

200 18 76 IV
FUE/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. August 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... mit einem Bachelor in ..., war von Januar 2009 bis 31. März 2017 bei der C. _____ angestellt (ab 1. September 2013 als ... in einem 40 %-Pensum; Dossier der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 2 S. 5, 5 S. 2, 21 S. 2, 23 S. 1 f., 58 S. 2, 63 S. 14-15, 74 S. 5). Sie meldete sich am 5. Februar 2016 unter Hinweis auf einen am 9. September 2015 erlittenen Hirnschlag bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess durch ihren Abklärungsdienst eine Abklärung Haushalt/Erwerb durchführen (Bericht vom 20. Juli 2017; AB 93). Ferner gewährte sie ab 4. September bis 18. Dezember 2017 ein Belastbarkeitstraining bei der Abklärungsstelle D. _____ (AB 87).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 27. Juli 2017 [AB 95], Einwände der Versicherten vom 13. September 2017 [AB 101]) und Einholung von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sowie des Bereichs Abklärungen zu den Einwänden (AB 105, 111) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 2016 und eine von 1. November 2016 bis Ende Dezember 2016 befristete Viertelsrente zu (AB 113).

Am 18. Dezember 2017 gewährte die IVB ein vom 19. Dezember 2017 bis 31. Januar 2018 dauerndes Aufbautraining bei der Abklärungsstelle D. _____ (AB 115) und am 19. Dezember 2017 eine Abklärung zur Referenzerarbeitung im ersten Arbeitsmarkt mit Coaching vom 12. Februar bis 11. Mai 2018 (AB 117).

B.

Am 26. Januar 2018 hat die Versicherte, vertreten durch die B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erhoben mit dem Antrag, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 seien durch die IV-Stelle weitere Abklärungen vorzunehmen und nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen die Rentenfrage neu zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Dezember 2017 (AB 113), mit welcher die IVB der Beschwerdeführerin

eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 2016 und eine von 1. November 2016 bis Ende Dezember 2016 befristete Viertelsrente zugesprochen hat. Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHJ 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist nicht nur der Rentenanspruch ab Januar 2017 zu beurteilen, sondern jener im gesamten hier massgebenden Zeitraum. In diesem Sinne beantragt die Beschwerdeführerin denn auch ausdrücklich, die angefochtene Verfügung sei (vollumfänglich) aufzuheben.

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

2.3

2.3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.4 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).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin rügt vorab, die Beschwerdegegnerin habe die Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 113) vor Abschluss der zugesprochenen Eingliederungsmassnahmen erlassen (AB 115, 117), ohne deren Ergebnisse abzuwarten. Damit verstosse sie gegen den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ (Beschwerde S. 3).

Es ist grundsätzlich zulässig, den Rentenbescheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen zu fällen, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits ohne Durchführung der Eingliederungsmassnahmen nicht gegeben ist (vgl. statt vieler Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Mai 2015, 8C_187/2015, E. 3.2.1); dies war nach Beurteilung der Beschwerdegegnerin hier der Fall. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

3.2 Den Akten ist bezüglich des medizinischen Sachverhalts das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Die Hausärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemein Innere Medizin, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2017 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach ischämischem Hirninfarkt im Bereich der Medulla oblongata dorsolateral rechts bei Dissektion der Arteria vertebralis rechts im September 2015 mit (aktuell) Restbefund Wallenberg-Syndrom rechts, rotatorischem Linksrucknystagmus und ausgeprägter Fatigue (AB 69 S. 2). Zum aktuellen Zustand hielt die Ärztin fest, die Restsymptome bildeten sich sehr langsam, aber stetig zurück. Neben gewissen Sensibilitätsstörungen der linken Körperseite und Problemen der

optischen Fokussierung stehe vor allem eine erhöhte Ermüdbarkeit (Fatigue) im Vordergrund (AB 69 S. 2). Die Beschwerdeführerin habe am 1. November 2016 einen Arbeitsversuch am angestammten Arbeitsplatz mit ergotherapeutischer Begleitung zur Reintegration am angestammten Arbeitsplatz mit 50 % Präsenzzeit (des angestammten Pensums [von 40 %]) begonnen mit 75 % Leistungsfähigkeit, wobei eine Steigerung auf 60 % Präsenzzeit (von 40 %) relativ rasch möglich gewesen sei. Die Hoffnung einer kontinuierlichen weiteren Steigerung habe sich dann leider nicht erfüllt (AB 69 S. 2). Die Hausärztin hielt fest, die Patientin habe Mühe beim optischen Fokussieren, verstärkt bei Bildschirmarbeit. Es bestünden erhöhte Empfindlichkeiten gegenüber äusseren Reizen wie Licht oder Lärm, eine erhöhte Ermüdbarkeit und verminderte Konzentration. Die Patientin müsse häufige Pausen machen, insbesondere sei längere Bildschirmarbeit am Stück nicht möglich. Nach der Arbeit sei sie häufig so erschöpft, dass sie die Hausarbeit nicht mehr verrichten könne (AB 69. S. 4 Ziff. 12). Zur Frage nach den Bedingungen, unter welchen die bisherige Erwerbstätigkeit noch zumutbar sei, führte die Hausärztin aus, die Dauer der Bildschirmarbeit müsse reduziert werden können. Möglichst sollte nicht nur ein optischer Input bestehen (dieser ermüde am meisten). Es sollte die Möglichkeit zu regelmässigen Pausen, v.a. bei längerem Lesen, vorliegen. Langfristig sei wohl nur ein reduziertes Pensum möglich (AB 69 S. 4 Ziff. 13). Zur Zumutbarkeit führte die Hausärztin aus, bei wechselnden Aufgaben (nicht nur Lesen/Schreiben am Bildschirm) sei vermutlich eine Tätigkeit zu 60 % Präsenzzeit realistisch. Es bestehe eine Leistungsfähigkeit je nach Aufgabe von 75 bis 100 %, bei sehr viel Lesen/Schreiben am Bildschirm von 75 %, wenn die Patientin zwischendurch auch andere Tätigkeiten erledigen könne wahrscheinlich höher (AB 69 S. 4 Ziff. 14).

Im Verlaufsbericht vom 24. Februar 2017 führte Dr. med. E. _____ aus, da die Patientin in gekündigter Stellung sei und beim jetzigen Arbeitgeber die Zuweisung von ganz anderer Arbeit (d.h. weniger Lesen und Schreiben) nicht möglich gewesen sei, sei der Arbeitsversuch komplett abgebrochen worden. Bei dieser Gelegenheit sei auch klar geworden, dass die Patientin das aktuelle Pensum von 60 % bei 75 %iger Leistungsfähigkeit nur knapp oder teilweise auch gar nicht habe erfüllen können. Ihr starker Optimismus und Wille sowie ihre Tendenz, sich ihre eigenen Defizite nicht ein-

zugestehen, hätten sie offenbar immer wieder über diese Tatsache hinweggetäuscht. Dazu müsse erwähnt werden, dass die Patientin ja bereits in einem teilzeitigen Pensum arbeite, es sich also um Arbeitsprozente eines Teilpensums handle. Somit müsse die Prognose definitiv nach unten korrigiert werden (AB 73 S. 3).

3.2.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 30. März 2017 (AB 76) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach spontaner Dissektion der Aorta vertebralis rechts mit ischämischem Hirninfarkt im Bereich der Medulla oblongata dorsolateral rechts mit persistierenden leichten Augenbewegungsstörungen, leichtem sensiblem Hemisyndrom links, Fatigue und Hypersomnie mit erhöhter Tagesmüdigkeit und -schläfrigkeit. Sie führte aus, im Vordergrund stünden aktuell Störungen der optischen Fokussierung (Augenbewegungsstörungen), was zu Schwierigkeiten beim längeren Lesen, Schreiben etc. führe, und eine allgemeine Fatigue-Symptomatik. Die Beschwerdeführerin müsse sich im Vergleich zu einem Gesunden deutlich mehr konzentrieren, um z.B. schriftliche Arbeiten am Bildschirm und auf Papier zu erledigen, was sich auch in einem verminderten Arbeitstempo und einer erhöhten Fehleranfälligkeit bemerkbar mache. Auf Grund der Schwere der eingetretenen Gesundheitsstörung im September 2015 seien die weiter bestehenden Defizite nachvollziehbar und unter Berücksichtigung des bisherigen zeitlichen Verlaufes auch als dauerhaft anzusehen (AB 76 S. 5). Zur Frage nach Ressourcen hielt die RAD-Ärztin fest, die Beschwerdeführerin verfüge über eine gute Motivation (AB 76 S. 5 f.). Zum Zumutbarkeitsprofil gab sie an, in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Die Tätigkeiten könnten in geschlossenen Räumen und im Freien ausgeübt werden. Das häufige Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Tätigkeiten mit Zwangshaltungen sollten vermieden werden. Arbeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten, seien wegen der optischen Störungen nicht zumutbar. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit seien prinzipiell nicht gestört. Bildschirmarbeit sowie Tätigkeiten mit permanentem Lesen und Schreiben seien nur mit einer sehr hohen Konzentration

durchführbar (Störung im optischen System beim binokulären Sehen) und seien daher nicht dauerhaft möglich. Auch insgesamt bestehe wegen der Fatigue-Symptomatik nach Hirninfarkt eine schnellere Ermüdbarkeit. Daher sollte die Möglichkeit für zwischenzeitliche kurze Pausen eingeräumt werden. Die Beschwerdeführerin sollte ihre Arbeiten selbst einteilen können und bedürfe eines wohlwollenden Arbeitsumfeldes. Eine derartige Tätigkeit könne sie sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 90 % ausüben. Die bisherige Tätigkeit als ... sei als nur bedingt geeignet einzustufen (viel Bildschirmarbeit, permanent Lesen und Schreiben, zusätzlich häufige Stresssituationen). Diese Tätigkeit sei ihr fünf Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 75 % zumutbar (AB 76 S. 6). Diese Zumutbarkeitsprofile gälten ab Februar 2017 (AB 76 S. 6 f.).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet, die von der Beschwerdegegnerin – gestützt auf den RAD-Bericht vom 30. März 2017 – eingeschätzte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei nicht überzeugend; in der Beurteilung sei nicht nachvollziehbar dargelegt worden, aus welchen Gründen von der Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ abgewichen werde (Beschwerde S. 4). Zur Kritik am RAD-Bericht entgegnete die Beschwerdegegnerin, die Hausärztin verfüge – im Gegensatz zur RAD-Ärztin – über keinen Facharzttitel in Neurologie, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen.

3.3.2 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).

3.3.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2015, 9C_610/2015, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3.4 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).

3.4 Bei der Einschätzung der RAD-Ärztin im Bericht vom 30. März 2017 (AB 76) handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Diese genügt für eine abschliessende Beurteilung nicht: Im konkreten Fall besteht kein feststehender medizinischer Sachverhalt, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (E 3.3.3 hiavor). Insbesondere lagen der RAD-Ärztin keine aktuellen fachärztlichen (neurologischen) Berichte vor, in welchen zu den gesundheitlichen Beschwerden und den daraus resultierenden Einschränkungen bzw. zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit Stellung genommen wird, sondern lediglich entsprechende Berichte der behandelnden Hausärztin bzw. Internistin. Ebenfalls wurde, obschon von der Hausärztin am 25. März 2016 ausdrücklich und nachvollziehbar vorgeschlagen, um die in der normalen Untersuchung nur anamnestisch erhebbaren Defizite zu objektivieren (AB 25 S. 3 Ziff. 1.5), keine (aktuelle) neuropsychologische Testung vorgenommen. Eine solche scheint angesichts der Störungen des binokulären Sehens, die sich namentlich bei längerem Lesen bzw. Schreiben auswirken (AB 76 S. 5), sowie der Fatiguesymptomatik für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geboten.

Die Einschätzung der RAD-Ärztin steht überdies im Widerspruch zu dem von ihr zitierten Bericht der Hausärztin Dr. med. E. _____ vom 13. Februar 2017, wonach die äusserst motivierte Beschwerdeführerin im Rahmen des Arbeitsversuchs am angestammten Arbeitsplatz nur ein Pensum von 60 % des Teilzeitpensums von 40 % erreicht habe, mithin von 9.6 Stunden pro Woche bei einer Leistung von (lediglich) 75 %. Die RAD-Ärztin attestierte jedoch – nota bene ohne jegliche Erklärung der massiven Divergenz, obschon sie die von den behandelnden Ärztin festgestellten Defizite als nachvollziehbar bezeichnete (AB 76 S. 5) –, in der nur bedingt geeigneten angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin fünf Stunden pro Tag mit einem Rendement von 75 % arbeitsfähig, mithin 25 Stunden pro Woche.

Auch für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 6 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 90 % fehlt eine nachvollziehbare Begründung der Abweichung von den divergierenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte wie auch den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen. Die Beschwerdeführerin konnte im Belastbarkeits- bzw. Aufbautraining bei der Abklärungsstelle D. _____ – obschon (abermals) eine sehr hohe Motivation der Beschwerdeführerin festgestellt wurde (AB 122 S. 3 oben [„vor lauter Euphorie und Freude viel zu schnell gearbeitet“] und S. 7 [„ihre Motivation war von Anfang an spürbar. Sie war für jegliche Art von Arbeit zu begeistern“]) – ein Pensum von vier Stunden pro Tag lediglich über eine Woche aufrecht erhalten bzw. erreichte für längere Zeit nur ein maximales Pensum von drei bis dreieinhalb Stunden pro Tag bzw. ein Pensum von 38.75 % (AB 122 S. 2 unten; gemittelter Wert von 33.5 % bis 44 %).

Zusammenfassend ist die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht beweiskräftig. Die Beschwerdegegnerin wird die Beschwerdeführerin nach Einholung aktueller Berichte der behandelnden Ärzte (gemäss derzeitigem Aktenstand mindestens) neurologisch-neuropsychologisch abzuklären haben.

3.5 Abgesehen vom nicht hinreichend abgeklärten medizinischen Sachverhalt ist festzustellen, dass der Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Juli 2017 mit einem offenkundigen Mangel behaftet ist: Bei einem Abklärungsbericht hat das Total der Tätigkeiten in jedem Fall immer 100 % zu betra-

gen (Rz. 3088 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] mit Verweis auf AHI 1997 S. 286). Dies ist hier indes nicht der Fall, wird im besagten Bericht das Total doch auf 105 % veranschlagt (AB 93 S. 13). Mithin wird die Beschwerdegegnerin die Sache auch diesbezüglich weiter abzuklären bzw. den erwähnten Mangel durch ihren Abklärungsdienst zu bereinigen haben.

3.6 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 113) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine neurologisch-neuropsychologische Abklärung veranlasse sowie weitere Abklärungen in Bezug auf den Haushalt tätige und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin beantragt im Wesentlichen (das Leistungsbegehren ist lediglich ein Eventualantrag) die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Abklärung des Sachverhalts durch die IV-Stelle (Beschwerde S. 2). In der Folge ist ein Vorgehen gemäss BGE 137 V 314 – d.h. ein Hinweis auf eine allenfalls drohende reformatio in peius – nicht notwendig, auch wenn die bisher zugesprochenen Leistungen beim neuen Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht garantiert sind.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei Rechtsschutzversicherungen aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine Rechtsschutzversicherung wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung – wie im vorliegenden Fall – auf Fr. 180.-- festgelegt.

Am 9. März 2018 stellte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. F._____, B._____, die Höhe der Parteientschädigung ins Ermessen des Gerichts; die Parteientschädigung ist deshalb mit Blick auf den Aktenumfang, den einfachen Schriftenwechsel sowie auf andere, bezüglich des objektiv erforderlichen Prozessaufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren ermessensweise auf Fr. 1'400.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzulegen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'400.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
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.