

200 19 33 IV
KOJ/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. September 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leidet an einer angeborenen Stoffwechselstörung (Glycogenose; Geburtsgebrechen Ziff. 451 des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über die Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]) und bezog bis 1995 Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 6). Im Juli 2012 unterzog sie sich einer Lebertransplantation (vgl. AB 3, 14). Nach einer Früherfassung im Mai 2016 (AB 1) meldete sich die Versicherte im Juni 2016 unter Hinweis auf Konzentrationsschwierigkeiten, Ermüdung, Erschöpfung, Gelenkschmerzen sowie Anfälligkeit auf Infekte und Viren bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 3). Im September 2016 wies die IVB den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (AB 17) und holte in der Folge insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten der MEDAS C._____ vom 6. September 2018 (AB 57.1 - 57.5) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Oktober 2018 (AB 62) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 63) und Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 5. bzw. 7. Dezember 2018 (AB 67) verneinte die IVB mit Verfügung vom 17. Dezember 2018 den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 68).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____ AG, am 15. Januar 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 17. Dezember 2018 sowie die rückwirkende Zusprache einer Invalidenrente in gesetzlicher Höhe seit wann rechtens. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass sie ohne Gesundheitsschaden in einem Pensum von 100% arbeiten würde, weshalb sie nicht als Teilerwerbstätige zu qualifizieren sei. Sollte das Gericht wider Erwarten von einer Teilerwerbsfähigkeit ausgehen, sei im Rahmen des Haushaltes die gesundheitliche Beeinträchtigung zu

berücksichtigen und die Berechnung des Einkommensvergleichs nach dem im Verfügungszeitpunkt geltenden Recht vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2019 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

In der Replik vom 20. März 2019 und der Duplik vom 3. Mai 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Am 17. September 2019 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 17. Dezember 2018 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten

Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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

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

digung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

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

2.3 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 Dreivier-

telsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

2.4.2 Am 1. Januar 2018 traten die Bestimmungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zum neuen Berechnungsmodell bei der gemischten Methode in Kraft (AS 2007 5155):

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). 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). 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).

Das neue Berechnungsmodell gilt ab Inkrafttreten der entsprechenden Verordnungsregelung, d.h. ab 1. Januar 2018. Für alle erstmaligen Rentenanmeldungen, welche vor dem 1. Juli 2017 erfolgt sind, wird der Rentenanspruch abgestuft bis 31. Dezember 2017 nach dem alten Berechnungsmodell und per 1. Januar 2018 nach dem neuen Berechnungsmodell festgelegt (IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. Januar 2018; abrufbar unter: www.bsv.admin.ch).

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

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2018 (AB 68) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 6. September 2018 (AB 57.1 - 57.5). Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit organisch affektive Störungen (ICD-10: F06.32) diagnostiziert. Gemäss den Fachgebieten Innere Medizin, Neurologie und Kardiologie wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 57.1, S. 7). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Glykogenspeicherkrankheit Typ 1 (Morbus Gierke), eine arterielle Hypertonie (ICD-10: I11.9) und eine Adipositas (ICD-10: E66.9) diagnostiziert (AB 57, S. 8). Aus interdisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen Tätigkeit, welche als angepasste Tätigkeit zu sehen sei, zu 60% arbeitsfähig. Über die Jahresarbeitszeit geschätzt bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung des Leistungsniveaus in der Höhe von 40%. In einer nicht angepassten Tätigkeit als ... oder ... werde zumindest von einer 50%-igen Einschränkung ausgegangen. In einer angepassten Tätigkeit (im Homeoffice) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Der Beschwerdeführerin sei eine Tätigkeit mit häufigem direktem Kundenkontakt unter unmittelbarem Produktionsdruck nicht zumutbar. Es bestünden auch ein erhöhter Pausenbedarf mit der Möglichkeit sich zeitweise zurückziehen zu dürfen sowie ein längerer Erholungsbedarf nach allfälligen depressiven Einbrüchen (AB 57.1, S. 9).

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).

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).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 6. September 2018 (AB 57.1 - 57.5), basierend auf einer internistisch-allgemeinmedizinischen, kardiologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung, erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.4 In somatischer Hinsicht stellten sowohl der internistische, der neurologische als auch der kardiologische MEDAS-Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 57.1, S. 6 f.). Der internistische Gutachter führte schlüssig aus, dass die anamnestisch bekannte Glykogenspeicherkrankheit Typ 1 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat.

Eine neuropsychologische Abklärung betreffend die beklagten Leiden (Leistungsintoleranz bzw. Müdigkeit, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen) wurde als nicht indiziert erachtet (AB 57.2, S. 19; vgl. AB 57.1, S. 6; 57.3, S. 14). Diese Ausführungen sind zu Recht unbestritten.

3.5

3.5.1 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit organisch affektive Störungen (ICD-10: F06.32; AB 57.2, S. 18). Aufgrund dieser Gesundheitsschädigung sowie der Stimmungsschwankungen erachtete der Experte die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit (Homeoffice-Arbeit), bei welcher es sich um eine angepasste Tätigkeit handle, als zu 60% arbeitsfähig (AB 57.2, S. 20 f.). In der Folge ist gemäss BGE 143 V 409 anhand der massgebenden Standardindikatoren zu prüfen, ob die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens auch eine rentenrelevante Invalidität begründet bzw. rechtlich massgebend ist (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.5.2 Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Insbesondere verneinte der psychiatrische Gutachter der MEDAS eine Simulation oder bewusstseinsnahe Verhaltensweisen (AB 57.2, S. 19). So standen die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Einschränkungen im Aktivitätsniveau wie auch die beklagten psychischen Beschwerden zu den objektivierbaren Befunden in keiner Weise im Widerspruch (AB 57.2, S. 20).

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht schwer ist. Zwar geht der psychiatrische Gutachter von einer erheblichen depressiven Symptomatik aus (AB 57.2, S. 19). Dem Untersuchungsbefund lassen sich jedoch – ausser einer Stimmungsschwankung während der Untersuchung mit einem Stimmungstief – keine auffälligen Befunde entnehmen (AB 57.2, S. 16). Gemäss dem Gutachter

sei die Beschwerdeführerin auch stark bemüht, trotz ihren körperlichen und psychischen Einschränkungen einen strukturierten Alltag selbstständig aufzubauen und diesen einzuhalten, soziale Kontakte zu pflegen und ausserhäuslichen Aktivitäten nachzugehen (AB 57.2, S. 19 f.). Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome reicht somit insgesamt nicht aus, um die attestierten Einschränkungen als erstellt zu erachten. Betreffend Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin zwar antidepressiv behandelt wurde, jedoch noch nie in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung war (AB 57.2, S. 18, 20). Gemäss dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter kann erhofft werden, dass die depressive Symptomatik durch medizinische Massnahmen reduziert werden kann. Dazu wurden eine Optimierung der antidepressiven und auch eine psychotherapeutische Behandlung als notwendig erachtet (AB 57.2, S. 22). Eine Behandlungsresistenz ist damit nicht ausgewiesen. Ferner liegt keine psychische Komorbidität vor, die der Beschwerdeführerin in wesentlichem Ausmass Ressourcen rauben würde (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). In somatischer Hinsicht wurden allein Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (AB 57.1, S. 8). Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, ergeben sich aus dem psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens (AB 57.2) keine Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bzw. der Überwindbarkeit der aus der psychiatrischen Diagnose fliessenden Einschränkungen entgegenstünde. Eine pathologische Persönlichkeitsentwicklung, eine Persönlichkeitsstörung oder eine hirnorganisch bedingte Wesensveränderung wurde durch den psychiatrischen Gutachter explizit verneint (AB 57.1, S. 8; AB 57.2, S. 19). Der Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der medizinisch attestierten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch Ressourcen bereit. So gibt die Beschwerdeführerin selber an, sozial gut eingebettet zu sein. Sie wohnt mit ihrem Lebenspartner zusammen, mit welchem sie auch die Abende und Wochenende verbringe. Weiter hat sie Kontakt mit Freunden und der Familie. Auch könne sie Auto fahren (AB 57.2, S. 15).

Im Rahmen der Konsistenzprüfung ist schliesslich festzuhalten, dass keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) besteht. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung an, dass sie gerne Sport treibe (... , ..., ...). Im Sommer gehe sie Im August 2017 habe sie Wellnessferien in ... gemacht (AB 57.2, S. 15). Dies kontrastiert mit den angegebenen Einschränkungen, welche allein im Beruf bestehen (vgl. AB 57.2, S. 11 ff.). Auch ein ausgewiesener Leidensdruck ist zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Zwar nimmt die Beschwerdeführerin regelmässig Medikamente (Antidepressiva) ein, jedoch begab sie sich noch nie in fachpsychiatrische Behandlung (AB 57.2, S. 18, 20).

3.5.3 Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der festgestellte psychische Gesundheitsschaden eine erhebliche funktionelle Einschränkung bewirkt (vgl. E. 2.2.4 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 40% rechtlich nicht zu berücksichtigen bzw. ist von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

3.6 Zusammenfassend ist in somatischer und in psychiatrischer Hinsicht eine (insbesondere rentenbegründende) Invalidität in der hier interessierenden Zeit ab Dezember 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn, vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) ausgeschlossen. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich Weiterungen zur Statusfrage bzw. zur Anwendbarkeit der gemischten Methode wie auch zur Invaliditätsbemessung (vgl. Beschwerde und Replik sowie E. 2.4 hiervor).

Die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2018 ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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.

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.

4.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang 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. _____ AG 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.