen.

Das Ausmass der durch den psychischen Gesundheitsschaden bedingten funktionellen Einschränkungen lässt sich dem Gutachten nur ansatzweise entnehmen, insofern nämlich als Einschränkungen der Ausdauer- und Konzentrationsfähigkeit bestünden und die Belastbarkeit deutlich vermindert sei (AB 76.1 S. 10). Die psychiatrische Störung wird zwar als gravierend bezeichnet (AB 76.1 S. 15), weitere Ausführungen zur Schwere der Befunde und Symptome finden sich im Gutachten nicht. Es fehlt insbesondere auch eine Begründung, weshalb die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich aufgehoben gewesen sein soll. Des Weiteren bleibt insgesamt unklar, inwieweit das von der Gutachterin beschriebene Beschwerdebild und damit auch die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit von psychosozialen Faktoren (mit-)bestimmt bzw. unterhalten wurden (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). So hält die Gutachterin fest, die Störung sei nach der Schwangerschaft und mit der Kinderbetreuung voll ausgebrochen (AB 76.1 S. 15), andererseits führt sie aus, mit Älterwerden des jetzt zweijährigen Kindes und zu erwartender, zumindest teilweiser auswärtiger Unterbringung in Kindergarten, Schule etc. dürfte eine gewisse

Entlastung der Explorandin eintreten (AB 76.1 S. 10). Schliesslich finden sich im psychiatrischen Teilgutachten keine Darlegungen zu den Ressourcen, welche der Beschwerdeführerin zur Verfügung stehen und über welche sie in Anbetracht ihrer Tätigkeit als ... und „...“ auch zu verfügen scheint, worauf die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 23. März 2018 (in den Gerichtsakten) zu Recht hinweist. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Dezember 2014 (AB 76.1) kann somit keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 erfolgen. Weil schliesslich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von Ausschlussgründen bestehen, welche einer Leistungszusprechung von vornherein entgegenstehen würden (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.), kann auf die Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht nicht verzichtet werden. Dabei sind vorab für die retrospektive Beurteilung von der IVB auch die KESB-Akten und die vollständigen Akten des behandelnden Psychiaters einzuholen.

3.4 Der rheumatologische Teil des MEDAS-Gutachtens vom 8. Dezember 2014 (AB 76.1) ist hingegen nachvollziehbar begründet und überzeugt. Demnach hat als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar sind (AB 76.1 S. 14 Ziff. 4.5). Eine diesbezügliche Veränderung seit der Begutachtung oder anderweitige somatische Beeinträchtigungen werden weder seitens der Beschwerdeführerin noch der Beschwerdegegnerin geltend gemacht. Aus den Akten ergeben sich ebenfalls keine gegenteiligen Angaben. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit in somatischer Hinsicht als genügend abgeklärt. Es kann damit zurzeit ausgeschlossen werden, dass für die psychiatrische Begutachtung eine (weitere) somatische Mitbeurteilung notwendig ist.

3.5 Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2017 (AB 184) aufzuheben. Die Sache geht zurück an die Verwaltung, damit sie eine psychiatrische Begutachtung veranlasse und anschliessend neu verfüge. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinrei-

chend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen.

Anzumerken bleibt, dass die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin auf die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 314, wonach der Beschwerdeführenden Partei auch dann die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll, ausdrücklich in Kenntnis gesetzt wurde und damit der Beschwerdeführerin diesbezüglich das rechtliche Gehör gewährt worden ist (vgl. prozessleitende Verfügung vom 26. März 2018). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin selbst den Eventualantrag auf erneute Evaluierung des medizinischen Sachverhalts gestellt hat (Beschwerde S. 2 Ziff. I./3.).

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwalt B._____ vertreten. Dessen Kostennote vom 17. April 2018 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'187.50 (12.75 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 113.70 und Mehrwertsteuer von 8 % bzw. 7.7 % ab 1. Januar 2018 im Betrag von insgesamt Fr. 263.25, somit auf total Fr. 3'564.45, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Juni 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'564.45 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.