

200 17 995 IV
SCP/BRM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1954 geborene A._____, von Beruf ..., meldete sich erstmals am 31. Mai 2010 unter Hinweis auf eine schwere Depression, Erschöpfung und Tinnitus bei der IV-Stelle ... für berufliche Integration/Rente zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 2). Die IV-Stelle ... holte erwerbliche (act. II 3, 5, 10) sowie medizinische (act. II 7, 13) Unterlagen ein und liess ihren Regionalen Ärztlichen Dienst, Dr. med. D._____, hierzu Stellung nehmen (act. II 14).

Gestützt hierauf stellte die IV-Stelle ... der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. September 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 15) und verfügte – nachdem sich die Versicherte nicht hatte vernehmen lassen – am 9. November 2010 wie angekündigt (act. II 17).

B.

Am 15. Februar 2014 meldete sich die Versicherte – die sich zwischenzeitlich im Kanton Bern niedergelassen hatte (vgl. act. II 41) – bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an. Zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen gab sie nebst den bereits bei der erstmaligen Anmeldung Genannten zusätzlich Rückenbeschwerden mit Taubheitsgefühl in den Füßen, Adipositas, fortgeschrittene Kniearthrose sowie durch Krämpfe in den Füßen bedingte Schlafstörungen an (act. II 19). Die IVB aktualisierte die erwerbliche (act. II 27, 37, 39) sowie die medizinische (act. II 30.2, 43, 47) Dokumentation und führte ein Erstgespräch mit der Versicherten durch (act. II 33). Auf Empfehlung des RAD, Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 49), ordnete die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung unter Beteiligung der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Oto-Rhino-Laryngologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie in der MEDAS G._____ (MEDAS), an (act. II 54); das Gutachten wurde am 12. Januar 2015 erstattet (act. II 56.1). Nach Einholen weiterer medizinischer Berichte (act. II 62, 66, 68) sowie RAD-ärztlicher Stellungnahmen

(act. II 72, 73, 78) und eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (act. II 79) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. April 2016 die Zusprechung einer abgestuften Rente in dem Sinn in Aussicht, dass ab 1. September 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine per 31. Januar 2016 befristete ganze Rente bestehe (act. II 82). Den dagegen, vertreten durch die Beratungsstelle der F._____, am 10. Mai 2016 erhobenen Einwand (act. II 85) legte die IVB dem RAD (act. II 92, 94, 95, 99) sowie dem Abklärungsdienst zur Stellungnahme vor; letzterer verfasste am 2. März 2017 einen neuen, denjenigen vom 22. März 2016 ersetzenden Bericht (act. II 102).

Aufgrund dieser zusätzlichen Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 6. März 2017 in Aussicht, ab 1. April 2015 eine halbe, ab 1. Juli 2015 eine bis 31. Januar 2016 befristete ganze, ab 1. November 2016 erneut eine bis 31. Mai 2017 befristete ganze Rente zuzusprechen (act. II 103). Den hiergegen am 7. Mai 2017, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, erhobenen Einwand (act. II 110) unterbreitete die IVB dem Abklärungsdienst (act. II 115) sowie dem RAD (act. II 116) und verfügte am 20. Oktober 2017 über den Rentenanspruch; zum Einwand äusserte sie sich in der Verfügung (act. II 120).

C.

Mit hiergegen erhobener Beschwerde vom 13. November 2017 lässt die Versicherte, weiterhin vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, beantragen, die Verfügung vom 20. Oktober 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 15. August 2014 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; diese sei ab dem 1. Juli 2015 auf eine ganze Invalidenrente zu erhöhen und befristet bis zur vorzeitigen Pensionierung am 1. März 2016 auszurichten. Gerügt wird die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruchs (Ablauf des Wartejahres) sowie die Befristung der ab 1. Juli 2015 zugesprochenen ganzen Rente auf 31. Januar 2016 und der von der IVB festgelegte Status.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde. Diese Beschwerdeantwort ergänzte die IVB

aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. Dezember 2017) mit Eingabe vom 19. Februar 2018; am gestellten Rechtsbegehren hielt sie dabei fest.

Im daraufhin durchgeführten zweiten Schriftenwechsel bestätigten die Parteien die bisher vertretenen Standpunkte.

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 20. Oktober 2017 (act. II 120), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. April 2015 eine halbe, ab 1. Juli 2015 eine bis 31. Januar 2016 befristet ganze sowie (zufolge vorzeitiger Pensionierung rein theoretisch) ab 1.

November 2016 erneut eine bis 31. Mai 2017 befristete ganze Rente zugesprochen hat. Beantragt wird die Zusprechung einer halben Invalidenrente ab 15. August 2014 sowie deren Erhöhung auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2015 und deren Befristung bis zur vorzeitigen Pensionierung per 1. März 2016.

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

2.3 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt

die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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

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.

3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 15. Februar 2014 (act. II 41) eingetreten und hat den Leistungsanspruch anhand der getroffenen Abklärungen materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist deshalb praxisgemäss nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist dagegen, ob zwischen der Verfügung vom 9. November 2010 (act. II 17) und der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2017 bzw. dem vorzeitigen Bezug der AHV-Altersrente ab 1. März 2016 (act. II 120) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Immerhin ist in somatischer Hinsicht insoweit von einer potentiell wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen, als die Knieproblematik die Arbeitsfähigkeit von April bis November 2015 zu beeinträchtigen vermochte.

3.2

3.2.1 Die seinerzeitige Abweisung des Rentenbegehrens beruhte in medizinischer Hinsicht auf den Berichten der behandelnden Ärzte (act. II 7, 13), in welchen im Wesentlichen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine akute Belastungsreaktion (nach Kündigung der Stelle als Gemeindeleiterin im Jahre 2009) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0, F33.1), gestellt wurde; prognostisch sollte ab August 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 80% erreichbar sein. Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ erachtete die diagnostizierten psychiatrischen Leiden gestützt auf die vorliegenden Berichte als vorübergehend und damit die Arbeitsfähigkeit nicht anhaltend beeinträchtigend; unter angemessener Behandlung sei davon auszugehen, dass die depressive Episode remittiere und die bisherige sowie jegliche verwandte Tätigkeit aus medizinischer Sicht nach wie vor im angestrebten Pensum von 80% zumutbar sei (act. II 14).

3.2.2 Für den vorliegend angefochtenen Entscheid stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Januar 2015 (act. II 56.1) sowie die hierzu eingeholten RAD-ärztlichen Stellungnahmen (act. II 72, 73, 78).

Im MEDAS-Gutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewegungs- und belastungsabhängige Knieschmerzen links

(bei massiv fortgeschrittener Valgusgonarthrose und Femoropatellararthrose des linken Knies), lumbosakrale Rückenschmerzen (bei degenerativen Veränderungen der LWS), eine Adipositas per magna (BMI 49; Status nach Gastric Banding) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (passiv-aggressiv, ängstlich-vermeidend) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte Episode (mit Status nach psychiatrischer Hospitalisation bei Suizidalität bei Ereignissen in der Kindheit mit Verlust an Selbstwertgefühl) festgehalten; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine beidseits symmetrische, hochtonbetonte Innenohrschwerhörigkeit, ein Tinnitus aurium et capitis rechts mehr als links, eine chronische Rhinopathie/Rhino-pharyngitis sicca sowie ein Status nach Tonsillektomie. Aus rein orthopädischer Sicht sei die Versicherte in einer gemischten Tätigkeit als ... bzw. ... zu 50% (bezogen auf ein 100% Pensum) somatisch eingeschränkt. Alle körperlich belastenden Tätigkeiten seien sowohl aus internistischer als auch aus orthopädischer Sicht nicht zumutbar; es entfielen alle vorwiegend gehenden und/oder stehenden Tätigkeiten sowie das Arbeiten in Zwangshaltungen und mit regelmässigem Bücken. Aus psychiatrischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit teilweise eingeschränkt; es interferierten die Persönlichkeitsstörung, die in diesem Rahmen einzustufende depressive Symptomatik sowie die belastenden sozialen Probleme. Dieser Aspekt werde in den Einschränkungen körperlicher Natur subsumiert, sodass insgesamt in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. In einer angepassten Tätigkeit (vorwiegend sitzend, wenig bewegen, vor allem nicht weitere Strecken gehen und nicht lange stehen) sei die Versicherte rein somatisch zu 80% arbeitsfähig. In einer somatisch optimal adaptierten Tätigkeit interferiere allerdings die psychiatrische Symptomatik ausgeprägter, sodass insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit von 50% auszugehen sei (ebenfalls bezogen auf eine vollschichtige Tätigkeit). Diese Beurteilung (der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit) gelte seit Herbst 2009 (act. II 56.1 S. 31 ff.).

Am 29. April 2015 hatte sich die Versicherte aufgrund der festgestellten schweren Femoropatellararthrose Knie rechts mit Patellazentrierungsstörung einer Arthrotomie Patellazentrierung und Verstärkung des MPFL und transossärer Refixation unterzogen, bei der eine Knieteilprothese ein-

gesetzt wurde (act. II 62). Auf interne Zuweisung hin (vgl. act. II 71) beantwortete der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, die Frage, ob die Knieoperation Auswirkungen auf das im MEDAS-Gutachten definierte medizinische Zumutbarkeitsprofil habe, am 11. November 2015 dahingehend, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit als ... aus rein somatisch-orthopädischer Sicht ab sofort in einem Pensum von 80% ohne zusätzliche Leistungsminderung zugemutet werden könne (act. II 72 S. 7) und RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ bestätigte diese Einschätzung am 12. November 2015 auch aus psychiatrischer Sicht (act. II 73 S. 11 f.). Auf entsprechende Rückfrage präziserte Letzterer seine Beurteilung insofern, als die angegebene Arbeitsfähigkeit sowohl für die bisherige Tätigkeit als ... als auch für eine adaptierte Tätigkeit gelte; ab 29. April 2015 habe eine vollständige Erwerbsunfähigkeit während sechs Monaten bestanden (act. II 78).

3.3 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3.1 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten wurde der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht eine seit Herbst 2009 durchgehend unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (act. II 56.1 S. 34, Ziff. 11). Demgegenüber wurde bei der seinerzeitigen Leistungsabweisung von einer Arbeitsfähigkeit unter psychiatrischen Aspekten von 80% – entsprechend dem angestrebten Pensum – ausgegangen. Bei im Wesentlichen unverän-

derter Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung liegt ein letztlich gleich gebliebener Gesundheitszustand vor. Zudem hat der RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 12. November 2015 überzeugend und mit schlüssiger Begründung dargelegt, dass und warum die erstmals vom psychiatrischen Gutachter gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar ist. Wegen des offenbar jähzornigen Vaters, von dem sie auch geschlagen worden, sie Bettnässerin gewesen und als junge Frau einmal vergewaltigt worden sei, dürfte die Versicherte nach den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ zwar „eher belastende Erinnerungen an ihre Kindheit“ haben; aus dem weiteren Verlauf sei jedoch nach seiner einleuchtenden Auffassung nicht erkennbar, dass diese Ereignisse zu relevanten negativen Veränderungen geführt hätten, sodass diagnostisch von Problemen durch negative Kindheitserlebnisse ICD-10: Z61 auszugehen sei. Die Versicherte habe denn auch ausreichende Ressourcen gehabt, nach der Schule eine Ausbildung als ... abzuschliessen und diese Tätigkeit auszuüben, Mutter zweier Kinder zu sein (nach der Scheidung alleinerziehend), sich später noch zur ... ausbilden zu lassen und ein ... Studium zu absolvieren sowie ausbildungsentsprechenden Tätigkeiten nachzugehen. Vielmehr sei aufgrund des vom MEDAS-Gutachters erhobenen Psychostatus von einer leichten depressiven Episode (vgl. auch act. II 56.1 S. 33) bzw. von einer rezidivierenden Störung auszugehen (act. II 73 S. 10 f.). Diese vom RAD-Psychiater gestellte Diagnose stimmt nicht nur mit derjenigen überein, wie sie seinerzeit die behandelnden Ärzte gestellt hatten (vgl. act. II 7 S. 4 und act. II 13 S. 2), sondern wird auch durch den von der IVB eingeholten Verlaufsbericht vom 16. April 2014 der die Beschwerdeführerin aktuell behandelnden Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigt (act. II 43).

Angesichts dessen wird das depressive Geschehen – entgegen der Auffassung des MEDAS-Gutachters (vgl. act. II 56.1 S. 33 unten) – nicht von einer Persönlichkeitsstörung, sondern von den die Beschwerdeführerin belastenden sozialen Problemen mit vorherrschender Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit (vgl. dazu act. II 13 S. 2 und act. II 7 S. 8) bestimmt und unterhalten.

Insofern ist dem interdisziplinären MEDAS-Gutachten nur eingeschränkter Beweiswert zuzumessen und darauf nicht abzustellen, soweit der Beschwerdeführerin darin aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeits(un)-fähigkeit bescheinigt wird. Die Auswirkung der depressiven Störung auf das funktionelle Leistungsvermögen ist unter den gegebenen Umständen vielmehr aufgrund eines strukturierten Beweisverfahrens zu bestimmen. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Auf ein solches strukturiertes Beweisverfahren ist nur dann zu verzichten, wenn kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. BGE 143 V 418 ff. E. 7.1 und 8.1 S. 427 ff. mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff.).

In ihrer – ergänzend zur Beschwerdeantwort eingereichten – Stellungnahme vom 19. Februar 2018 hat die Beschwerdegegnerin anhand einer Prüfung nach dem strukturierten normativen Raster mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung dargelegt, dass dem vorliegend festgestellten depressiven Geschehen keine invalidisierende Wirkung beizumessen ist. Insbesondere wird korrekt darauf hingewiesen, dass selbst die behandelnde Psychiaterin eine deutliche Stabilisierung im Verlauf der Jahre beschreibt, im Widerspruch dazu aber dennoch nach wie vor eine mittelgradige Episode bescheinigt, sowie, dass die niedrige Frequenz der psychotherapeutischen Behandlung – 73 Sitzungen zwischen September 2010 und April 2014 – weder auf eine schwere Ausprägung der depressiven Störung schliessen lasse noch beim beschriebenen Erfolg der Behandlung von einem therapieresistenten Geschehen auszugehen ist; beizupflichten ist zudem den Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum Komplex „Persönlichkeit“ und den für die durchlaufenen Ausbildungen benötigten sowie sich

daraus ergebenden Ressourcen. Zu Recht bemerkt die IVB sodann, dass für die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit – wie die Beschwerdeführerin selbst gegenüber den Gutachtern und wiederholt in den gegen die Vorbescheide erhobenen Einwänden betont hat – die somatischen Beschwerden im Vordergrund stünden (vgl. auch E. 3.3.2 hiernach).

Soweit die Beschwerdeführerin der Einschätzung der IVB, dem depressiven Geschehen sei keine invalidisierende Wirkung beizumessen, mit Verweis auf die Entwicklung über den Überprüfungszeitraum hinaus entgegenhält, die Stimmungsschwankungen seien trotz des Wegfalls der Belastungen am Arbeitsplatz und der Angst um den Verlust der Beziehungen zur Familien der Tochter nicht verschwunden (vgl. Stellungnahme vom 31. März 2018 ad Ziff. 14 der Beschwerdeantwort), vermag dies deshalb nicht zu überzeugen, weil mit der vorzeitigen Pensionierung zwar der finanzielle Druck, sich um eine neue Anstellung zu bemühen, nicht mehr besteht, die Beschwerdeführerin dagegen aber das Ausscheiden aus dem Kirchendienst und insbesondere die durch die Kündigung erlebte Kränkung (vgl. dazu act. II 56.1 S. 32) offenkundig immer noch nicht überwunden hat. Dass sie andererseits über die hierzu erforderlichen persönlichen Ressourcen immer noch verfügt, ergibt sich ohne weiteres auch aus dem aktuellsten Verlaufsbericht vom 14. Februar 2018, S. 2, Ziff. 2.1 (bei den Gerichtsakten), wonach die Beschwerdeführerin die Leistungen ihrer somatischen Haushaltshilfe nicht bloss konsumiert, sondern dieser im Sinne einer Gegenleistung Deutschunterricht erteilt.

3.3.2 Aufgrund der vorstehenden Darlegungen sind somit für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit einzig die somatisch bedingten Einschränkungen wegleitend. Diesbezüglich erweist sich das MEDAS-Gutachten – soweit die Zeit vor der Knieoperation vom 29. April 2015 betreffend, weil vorher erstattet – als voll beweiskräftig. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiervor). Insbesondere werden die gestellten Diagno-

sen sowie Befunde eingehend diskutiert und es wird zu den früheren Einschätzungen in somatischer Hinsicht Stellung genommen.

Im Gutachten wird der Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht für eine den körperlichen Problemen angepasste Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% attestiert (vgl. act. II 56.1 S. 33 Ziff. 11). Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im somatischen Bereich wurde eine prothetische Versorgung des linken (recte: rechten; act. II 56.1 S. 17 Ziff. 4.2.4) Kniegelenks als unumgänglich bezeichnet; deren Indikation sei absolut gegeben (act. II 56.1 S. 34 Ziff. 12).

Eine entsprechende Operation wurde am 29. April 2015 durchgeführt (act. II 62 S. 6). Gemäss Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 11. November 2015, die sich auf den Operations- und die Verlaufsberichte des behandelnden Dr. med. I._____ stützt (act. II 62 S. 6 ff., act. II 66 S. 2 f., act. II 68 sowie act. II 74), bestand nach der Operation vorübergehend bis November 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Zeitpunkt des RAD-Berichtes war die Beschwerdeführerin ohne Schmerzmittel und stockfrei mobilisiert, sodass von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt ausgegangen werden konnte. In der bisherigen Tätigkeit als ... wurde deshalb mit schlüssiger Begründung ein Pensum von 80% ohne zusätzliche Leistungsminderung als zumutbar erachtet (act. II 72 S. 7). Diese Einschätzung bestätigte die RAD-Ärztin Dr. med. J._____, Fachärztin für Orthopädie, in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2016 (act. II 94 S. 5).

Dass – entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung – keine weitere Einschränkung aus psychischen Gründen zu berücksichtigen ist, wurde oben unter E. 3.3.1 ausgeführt.

3.3.3 Was den – bestrittenen – Beginn der Wartezeit bzw. den davon abhängenden Rentenbeginn anbelangt, ist Folgendes festzuhalten:

Die Wartezeit gilt in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Nach den vorliegenden Arztberichten ist die IVB davon ausgegangen, dass ab 13. September 2013 eine relevante Arbeitsunfähigkeit bescheinigt

wurde (vgl. act. II 22 S. 2), somit in diesem Zeitpunkt die Wartezeit zu laufen begann und – laut Ziff. 10 der Beschwerdeantwort – im September 2014 endete. Ein Rentenanspruch hätte somit frühestens im September 2014 entstehen können, sofern die Arbeitsfähigkeit – wie nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erforderlich – auch während eines Jahres durchschnittlich zu 40% eingeschränkt war. Diese Voraussetzung ist im von der Beschwerdeführerin angenommenen Zeitpunkt nicht erfüllt, nachdem davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht – abgesehen von der vorübergehend höheren Einschränkung im Zusammenhang mit der Knieoperation ab April 2015 – auch in ihrer angestammten Tätigkeit durchgehend mit einem Pensum von 80% voll arbeitsfähig gewesen und geblieben ist.

War die Beschwerdeführerin nämlich ab September 2013 durchschnittlich zu 20% und ab April 2015 zufolge der Knieoperation zu 100% eingeschränkt, ist das Wartejahr nicht bereits nach einem formellen Jahr (Kalenderjahr) im September 2014 abgelaufen, sondern erst nach Ablauf von weiteren drei Monaten mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100%. Eine durchschnittliche Einschränkung von 40% während eines Jahres ergibt gesamthaft 480%. Da ab April 2015 eine Einschränkung von 100% bestand und zuvor eine solche von 20%, wird der verlangte Durchschnitt erreicht, wenn während 9 Monaten eine Einschränkung von 20% und zusätzlich während 3 Monaten eine solche von 100% berücksichtigt wird. Das Wartejahr war somit Ende Juni 2015 abgelaufen (vgl. dazu auch E. 4.2 vorletzter Absatz hiernach).

4. ad Invaliditätsbemessung

4.1 Die Verwaltung ist bei der Bemessung der Invalidität von einem Status der Beschwerdeführerin von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Betätigung im Aufgabenbereich Haushalt ausgegangen. Dementsprechend hat sie einen Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt eingeholt, in welchem die Erwerbsunfähigkeit in den einzelnen Zeitperioden nach der sog. gemischten Methode ermittelt wurde.

Dies wird von der Beschwerdeführerin bestritten, wobei sie auf die Ausführungen im Einwand vom 10. Mai 2016 (act. II 85) verweist. Darin machte die Versicherte im Wesentlichen geltend, dass sie zwar Arbeitsverträge mit einem Pensum von 70% gehabt, indessen jedoch oftmals 100% gearbeitet habe ohne vollständige Kompensationsmöglichkeit; schwankende Pensen seien in der ausgeübten Tätigkeit üblich, nicht aber Vollzeitstellungen. Sodann stelle der Haushalt keinen eigenen Aufgabenbereich der Versicherten dar, sodass deren Invalidität nur aufgrund ihrer Einschränkung im Erwerbsbereich zu bemessen sei.

Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass als versicherte Erwerbstätigkeit einzig diejenige massgebend sein kann, für die auch Lohn bezogen und davon Sozialversicherungsbeiträge bezahlt worden sind. Dies ist vorliegend jedenfalls nicht für ein Vollzeitpensum der Fall. Ferner hat die Beschwerdeführerin gegenüber der IVB im Erstgespräch (act. II 33 S. 1) und anlässlich der Abklärung Erwerb/Haushalt vor Ort (act. II 79 S. 4 Ziff. 3.4) selbst dargelegt, dass es für ... keine Vollzeitstellen gebe und sie jeweils in Stellen mit einem Pensum zwischen 70% und 90% gearbeitet habe; gegenüber der Abklärungsperson hat sie ausdrücklich angegeben, dass ihr Wunschpensum bei 80% liegen würde – entsprechend dem vertraglichen Pensum bei ihrem letzten unbefristeten Arbeitsverhältnis (vgl. dazu auch act. II 56.1 S. 8 f.). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die im Sozialversicherungsrecht geltend Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 147 E. 3.5). Gleiches gilt für die im Rahmen des Einwandes vom 10. Mai 2016 erstmals vorgetragene Argumentation, sie habe nur mit einem reduzierten Pensum von 80% gearbeitet, da sie die restlichen 20% bis zu einem Vollpensum zur Erholung benötigt habe.

Angesichts dieser Sachverhaltslage ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Betätigung im Haushalt ausgegangen ist (act. II 102 S. 4 f. und act. II 115 S. 3). Vor diesem Hintergrund ist auch die Anwendung der sog. gemischten

Methode (BGE 142 V 290 E. 4 S. 293; Entscheid des BGer vom 6. September 2017, 9C_752/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.1) korrekt, zumal die Beschwerdeführerin nebst der erwerblichen kirchgemeindlichen auch noch gemeinnützige Arbeit geleistet hat (vgl. act. II 102 S. 13 f.).

4.2 Hinsichtlich des für den Einkommensvergleich massgebenden Invalideneinkommens kann auf eine exakte Ermittlung desselben wie auch auf eine mathematisch exakte Berechnung des Invaliditätsgrades verzichtet werden: Dies deshalb, weil der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als ... aus medizinischer Sicht (vgl. act. II 73 S. 10 und act. II 94 S. 5; E. 3.3.2 hiavor) weiterhin zumutbar ist, was umso mehr überzeugt, als die von ihr selber im Lebenslauf aufgelisteten Tätigkeiten (vgl. act. II 37 S. 2 f.) überwiegend in sitzender Position ausgeübt werden können und somit vom massgebenden Zumutbarkeitsprofil umfasst sind. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80% entspricht damit dem Wunschsensum, sodass der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich 0% beträgt. Dies gilt sowohl für die Zeit vor der (ersten) Knieoperation als auch für die Zeit nach der Rekonvaleszenz, welche nach schlüssiger Einschätzung des RAD-Orthopäden im November 2015 abgeschlossen war.

Insoweit ist festzustellen, dass der für die Zeit ab September 2014 von der Verwaltung durchgeführte Einkommensvergleich – der davon ausgeht, die Beschwerdeführerin könne nicht mehr als ..., sondern nur noch als Hilfskraft arbeiten – unzutreffend ist. Nach dem oben Gesagten erübrigen sich mithin auch weitere Bemerkungen dazu, ob als Valideneinkommen anstatt das von der IVB angenommene vielmehr das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen (Fr. 99'744.—; vgl. act. II 27 S. 4) heranzuziehen gewesen wäre.

Eine (vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist indessen mit der Knieoperation im April 2015 eingetreten, wodurch sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergab. Dieser veränderte Gesundheitszustand war – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Ziff. 10) an sich zutreffend ausführt – gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ab dem 1. Juli 2015 zu berücksichtigen, sodass ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand; in diesem Zeitpunkt war denn – wie vorstehend unter E. 3.3.3 ausgeführt – auch das Wartejahr abgelaufen.

Nachdem ab November 2015 wiederum eine (andauernde) Arbeitsfähigkeit von 80% anzunehmen war, hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente richtigerweise im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten auf den 31. Januar 2016 hin aufgehoben.

Dass die IVB der Beschwerdeführerin ab 1. April 2015 eine halbe Rente zugesprochen hat, lässt sich weder im Lichte der Ausführungen hiervor noch aufgrund des im Abklärungsbericht enthaltenen Hinweises auf AHI-Praxis 1996 S. 177 noch mit den Ausführungen in der Beschwerdeantwort begründen. Nachdem vor der Knieoperation kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorlag, bestand kein Rentenanspruch; dieser ist vielmehr erst – wie oben dargelegt – durch die Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit der Knieoperation entstanden und konnte erst unter Berücksichtigung der Frist von drei Monaten Wirkung entfalten.

4.3 Dass ein Betätigungsvergleich aufgrund des anzunehmenden Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Betätigung im Aufgabenbereich (vgl. E. 4.1 hiervor) durchgeführt wurde und die dort festgestellten Einschränkungen für die Bemessung der Gesamtinvalidität zu berücksichtigen sind, ist nicht zu beanstanden.

4.4 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Zusprechung einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. Juli 2015 bis 31. Januar 2016 rechtens ist, sich dagegen die Ausrichtung einer halben Rente von 1. April bis 30. Juni 2015 als nicht korrekt erweist. Kein Rentenanspruch besteht sodann vom Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung der Beschwerdeführerin per 1. März 2016 an mehr (vgl. Art. 10 Abs. 3 IVG) und ein solcher wird auch ausdrücklich nicht geltend gemacht.

In Anbetracht der gesamten Umstände, insbesondere auch, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Vorbezugs der Altersrente ab März keinen Anspruch mehr auf Invalidenversicherungsleistungen im Zusammenhang mit der zweiten Knieoperation im November 2016 beanspruchen kann, verzichtet das Gericht ausnahmsweise auf die Androhung einer sog. *reformatio in peius*.

5.

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

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.—, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - 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.