

200 17 805 IV
KNB/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 4. September 2017 (Rückweisung
an Vorinstanz IV 336/15)



Sachverhalt:

A.

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

B.

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

Mit Schreiben vom 12. Februar 2014 (AB 61) teilte sie der Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig. Die Versicherte zeigte sich mit Schreiben vom 25. Februar 2014 (AB 67) mit der in Aussicht gestellten polydisziplinären Begutachtung nicht einverstanden und verlangte eine Verlaufsbeurteilung durch die "bisherigen" Gutachter der C._____. Mit Verfügung vom 7. März 2014 (AB 68) hielt die IVB an dem in Aussicht gestellten Vorgehen wie auch am Fragenkatalog fest. Auf die dagegen erhobene Beschwerde (AB 69) trat das Ver-

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

C.

In der Folge teilte die IVB der Versicherten mit Schreiben vom 22. September 2014 (AB 80) mit, die polydisziplinäre Begutachtung werde durch das D._____ durchgeführt. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 13. Januar 2015 (AB 88.1), dasjenige der C._____ vom 24. Mai 2011 (AB 34.2) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Februar 2015 (AB 90) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. Februar 2015 (AB 91) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Für den Zeitraum nach Ablauf des Wartejahres im November 2009 ermittelte sie in Anwendung der gemischten Methode (30 % Erwerbstätigkeit, 70 % Aufgabenbereich Haushalt) einen Invaliditätsgrad von 35 %, ab Dezember 2011 liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 94) und Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 97) verfügte die IVB am 24. März 2015 (AB 98) wie angekündigt.

D.

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

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

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -.

Nach erfolgtem Schriftenwechsel wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde mit Urteil vom 30. März 2017, IV/2015/336, ab.

Dieses Urteil hob das Bundesgericht (BGer) in teilweiser Gutheissung einer hiergegen erhobenen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Entscheid vom 4. September 2017, 9C_289/2017, insofern auf, als ein Rentenanspruch ab 1. Dezember 2011 verneint worden war. Diesbezüglich wies es die Sache zur Einholung einer Stellungnahme bei den Gutachtern des D._____ und zur neuen Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurück. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen.

E.

Im neu unter der Verfahrensnummer IV/2017/805 vor dem Verwaltungsgericht wieder aufgenommenen bzw. fortgesetzten Beschwerdeverfahren hielt der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 11. Dezember 2017 fest, die gesamten Verwaltungs- und Gerichtsakten gingen an das D._____ zur Neuevaluierung gemäss den Vorgaben im Bundesgerichtsentscheid BGer 9C_289/2017 betreffend den Zeitraum ab Dezember 2011.

Das D._____, Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, reichte am 28. Juni 2018 eine Stellungnahme ein (in den Gerichtsakten).

Mit Stellungnahme vom 10. August 2018 beantragte die Beschwerdeführerin die Zusprache von Rentenleistungen ab 1. Dezember 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 %.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Stellungnahme vom 15. August 2018 die Abweisung der Beschwerde.

Nach Aufforderung durch den Instruktionsrichter vom 23. Mai 2019 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 3. Juni 2019 eine ergänzte Kostennote ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet – nach Rückweisung der Sache gemäss BGer 9C_289/2017 – nach wie vor die Verfügung vom 24. März 2015 (AB 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ab 1. Dezember 2011, während der Rentenanspruch für die vorhergehende Zeit rechtskräftig verneint worden ist (vgl. BGer 9C_289/2017, E. 5.5 und 7 sowie Dispositiv-Ziff. 1).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswir-

kungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt

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

2.4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.5 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).

2.5.1 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5.2 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).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde durch die C._____ (Gutachten vom 24. Mai 2011 [AB 34.2]) und das D._____ (Gutachten vom 13. Januar 2015 [AB 88.1]) begutachtet. Bezüglich des hier zu beurteilenden Zeitraums ab 1. Dezember 2011 basierte die angefochtene Verfügung vom 24. März 2015 (AB 98) auf dem D._____ -Gutachten (vgl. VGE IV/2015/336 E. 3.2 ff.). Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit chronischem Verlauf nach akzidenteller Heroininjektion am 12. November 2008 (AB 88.1 S. 43) und attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Dezember 2011 (vgl. dazu VGE IV/2015/336 E. 3.1.4 letzter Absatz). Mit BGer 9C_289/2017 wies das Bundesgericht die Sache an das Verwaltungsgericht zurück, damit es die D._____ -Gutachter auffordere, die PTBS-Diagnose mit Blick auf die klassifikatorischen Vorgaben gemäss ICD-10 F43.1 nochmals zu erläutern, sich allenfalls auch mit der Frage auseinanderzusetzen, ob ein Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0) stattgefunden hat (E. 4.4) sowie ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu überprüfen und das Ergebnis der Neuevaluierung darzulegen (E. 6.5.4).

3.2 In der in Nachachtung der bundesgerichtlichen Vorgaben eingeholten Stellungnahme vom 28. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) bestätigte Dr. med. E. _____ die im D. _____-Gutachten festgehaltenen Diagnosen einer PTBS mit chronifiziertem Verlauf sowie einer depressiven Episode, mittelgradig ausgeprägt, sowie die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

Bezüglich der Diagnose einer PTBS führte die Gutachterin aus, die Versicherte habe das Ereignis subjektiv sehr traumatisch verarbeitet. Hier spielten unterschiedliche Ursachen eine Rolle. Zum einen habe sie eine absolute Hilflosigkeit und einen Kontrollverlust erlebt. Sie habe die Fehlinjektion bemerkt und als medizinisch vorgebildete Person (Krankenpflegerin) auch von der Bedeutung der applizierten "verpönten" Substanz ein Bild gehabt. Unter dem Aspekt, dass sie mit der öffentlichen Meinung "einmal Heroin, immer Heroin" aufgewachsen sei, habe dies zu einer sehr grossen Verängstigung geführt, sofort abhängig zu sein. Subjektiv habe die Angst vor den Folgen dieser Drogeninjektion und das Erleben einer Atemdepression zu einer psychischen Traumatisierung geführt. Obwohl objektiv keine Lebensgefahr bestanden habe, habe die Versicherte durch die Atemdepression subjektive Erstickungsängste erlebt, was wahrscheinlich eine tiefe innere Erschütterung mit sich gebracht habe. Sie sei hilflos und der Situation vollständig ausgeliefert gewesen. Dies stelle ein essentielles Momentum bei der Entwicklung psychogener Traumatisierung dar. Die Versicherte sei beatmet worden. Es sei ein Krampfanfall dokumentiert. Sie sei intubiert und auf die Intensivpflegestation verlegt worden. Nach Verabreichung von Naloxon intravenös sei sie sofort aufgewacht. Beim Erwachen sei die Versicherte noch intubiert gewesen, was letztendlich für sie erneut eine starke Angst auslösende Situation gewesen sei. Zudem habe sie das Zeitgefühl verloren, so dass sie das (subjektive) Empfinden gehabt habe, dass etwas Schwerwiegendes passiert sein musste. Dass objektiv keine Lebensgefahr bestanden habe und dass die Situation relativ rasch wieder unter Kontrolle gebracht worden sei, sei für das traumatische subjektive Erleben eher von marginaler Bedeutung. Bis zum Ereignis sei die Versicherte beruflich erfolgreich gewesen und habe ihr Leben problemlos bewältigen können. Nach dem Ereignis habe sie nicht wieder zu ihrem gewohnten Leben bzw. in den Alltag zurück gefunden. Das Trauma habe zu einer Überforderung

der psychischen Kompensationsmechanismen im Sinne der psychogenen Traumatisierung mit der dadurch verursachten massiven Erschütterung des Vertrauens ins eigene Selbst geführt. Die Versicherte habe im Weiteren starke Angstsymptome entwickelt, die sich wiederum im körperlichen Befinden auswirkten. Bei einer Angstatacke würden erneut das subjektive Bedrohtsein, die Hilflosigkeit, Atemschwierigkeiten, Kontrollverlust etc. erlebt. Es komme quasi zu einer Retraumatisierung. Die Angst werde körperlich erlebt und könne nicht einfach auf eine psychische Ebene abstrahiert werden. Sie erlebe so immer wieder Symptome der traumatisierenden Erstsituation. Aus heutiger Sicht müsse gesagt werden, dass die Chronifizierung eigentlich zu einer Persönlichkeitsänderung geführt habe, beziehungsweise Ausdruck für eine solche sei.

3.3 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

3.4 In der Stellungnahme vom 28. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) begründet Dr. med. E. _____ nachvollziehbar und schlüssig, weshalb

das Ereignis vom 12. November 2008 (AB 26.39 S. 2 f., 26.40) geeignet war, eine PTBS auszulösen bzw. dass anlässlich der Begutachtung eigentlich eine Persönlichkeitsänderung festzustellen gewesen sei, weshalb ein Gesundheitsschaden erstellt ist. Sie erläutert ausführlich und plausibel, dass diesbezüglich die fälschlicherweise erfolgte Heroin-Injektion nicht isoliert zu betrachten ist, sondern sich die diagnoserelevante Eindrücklichkeit bzw. Bedrohlichkeit aufgrund der gesamten Umstände auch im weiteren Verlauf des Spitalaufenthaltes mit der erlebten Hilflosigkeit, Atemdepression und Angst ergibt. Ob die Beschwerdeführerin die irrtümliche Injektion von Heroin tatsächlich direkt bemerkt hat oder aber sich dessen erst im Verlauf des Spitalaufenthaltes bewusst geworden war, ist damit von untergeordneter Bedeutung.

Somit ist nachfolgend gestützt auf das Gutachten des D._____ vom 13. Januar 2015 (AB 88.1) sowie die Stellungnahme vom 28. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) in Anwendung der Praxis nach BGE 141 V 281 zu prüfen, ob der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus rechtlicher Sicht zu folgen ist.

3.4.1 Im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad" ist zunächst der Komplex "Gesundheitsschädigung" zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Bezüglich der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist dem D._____-Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin es im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der F._____ vermeide, Spritzen zu verabreichen, da sie Angst habe, etwas zu verwechseln (AB 88.1 S. 32). In der Stellungnahme vom 28. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) führte Dr. med. E._____ aus, die Versicherte zeige in allen Lebensbereichen Unsicherheiten. Es komme zu diffusen Ängsten und zur Einschränkung des Selbstwertgefühls. Es bestünden ein gewisses Vermeidungsverhalten und ein sozialer Rückzug. Bei Veränderungen im Leben komme es aufgrund der erhöhten Vulnerabilität zur Zunahme von Ängsten, Misstrauen und subjektiv erlebter Verunsicherung. Sie sei in ihrer Umstellfähigkeit reduziert, die Interaktionen mit anderen Personen seien beschränkt (S. 5). Betreffend "Behandlungserfolg oder -resistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Therapie mehr

unterzieht, sondern lediglich den Hausarzt einmal pro Monat aufsucht (AB 88.1 S. 19, S. 32). Allerdings hielt Dr. med. E. _____ diesbezüglich fest, die Versicherte habe eine gewisse "Opferidentität" entwickelt und das Trauma nicht verarbeitet. Wahrscheinlich brauche sie dies auch unbewusst, um ihre Defizite zu rechtfertigen. Sie sei nicht in der Lage, aktiv an dieser Symptomatik zu arbeiten. Zum Teil habe sie sich beruflich wieder integrieren können, die Restsymptomatik sei ihr wahrscheinlich therapeutisch nicht zugänglich (Stellungnahme S. 5). Eine Verordnung einer ambulanten Psychotherapie im Sinne der Schadenminderungspflicht würde bei diesem chronischen Verlauf innerpsychisch eher als Bestrafung interpretiert werden und keine Verbesserung bewirken. Hinsichtlich der "psychiatrischen Komorbidität" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) führte Dr. med. E. _____ aus, parallel zur PTBS (bzw. eigentlich Persönlichkeitsänderung) habe sich eine depressive Symptomatik entwickelt, welche im Zeitpunkt der Begutachtung mittelgradig vorhanden gewesen sei. Die depressive Symptomatik und die PTBS mit Chronifizierung bestünden nebeneinander. Erstere sei jedoch variabel und der Grad der Ausprägung sei von den äusseren Gegebenheiten abhängig (Stellungnahme S. 4 f.). Sie könne antidepressiv behandelt werden, dies je nach Ausprägungsgrad (Stellungnahme S. 6). Gesamthaft spricht der Komplex "Gesundheitsschädigung" somit nicht gegen die rechtliche Anerkennung der attestierten Arbeitsunfähigkeit.

Was den Komplex "Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) angeht, ist der Stellungnahme von Dr. med. E. _____ zu entnehmen, dass sich keine Hinweise auf frühkindliche Traumata oder Entwicklungsstörungen in der Anamnese ergeben hätten, die für eine Persönlichkeitsauffälligkeit vor dem Ereignis sprechen würden (S. 3). Nach dem Ereignis sei es im weiteren Verlauf zur Kündigung der Arbeitsstelle gekommen, was für die Versicherte eine Kränkung dargestellt habe. Sie habe sich als Opfer erlebt, sei ohne ihr Zutun erkrankt und habe aufgrund der Kündigung einen Verlust der beruflichen Identität erlebt, was ihre Haltung im Sinne der Opferrolle zusätzlich bestärkt habe. Diese narzisstische Kränkung stelle ein Hindernis für eine konstruktive Verarbeitung des Primäreignisses dar (S. 4). Wahrscheinlich brauche sie die "Opferidentität" auch unbewusst, um ihre Defizite zu rechtfertigen. Damit habe sie einen Ausdruck dafür entwickelt, dass ihr

grosses Leid angetan worden war und es zu einem Bruch in der Biographie gekommen sei. Indem die Versicherte in dieser Opferrolle verharre, könne sie andere emotionale Konflikte wie etwa im Rahmen der Paarbeziehung vermeiden (S. 5). Bei der Begutachtung habe sich ein starres und unveränderbares Bild der Gesamtsituation abgezeichnet. Vor diesem Hintergrund seien die Ressourcen relativ gering. Im Rahmen der bestehenden Ressourcen habe sie eine Stelle bei der F._____ gesucht und arbeite dort mit eingeschränktem Profil (S. 5). Hinsichtlich des Komplexes "Persönlichkeit" besteht deshalb höchstens eine geringe Leistungseinschränkung.

Hinsichtlich des "sozialen Kontextes" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303 f.) lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass eine soziale Isolation bestehe (AB 88.1 S. 36). Diese ist jedoch – auch unter Mitberücksichtigung der 40 %-igen ausserhäuslichen Tätigkeit – nicht als ausgeprägt zu betrachten, zumal die Beschwerdeführerin auch Kolleginnen zu Besuchen empfängt und gelegentlich zusammen mit einer Kollegin reitet (AB 88.1 S. 32). Dieses Aktivitätsniveau lässt sich mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % vereinbaren (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Januar 2019, 9C_658/2018, E. 4.4.1 am Schluss).

3.4.2 Mit Blick auf die Kategorie "Konsistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) hielt Dr. med. E._____ fest, Unsicherheiten und sozialer Rückzug zeigten sich in allen Lebensbereichen (Stellungnahme S. 5). Therapeutische Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) nimmt die Beschwerdeführerin – abgesehen von der Einnahme von Medikamenten – nicht in Anspruch, obwohl eine nach dem Ereignis begonnene Gesprächstherapie offenbar hilfreich gewesen ist (AB 88.1 S. 32). Allerdings sei die Persönlichkeitsveränderung gemäss Dr. med. E._____ auch eher wenig beeinflussbar (Stellungnahme S. 6). Insoweit bestehen kaum Inkonsistenzen.

3.5 In der Gesamtbetrachtung ist der erforderliche funktionelle Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störung zu bejahen, womit der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit Dezember 2011 zu folgen ist. In somatischer Hinsicht liegt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (AB 88.1 S. 22, 30 und 42; vgl. auch VGE IV/2015/336, E. 3.1.4). Gegenteiliges ergibt sich weder aus den Akten noch wird solches

seitens der Beschwerdeführerin vorgebracht. Gestützt auf diese medizinische Ausgangslage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat im Abklärungsbericht vom 9. Februar 2015 den Status nach Ablauf des Wartejahres im November 2009 auf 30 % Erwerb und 70 % Aufgabenbereich Haushalt und per 1. September 2013 (Trennung vom Ehemann) auf 90 % Erwerb und 10 % Aufgabenbereich Haushalt festgesetzt (AB 90 S. 4, 6 f.). Dies blieb seitens der Beschwerdeführerin unbestritten bzw. wurde von dieser implizit anerkannt (Beschwerde S. 18). Davon abzuweichen besteht mit Blick auf die gesamten Umstände weiterhin keine Veranlassung (vgl. VGE IV/2015/336, E. 4.1).

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). In Nachachtung von BGer 9C_289/2017 ist zunächst der Rentenanspruch ab 1. Dezember 2011 zu prüfen. Der Statuswechsel per 1. September 2013 (vgl. E. 4 hiervor) stellt einen Revisionsgrund dar und hat sodann eine weitere Invaliditätsbemessung zur Folge.

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der

tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

5.4 In VGE IV/2015/336 wurde – bestätigt in BGer 9C_289/2017, E. 5.5 – für den Zeitraum ab Ablauf des Wartejahres im November 2009 bis Ende November 2011 ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 39 % abgewiesen (E. 4.4 f.); dies basierend auf einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit von 80 %, einer Einschränkung im Haushalt von 36 % sowie einem Status von 30 % Erwerb und 70 % Aufgabenbereich Haushalt (E. 3.3, 4.3.2 und 4.4). Bei einer ab 1. Dezember 2011 bestehenden Erwerbsunfähigkeit von lediglich noch 50 % (vgl. E. 3.5 hiavor) und ansonsten gleichbleibenden Verhältnissen bezüglich Status und Einschränkungen im Haushalt (etwas anderes ergibt sich nicht aus den Akten) resultiert ab

diesem Zeitpunkt offensichtlich ein tieferer Invaliditätsgrad als 39 %, womit ein Rentenanspruch ab 1. Dezember 2011 zu verneinen ist.

5.5 Der Einkommensvergleich für den Zeitraum ab 1. September 2013 ist vorliegend dergestalt vorzunehmen, als das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level 2012, "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor", Pos. 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 3, Frauen, zu bestimmen sind. Dies unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass einerseits keineswegs feststeht, dass die Beschwerdeführerin das vor dem Ereignis vom 12. November 2008 bei der G._____ AG ausgeübte geringe Pensum als ... (vgl. VGE IV/2015/336, E. 4.2.2) per 1. September 2013 ohne Weiteres auf 90 % hätte aufstocken können und sie andererseits ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) im massgebenden Zeitpunkt nicht im attestierten Ausmass verwertete (AB 88.1 S. 45 Ziff. 10). Gründe für einen (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeten) Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3) sind keine gegeben, zumal – da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind – die invaliditätsfremden Gesichtspunkte bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Schliesslich ergibt sich auch aus der lediglich teilweise verwertbaren Restarbeitsfähigkeit keine Notwendigkeit eines Abzuges, fällt dies doch bei Frauen bezüglich der Entlohnung von vornherein kaum ins Gewicht (Entscheid des BGer vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 4.2.2.2).

Damit resultiert für den Zeitraum ab 1. September 2013 eine (ungewichtete) Einschränkung im Erwerb von 44.44 % ($[90\% \text{ ./. } 50\%] / 90\% * 100$). Gewichtet mit dem Status von 90 % Erwerb ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40 % ($44.44\% * 0.9$).

5.6 Im Abklärungsbericht vom 9. Februar 2015 (AB 90) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erhebung der Einschränkungen im Haushalt ab Dezember 2011, da ab diesem Zeitpunkt kein invalidisierender Gesund-

heitsschaden im Sinne der Rechtsprechung mehr vorliege (S. 11). Weitere Abklärungen diesbezüglich erübrigen sich aus folgenden Gründen:

Ausgehend vom Status 90 % Erwerb und 10 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem gewichteten erwerblichen Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. E. 5.5 hiervor) müsste die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt zu mindestens 95 % eingeschränkt sein, damit insgesamt ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 50 % ($[44.44 \% * 0.9] + [95 \% * 0.1]$) und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestünde (vgl. E. 2.3 hiervor). Dies ist mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5 hiervor) offensichtlich nicht der Fall, zumal die Gutachter des D. _____ im Haushalt eine Einschränkung von lediglich 10 % attestierten (AB 88.1 S. 45) und auch die Beschwerdeführerin selber keine grössere Einschränkung geltend macht (Beschwerde S. 19). Bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 40 % jedoch weniger als 50 % hat die Beschwerdeführerin somit ab dem 1. September 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.7 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 24. März 2015 (AB 98) insoweit abzuändern, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2013 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde 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.

Gemäss Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009 wird beim Verzicht auf eine Kürzung der Parteienschädigung gemäss BGE 117 V 407 E. 2c (vgl. dazu E. 6.2 hiernach) auch auf eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteianträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens verzichtet. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat somit bei diesem Ausgang des Verfahrens die Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4).

Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die Beschwerde führende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zuspreehung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1)

Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin vorliegend Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Entsprechend der nicht zu beanstandenden Kostennoten von Fürsprecherin B. _____ vom 11. August 2016 (für das Verfahren IV/2015/336) und vom 3. Juni 2019 (für das Verfahren IV/2017/805) wird die Parteientschädigung festgesetzt auf insgesamt Fr. 4'539.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer [Verfahren IV/2015/336: Fr. 3'811.30; Verfahren IV/2017/805: Fr. 728.60]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. März 2015 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2013 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. Fr. 4'539.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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