

200 18 298 IV
SCP/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. August 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. März 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 8. Juli 2013 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression mit Panikstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB], 1). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 24) stellte sie mit Vorbescheid vom 26. Februar 2014 (AB 26) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die D. _____, Einwand (AB 30; 32). Nachdem sie vom zuständigen Psychiater des RAD untersucht worden war (AB 40), wurde sie zur Schadenminderung bzw. zur Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung aufgefordert (AB 45; 55; 57). Die IVB nahm weitere medizinische Abklärungen vor und gewährte eine berufliche Abklärung (AB 76) und anschliessend ein Arbeitstraining (AB 104; 113; 126; 145). Die beruflichen Massnahmen wurden mit Mitteilung vom 8. September 2016 abgeschlossen (AB 164). Sodann empfahl der RAD die Einholung eines polydisziplinären MEDAS-Gutachtens (AB 116). Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten der MEDAS E. _____ (MEDAS) in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie sowie Ophthalmologie datiert vom 31. Januar 2017 (AB 173.1). Die IVB führte danach Abklärungen bei der Versicherten zu Hause durch und erstellte einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 185). Mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2017 (AB 189) stellte sie die Abweisung der Rentenbegehrens bei einem in Anwendung der gemischten Methode ermittelten IV-Grad von 4% ab dem 31. Januar 2014 (Erwerb: 50%, Haushalt: 50%), von 11% ab dem 1. August 2016 (Erwerb: 60%, Haushalt: 40%) und von ebenfalls 11% ab dem 1. August 2017 (Erwerb: 60%, Haushalt: 40%) und von 33% (Erwerb: 60%, Haushalt: 40%) ab dem 1. Januar 2018 in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. _____, Einwand (AB 200). Daraufhin holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen ein (AB 202). Mit Verfügung vom 1. März 2018 (AB 203) wies sie das Rentenbegehren dem Vorbescheid entsprechend ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, Rechtsanwältin C._____, am 19. April 2018 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. März 2018 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. März 2018 (AB 203). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 Für die Bestimmung des IV-Grades vollerwerbstätiger Personen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei

ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3.2 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 142 V 290 E. 4 S. 293; 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.3.3 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.3.4 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV; in Kraft seit Januar 2018).

2.3.5 Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV; in Kraft seit Januar 2018).

2.3.6 Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen

bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV; in Kraft seit Januar 2018).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Vom 27. Februar bis am 30. März 2013 war die Beschwerdeführerin in der Klinik F. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 14. Mai 2013 (AB 15 S. 7 ff.) diagnostizierten die Ärzte eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie differentialdiagnostisch eine somatoforme Störung (ICD-10: F45). Die Beschwerdeführerin sei Mutter von zwei Kindern (drei- und eineinhalbjährig). Sie arbeite in einem 35%-Pensum als Seit dem 31. Januar 2013 sei sie arbeitsunfähig. Bei Eintritt habe sie berichtet, seit einem Jahr unter Panikattacken zu leiden. Zweimal sei sie mit der Ambulanz ins Spital gebracht worden, weil sie befürchtet habe, einen Herzinfarkt erlitten zu haben. Ihr Herz sei jedoch gesund. Zurzeit leide sie an Freudlosigkeit und ausgeprägter Müdigkeit (S. 7). Sie sehe sich in der Doppelrolle als berufstätige Mutter überlastet. Stets sehe sie einen Berg von Pflichten vor sich. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, bei zwar gebesserter, aber weiterhin leicht depressiver Symptomatik bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 14. April 2013 (S. 9).

3.1.2. Im Bericht vom 8. Januar 2014 (AB 21) diagnostizierte der behandelnde Psychiater, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1-33.2) bei perfektionistischer (anankastischer) Persönlichkeitsakzentuierung (S. 1). Anamnestisch sei die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit viel krank gewesen, es seien Abklärungen erfolgt, es sei diskutiert worden, ob sie einen Immundefekt habe, aber nie habe dies festgestellt werden können. Sie habe mit ihrem Ehemann zusammen 2010 ein Haus gekauft, wobei sie sich stark verschuldet hätten. Es stünden Renovationsarbeiten an, wofür sie kaum Geld hätten. Sie leide unter häufigen Anfällen von einmal täglich bis zu einem Dauerzustand, den sie kaum ertrage (S. 2). Der Psychiater attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... vom 1. Februar bis 22. April 2012, von 50% vom 23. April bis 9. Mai 2012, von 30% vom 10. Mai bis 6. Juli 2012 und von 100% vom 31. Januar 2013 bis auf weiteres, voraussichtlich bis April 2014. Es bestehe eine eingeschränkte Leistungs- und Belastbarkeit. In welchem zeitlichen Rahmen die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, werde ein Arbeitsversuch zeigen (S. 3 f.).

3.1.3 Im Bericht des Spitals H.____ AG vom 23. Dezember 2014 (AB 88) diagnostizierten die Ärzte insbesondere ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Adipositas Grad II, ein perenniales Asthma bronchiale, eine substituierte Hypothyreose, euthyreot, rezidivierende depressive Episoden, eine Panikstörung, eine behinderte Nasenatmung bei Privitynismus sowie einen Verdacht auf asthmatische Rhinitis unter CPAP-Therapie mit Post Nasal Drip und konsekutivem Reizhusten. Die Beschwerdeführerin stelle sich zur Zwischenkontrolle der automatischen CPAP-Therapie vor. Anamnestisch mache sie geltend, sie fühle sich am Morgen erholt und habe ein deutlich besseres Tagesbefinden. Sie habe jedoch noch eine gewisse Tagesmüdigkeit sowie ein Erschöpfungsgefühl durch den Tag, welches sie auf ihren psychischen Zustand zurückführe. Insgesamt zeige sich bei optimaler Compliance weiterhin eine korrigierte nächtliche Atemstörung. Insbesondere werde mit einer durchschnittlichen Sauerstoffsättigung von fast 97% ein sehr gutes Therapieresultat erzielt.

3.1.4 Im am 16. März 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht der Spital I. _____ AG (AB 87) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwertig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom bei erhöhter Stress- und Druckintoleranz, eine akzentuierte Persönlichkeit mit anankastischen und selbstunsicheren Zügen, eine Panikstörung seit 2011 sowie ein Schlafapnoe-Syndrom (S. 1). Der Start in der Tagesklinik sei – bedingt durch die geringe Belastbarkeit, aber auch aufgrund der Mutterpflichten – halbtags erfolgt. Die Angstsymptomatik und auch die Schlafstörungen sowie körperlichen Beschwerden hätten relativ rasch abgenommen. Zum Befund führte die Psychiaterin aus, die Beschwerdeführerin habe Angst, Verantwortung übernehmen zu müssen, habe Angst vor Neuem. Begleitet würden diese panikähnlichen Zustände mit Schwindelgefühlen, Atemnot und Herzrasen. Die Stimmung sei meist gedrückt mit einer pessimistischen Grundhaltung, sie sei rat- und hoffnungslos, ängstlich und phasenweise wütend. Sie habe Insuffizienzgefühle bis hin zu Selbsthass (S. 2). Vom 6. Oktober 2014 bis am 31. Januar 2015 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, werde sich im Verlauf zeigen müssen. Ein direkter Einstieg als ... sei unrealistisch (S. 3).

3.1.5 Im Bericht des Spitals K. _____ vom 20. Mai 2015 (AB 105 S. 3 ff.) diagnostizierten die Ärzte insbesondere einen Verdacht auf eine idiopathische intrakranielle Hypertension sowie ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit einer CPAP-Behandlung, ein Asthma, eine Hypothyreose und eine Angststörung (S. 3). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin leide seit etwa drei Jahren an einem Benommenheitsgefühl und einem leichten periorbitalen sowie okzipitalen Druck. Sie klage weiter über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit und Tages schläfrigkeit (S. 4). Als Ursache der Beschwerden liege eine idiopathische intrakranielle Hypertension nahe. Allerdings sei der Liquoreröffnungsdruck bei den bisher zweimalig durchgeführten Lumbalpunktionen nur grenzwertig erhöht gewesen. Zudem liege eine Asymmetrie der Papillenschwellung vor, was gegen eine relevante Druckerhöhung im Liquorraum spreche. Im MRI des Schädels hätten sich keine eindeutigen Hinweise auf eine intrakranielle Druckerhöhung gezeigt (S. 5).

3.1.6 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 31. Januar 2017 (AB 173.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie sowie Ophthalmologie. Im polydisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 26):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Tagesschläfrigkeit/Müdigkeit und Hypersomnie seit 20 Jahren, unklarer Ätiologie (differentialdiagnostisch: psychiatrisch versus idiopathisch; ICD-10 G47.1)
 - Verdacht auf assoziiertes relatives Schlafmanko
 - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (PSG 26. August 2014 AHI 24/h; ICD-10 G47.2)
 - CPAP-Therapie mit guter Compliance
- Idiopathische intrakranielle Hypertension (ICD-10 G93.2)
- Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus; ICD-10 H52.1; H52.2)
- Latentes Aussenschielenschielen (ICD-10 H50.5)
- Hypothyreose (ICD-10 E03.9)
 - unter medikamentöser Substitutionsbehandlung kompensiert
- Adipositas (BMI 36 kg/m²; ICD-10 E66.0)
- Anamnestisch Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9)
 - unter Bedarfsinhalationen asymptomatisch

Aus rein allgemeininternistischer Sicht wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 10).

In psychiatrischer Hinsicht führte Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch verminderte Freudeempfindungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und Appetitstörung. Es bestünden diagnostisch auch Panikattacken mit doch häufig auftretender anfallsartiger Angst, begleitet von vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst, zum Teil doch auch unabhängig von der Situation, sonst aber vermehrt in Stresssituationen. Der Beschwerdeführerin sei es trotz ihrer Beschwerden möglich, selber Auto zu fahren, wenn sie auch keine längeren Strecken selber fahre (S. 16). Die Kinder seien nun auch schon etwas grösser, aber auf die Mutter angewiesen. So sei sie auch mit ihren häuslichen Aufgaben beschäftigt und fühle sich auch deshalb nicht mehr voll einsatzfähig im erlernten Beruf als ..., was nachvollziehbar sei (S. 15). Als psychosozialer Faktor bestehe eine nicht einfache finanzielle Situa-

tion, indem die Beschwerdeführerin zum Einkommen des Ehemannes mitverdienen müsse (S. 14). Es bestehe aber auch eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (S. 16). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, in der angestammten und in allen ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten bestehe eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 17).

In neurologischer Hinsicht führte Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, aus, die Beschwerdeführerin leide unter einem komplexen Beschwerdebild mit vermehrter Müdigkeit, Belastungsintoleranz, Kopfschmerzen und ungerichtetem Schwindel. Mehrfache Liquordruckmessungen hätten grenzwertig erhöhte Werte für den Eröffnungsdruck ergeben. Im MRI des Schädels hätten keine Hinweise auf eine intrakranielle Druckerhöhung gefunden werden können (S. 21). Als hauptsächlicher Risikofaktor für die Entwicklung der intrakraniellen Hypertension habe sich bei der Beschwerdeführerin eine stark ausgeprägte Adipositas gefunden. Angesichts der maximal leichtgradig ausgeprägten intrakraniellen Druckerhöhung und der lediglich gering ausgeprägten Stauungspapillen müsse davon ausgegangen werden, dass die idiopathische intrakranielle Hypertension wahrscheinlich nicht die Hauptursache der Beschwerden darstelle. Um Klarheit zu schaffen, sei nochmals eine vertiefte schlafmedizinische Abklärung erfolgt. Es sei erneut bestätigt worden, dass die Behandlung der schlafbezogenen Atemstörungen ausreichend sei. In Übereinstimmung mit Prof. N._____ sei er ebenfalls der Meinung, dass das leichte Schlafmanko die stark ausgeprägte vermehrte Müdigkeit und Schläfrigkeit nicht ausreichend erkläre. Einerseits könnte es sich um eine idiopathische Hypersomnie handeln, andererseits fänden sich deutliche Hinweise für einen Zusammenhang mit einer psychiatrischen Grunderkrankung (S. 22 f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, er gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der organisch nachweisbaren Auswirkungen einer psychiatrischen Grunderkrankung in ihrer Arbeitsfähigkeit um 50% eingeschränkt sei. Dabei sollte ihr ermöglicht werden, die Arbeitszeit auf sechs bis acht Stunden pro Tag zu verteilen (vermehrter Pausenbedarf). Im Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass es sich nicht um monotone Arbeiten handle (S. 22).

Aus rein ophthalmologischer Hinsicht wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 26).

Im polydisziplinären Konsens führten die Gutachter aus, es sei von einem gemischten Beschwerdebild auszugehen. Aus neurologischer/schlafmedizinischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit abschliessend arbiträr beurteilt werden. Eine erhebliche Beeinträchtigung sei anzunehmen. Eine Arbeitstätigkeit im Rahmen des derzeit ausgeübten Pensums sei sicher zumutbar, es sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu bestätigen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. Zusammengefasst sei die von der Beschwerdeführerin derzeit ausgeübte Tätigkeit im ... mit einem 50% Pensum aus medizinischer Sicht aktuell sicher zumutbar (S. 27 f.). Generell bestehe in der angestammten Tätigkeit, allgemein in leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% (S. 29).

3.1.7 Im Verlaufsbericht des Spitals K. _____ vom 11. Dezember 2017 (AB 198) führten die Ärzte aus, aktuell bestehe eine Stresssituation durch das negative Resultat der IV-Renten-Abklärung, die Gesamtsituation sei knapp kompensiert. Bezüglich der intrakraniellen Hypertension sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin weiter an Gewicht verloren habe, entsprechend seien auch die ophthalmologischen Befunde trotz Stopp des Acetazolomid im Juli erfreulicherweise weiterhin unauffällig. Die Kopfschmerzen hätten hingegen wieder zugenommen (S. 3).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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).

3.3 Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist, dass aus rechtlicher Sicht fraglich ist, ob auf die aus medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit überhaupt abzustellen ist (vgl. Beschwerdeantwort S. 2). Dies weil den Akten - wie nachfolgend dargelegt - zahlreiche Hinweise auf psychosoziale Faktoren zu entnehmen sind: Anlässlich ihrer Hospitalisation in der Klinik F._____ berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie sich in der Doppelrolle als berufstätige Mutter überlastet fühle und stets einen Berg von Pflichten vor sich sehe (AB 15 S. 8). Der behandelnde Psychiater erwähnte in seinem Bericht vom 8. Januar 2014 (AB 21 S. 2) die Verschuldung nach einem Hauskauf im Jahr 2010 sowie die anstehenden Renovationsarbeiten, für die kaum Geld vorhanden sei. Der psychiatrische Gutachter verwies ebenfalls darauf, dass als psychosozialer Faktor eine nicht einfache finanzielle Situation bestehe, indem die Beschwerdeführerin zum Einkommen des Ehemannes mitverdienen müsse (AB 173.1 S. 14). Ob die vorliegend zu beurteilende Beschwerdesymptomatik nach dem Dargelegten einzig aufgrund einer konstitutionellen Überforderung zufolge der sozio-ökonomischen familiären Verhältnisse besteht und insoweit überhaupt einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darzustellen vermag, braucht jedoch gestützt auf den auch unter Berücksichtigung der gemäss Gutachten attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlenden rentenbegründenden IV-Grad (vgl. E. 5 ff. hiernach) vorliegend nicht abschliessend geklärt zu werden.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 3. März 2018 (AB 203) im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 31. Januar 2017 (AB 173.1). Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterli-

chen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt grundsätzlich. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insoweit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu.

3.4.1 Soweit die Gutachter es als nachvollziehbar halten, dass die Beschwerdeführerin sich neben ihren häuslichen Aufgaben im Beruf als ... nicht mehr voll einsatzfähig hält (AB 173.1 S. 15), erfolgten diese Aussagen nicht in Bezug auf die medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sondern mit Bezug auf die faktischen, familiär-häuslichen Verhältnisse bzw. der daraus resultierenden Doppelbelastung und der damit einhergehenden konstitutionellen Überforderung (AB 7 S. 1; AB 15 S. 8). Dagegen legten die Gutachter unmissverständlich dar, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung limitiert werde und sie überzeugt sei, ihr Arbeitspensum wegen den Beschwerden nicht steigern zu können (AB 173.1 S. 14 ff. Ziff. 4.1.3.2 bis 4.1.3.5, 4.1.5).

3.4.2 In der Gesamtbeurteilung haben die Gutachter nachvollziehbar ausgeführt, dass generell in der angestammten Tätigkeit, allgemein in leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% besteht (AB 173.1 S. 29). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich dieses von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht auf die Tätigkeit als ..., sondern lediglich auf die Tätigkeit im ... beziehe (Beschwerde S. 4 f.). Dem ist nicht so: Aus dem Wortlaut der Gesamtbeurteilung ergibt sich klar, dass sich der Bezug auf die Tätigkeit im ... einzig auf das aktuelle Arbeitspensum von 50% bezieht. Die 50%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird zudem lediglich mit den neurologisch-schlafmedizinischen Befunden hinsichtlich der Müdigkeitsproblematik bzw. Tagesschläfrigkeit begründet und aus psychiatrischer Sicht wird die Ausübung der Tätigkeit als ... - bei einer Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% - weiterhin als zumutbar erachtet (AB 173.1 S. 27; vgl. dazu auch S. 17 Ziff. 4.1.7), was überzeugt. Denn nicht die Tätig-

keit als ... macht ihr Angst, sondern die daraus resultierende Doppelbelastung führte zur vorliegend zu beurteilenden Beschwerdesymptomatik. In der Tätigkeit als ... führt denn auch die zusätzliche neurologisch-schlafmedizinische Anforderung, das 50%-Pensum auf sechs bis acht Stunden pro Tag zufolge vermehrtem Pausenbedarf zu verteilen (AB 173.1 S. 23), zu keiner zusätzlichen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, lassen sich doch in der Tätigkeit als ... - entgegen der Behauptung in der Beschwerde (S. 5) - sowohl der ... als auch die Vorbereitungs- und Nachbearbeitungszeiten, welche Bestandteil des Arbeitspensums sind, relativ frei einteilen (vgl. dazu auch Stellungnahme des Bereichs Abklärungen, AB 202 S. 3).

3.4.3 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der angestammten Tätigkeit als ... und allgemein in leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% besteht (AB 173.1 S. 29), wobei offen bleibt, ob diese ärztlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtlich zu beachten ist (vgl. E. 3.3 hiervor).

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. Oktober 2017 (AB 185) wurde die Beschwerdeführerin ab dem 31. Januar 2014 als Erwerbstätige zu 50% und als Hausfrau zu 50%, ab dem 1. August 2016 als Erwerbstätige zu 60% und als Hausfrau zu 40% und ab dem August 2017 wiederum als Erwerbstätige zu 60% und als Hausfrau zu 40% eingestuft. Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin aus, ganz ursprünglich sei geplant gewesen, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum auf 60% aufstocken würde, sobald beide Kinder im Kindergartenalter seien und der Ehemann sein Pensum zu diesem Zeitpunkt auf 80% reduzieren würde. Am 23. Juni 2014 habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie 40%-60% erwerbstätig wäre. Dass die Tochter zu diesem Zeitpunkt noch nicht im Kindergarten gewesen sei, habe die Organisation der Betreuung aufwändiger ge-

macht (AB 185 S. 4). Festzustellen ist, dass sich die von der Beschwerdegegnerin getroffenen Statusannahmen in Anbetracht der von der Beschwerdeführerin im Rahmen von medizinischen Abklärungen gemachten und damit überwiegend wahrscheinlich nicht von versicherungsrechtlichen Überlegungen überlagerten Angaben als wohlwollend erweisen dürften. Denn nach ihren Zukunftsvorstellungen gefragt, gab sie im Mai 2014 gegenüber dem RAD an, sie wolle wieder zu 30% in ihren Beruf einsteigen (AB 40 S. 9) und anlässlich der MEDAS-Begutachtung führte sie aus, bei guter Gesundheit würde sie etwa 30%-50% arbeiten (AB 173.1 S. 9 Ziff. 3.1.4). Wie es sich diesbezüglich verhält, kann vorliegend offen bleiben, denn selbst wenn auf die unbestrittenen Statusfestlegungen der Beschwerdegegnerin abgestellt wird, resultiert nach der für die Invaliditätsbemessung anwendbaren gemischten Methode (vgl. E. 6.3 ff. hiernach) kein rentenbe gründender IV-Grad.

5.

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

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).

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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

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).

5.3 Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als ... ab dem 31. Januar 2013 zu 100% krankgeschrieben (AB 8). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der IV-Anmeldung im Juli 2013 (AB 1) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der erste Einkommensvergleich durchzuführen.

5.4 Einkommensvergleich beim Status 50/50 ab Januar 2014 (Erwerb 50%, Haushalt 50%; ab Januar 2014 bis Juli 2016)

Da die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als ... aus gesundheitlichen Gründen beendet hat, ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall nach wie vor als ... arbeiten würde. Damit setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen nach Rücksprache mit der Erziehungsdirektion des Kantons Bern (ERZ) zu Recht ausgehend vom Einkommen in der Gehaltsklasse 06, Stufe +15 fest (AB 185 S. 5; abrufbar unter: http://www.erz.be.ch/erz/de/index/kindergarten_volksschule/kindergarten_volksschule/anstellungen_lehrpersonen/beispiel/gehaltstabelle1.html).

Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Wert heranzuziehen, da ihr die Tätigkeit als ... nach wie vor zumutbar ist (AB 173.1 S. 29).

Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (in Analogie zum Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50% erwerbstätig und ist sie noch zu 50% arbeitsfähig, beträgt der Invaliditätsgrad bezogen auf dieses Pensum 0% (0% / 50% x 100%).

5.5 Einkommensvergleich beim Status 60/40 ab August 2016 (Erwerb 60%, Haushalt 40%; August 2016 bis Dezember 2017)

Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen nach Rücksprache mit der ERZ gestützt auf die Gehaltsklasse 06, auf der Basis der Stufe +29 (ab August 2016) bzw. +35 (ab August 2017) fest (AB 185 S. 5). Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Wert heranzuziehen. Wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 60% erwerbstätig und ist sie noch zu 50% arbeitsfähig, beträgt der erwerbsbezogene Invaliditätsgrad 16.7% ($10\% / 60\% \times 100\%$). Gewichtet beträgt der Invaliditätsgrad somit 10.02% ($16.7\% \times 0.6$ [Status]).

5.6 Einkommensvergleich ab Januar 2018

Mit dem Inkrafttreten der Änderung der IVV per 1. Januar 2018 ist der Einkommensvergleich bei ansonsten unveränderten Parametern (zusätzliche Gehaltsstufen erhalten ... erst ab Beginn eines neuen Jahres [vgl. AB 203 S. 3], was beim Abstellen auf identische Vergleichseinkommen ohnehin ohne Relevanz ist) gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich beträgt somit 50%, was zu einem gewichteten Invaliditätsgrad von 30% führt ($50\% \times 0.6$ [Status]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der Invaliditätsgrad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiervor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehlein-

schätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. Oktober 2017 (AB 185) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die von den MEDAS-Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil (AB 173.1 S. 29). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen.

6.3 Invaliditätsbemessung ab Januar 2014

Damit ist davon auszugehen, dass die Einschränkung im Bereich Haushalt ab Januar 2014 zu 7.5% (AB 185 S. 12 f.) beträgt, was – ausgehend von einem Status 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt – einen gewichteten IV-Grad von 3.75% ($7.5\% \times 0.5$ [Status]) ergibt.

Nach dem in E. 5.4 hiervor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich ab Januar 2014 0% und im Bereich Haushalt 3.75%, sodass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 4% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert. Es besteht damit ab Januar 2014 kein Anspruch auf eine IV-Rente.

6.4 Invaliditätsbemessung ab August 2016

Ab August 2016 ist davon auszugehen, dass die Einschränkung im Bereich Haushalt zu 7.5% beträgt (AB 185 S. 12), was ausgehend von einem Status 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt – einem gewichteten IV-Grad von 3% ($7.5\% \times 0.4$ [Status]) entspricht.

Nach dem hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich ab August 2016 10.02% (vgl. E. 5.5 hiavor) und im Bereich Haushalt 3%, so dass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 13% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert. Es besteht damit auch ab August 2016 kein Anspruch auf eine IV-Rente.

6.5 Invaliditätsbemessung ab Januar 2018

Ab Januar 2018 ist die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt nach wie vor zu 7,5% eingeschränkt, was ausgehend von einem Status 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt – einem gewichteten IV-Grad von 3% ($7.5\% \times 0.4$ [Status]) entspricht.

Nach dem hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich ab Januar 2018 30% (vgl. E. 5.6 hiavor) und im Bereich Haushalt 3%, so dass ein Gesamtinvaliditätsgrad von 33% resultiert (AB 202 S. 3 f.). Es besteht damit auch nach der seit Januar 2018 anwendbaren Bemessungsmethode kein Anspruch auf eine IV-Rente.

6.6 Dementsprechend ist - auch unter Berücksichtigung der von den Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiavor) - die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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