

200 19 887 IV
FUE/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. März 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene, zuletzt mit einem Pensum von 70 % als ... für die C._____ tätig gewesene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2011 wegen einer endokrinologisch-medikamentös ausgelösten Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1, 12). Nach umfangreichen Abklärungen (vgl. insb. das im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellte Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. November 2012 [AB 47.2], das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____, Fachärztin für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, und F._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Juli 2013 [AB 70.2] und den Abklärungsbericht Haushalt vom 10. Februar 2014 [AB 79]) sprach die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Verfügung vom 21. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 70 % eine vom 1. Mai 2012 bis 31. August 2013 befristete ganze Invalidenrente zu (AB 97). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. August 2017 (VGE IV/2014/1098) ab. Zudem hob es androhungsgemäss die Verfügung vom 21. Oktober 2014 auf und verneinte auch für die Dauer der befristeten Rentenzusprache einen Rentenanspruch (AB 107). Mit Entscheidung vom 24. Mai 2018, 8C_666/2017, hiess das Bundesgericht eine hiergegen erhobene Beschwerde gut, hob den VGE IV/2014/1098 und die Verfügung vom 21. Oktober 2014 auf und wies die Sache zur Durchführung einer polydisziplinären Abklärung sowie anschliessender Neuverfügung an die IVB zurück (AB 115).

Die IVB veranlasste hierauf eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS G._____ AG (MEDAS; Expertise vom 6. März 2019 [AB 142.1]) und holte einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. Juli 2019 ein (AB 144). Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 145, 149) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 25. Oktober 2019 - (weiterhin) ausgehend von einem Status

70 % Erwerb und 30 % Haushalt - eine ganze Invalidenrente vom 1. Mai 2012 bis 30. Juni 2013 und eine halbe Invalidenrente vom 1. bis 31. Juli 2013 zu bzw. verneinte ab dem 1. August 2013 einen Rentenanspruch (IV-Grad von 29 %; AB 152 S. 18 bis 24).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B._____, am 20. November 2019 Beschwerde. Sie beantragt, der ergangene Verwaltungsakt sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Es sei vom Verwaltungsgericht ein umfassender Bericht über den Krankheitsverlauf seit 2013 beim behandelnden Psychiater, Dr. med. H._____, einzuholen. Sobald dieser vorliege, sei ein Gerichtsgutachten bei Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen und sodann seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung (einschliesslich neuer Abklärung tatsächlicher und/oder medizinischer Natur) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 21. Januar 2020 bestätigt die Beschwerdeführerin die gestellten Rechtsbegehren.

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 25. Oktober 2019 (AB 152 S. 18 bis 24). 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; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der zugesprochenen, vom 1. Mai 2012 bis 30. Juni 2013 befristeten ganzen und vom 1. bis 31. Juli 2013 befristeten halben Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263, 131 V 164, 125 V 413 E. 2d S. 417 in fine). Gemäss Art. 88a Abs. 1 erster Satz IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem

Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (zweiter Satz der genannten Verordnungsbestimmung; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2019, 9C_687/2018, E. 2). Im Regelfall ist für die Zukunft (pro futuro) abzuklären, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich längere Zeit Bestand haben wird (Entscheid des BGer vom 30. April 2019, 8C_36/2019, E. 5).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt oder bestätigt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Entscheid 8C_36/2019, E. 5). Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten. Die "sofortige" Aufhebung rechtfertigte sich etwa, weil eine Verbesserung bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2011, 9C_603/2010, E. 4.2), oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess (Entscheid des BGer vom 16. September 2011, 9C_810/2010, E. 4.2). In diesen Fällen wurde die Aufhebung auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt (Entscheid 8C_36/2019, E. 5; Entscheid 9C_687/2018, E. 2).

3.

3.1 Das Bundesgericht erkannte mit Entscheid 8C_666/2017, dass sich die Gutachter Dres. med. F._____ und E._____ rückblickend ab dem Zeitpunkt der Exploration im Mai 2013 zu den Ursachen, dem Ausmass und dem Verlauf der ab Mai 2011 attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht zuverlässig und nachvollziehbar geäußert haben. Gemäss Aktenlage seien nicht nur psychische, sondern auch somatische Beschwerden behandlungsbedürftig gewesen, wobei die medikamentösen

Behandlungsansätze wegen Unverträglichkeiten teilweise zu erheblichen - auch psychosomatischen - Nebenwirkungen geführt hätten. Dass die von behandelnden Ärzten zwischen Mai 2011 und der Exploration vom 7. Mai 2013 zahlreiche attestierten Arbeitsunfähigkeiten allesamt irrelevant gewesen wären, wie die Dres. med. F. _____ und E. _____ im bidisziplinären Gutachten zum Ausdruck gebracht hätten, sei offensichtlich unrichtig und aktenwidrig. So habe sich die Beschwerdeführerin nach der Magenbypassoperation im Jahr 2006 unter anderem im Juni 2011 wegen rezidivierenden zunehmenden Abdominalbeschwerden bei morbider Adipositas stationär einer Koloskopie unterziehen müssen. Auch die idiopathische Hyperprolaktinämie habe umfangreiche - teils auch stationäre - endokrinologische Abklärungen erfordert. Gleichzeitig habe sich die Beschwerdeführerin wegen depressiver Störungen auch psychiatrisch - teilweise stationär - behandeln lassen müssen (E. 4.3). Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 ab Mai 2011 erlauben würden, nicht vorliegen. Es wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie ein den Grundsätzen nach BGE 141 V 281 entsprechendes polydisziplinäres Gutachten einhole und „in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs“ erneut über den Rentenanspruch verfüge (E. 4.4).

3.2

3.2.1 Im hierauf eingeholten polydisziplinären (psychiatrischen, endokrinologisch-diabetologischen, orthopädisch-traumatologischen, allgemeininternistischen) Gutachten der MEDAS vom 6. März 2019 (AB 142.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) und ein Zustand nach mehreren bariatrischen Operationen bei Adipositas (BMI aktuell 30.5 kg/m²) genannt (AB 142.1 S. 7). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Zügen (ICD-10 Z73), ein Zustand nach Hypophysenmikroadenom (mit Erstdiagnose im Jahr

2001), ein Zustand nach Diabetes mellitus im Rahmen des metabolischen Syndroms bei morbider Adipositas, ein zervikolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS und HWS (ICD-10 M54.80), anamnestisch Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks (aktuell klinisch unauffällig), anamnestisch Schmerzen im Bereich der Schulter (rechts mehr als links; aktuell klinisch unauffällig) sowie ein Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur vom 29. Juni 2014 (folgenlos verheilt; AB 142.1 S. 8). Im federführenden psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Januar 2019 (AB 142.2) hielt der psychiatrische Gutachter fest, nach dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. F._____ und E._____ vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) liege in psychiatrischer Hinsicht „eine sehr grosse Dokumentationslücke“ vor (AB 142.2 S. 13). Betreffend den Verlauf fänden sich in den Akten einzig die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ vom 31. März 2014 und 15. Mai 2017. Im letzteren werde festgehalten, dass sich hinsichtlich des Verlaufs nach dem Austritt aus der Klinik J._____ im 2013 „nichts verändert habe“. Es scheine aber durchaus Schwankungen gegeben zu haben, so werde von Phasen gewisser Stabilität und von Verschlechterungen und dementsprechender Steigerung der Therapiefrequenz berichtet (AB 142.2 S. 14 Ziff. 7.3). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeitsentwicklung nach dem Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) sei durch die sehr grosse Dokumentationslücke „sehr erschwert“. Er schätze, dass es nach dem genannten Gutachten zu einer leichten Besserung mit inzwischen nicht mehr mittelgradiger, sondern leicht- bis mittelgradiger depressiver Symptomatik und einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von inzwischen 70 % bzw. einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (überwiegend sachbetonte, gleichmässige, gut strukturierte Arbeit ohne besondere Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und ohne besonderen Zeitdruck) von inzwischen 80 % gekommen sei. Genauer lasse sich dies aufgrund der weitestgehend fehlenden psychiatrischen Akten nach 2013 jedoch nicht beurteilen (AB 142.2 S. 15 f.). In endokrinologischer Hinsicht habe sich das Hypophysenmikroadenom mit Erstdiagnose im Jahr 2001 unter einer medikamentösen Therapie zurückgebildet, im Verlauf seien keine Gesichtsfeldausfälle mehr aufgetreten; die

Therapie habe schliesslich vor zwei Jahren beendet werden können. Seit-her sei der Prolaktinwert nicht mehr angestiegen bzw. liege auch aktuell im Normbereich. Ebenso habe das letzte MRT-Bild keinen Hinweis auf ein Hypophysenmikroadenom gezeigt. Bezüglich der Adipositas sei im Jahr 2006 eine Magenbypassoperation durchgeführt worden. Danach sei eine deutliche Gewichtsabnahme erfolgt, der aktuelle BMI von 26.2 kg/m² liege nur noch im leicht übergewichtigen Bereich. Des Weiteren liege kein Dumpingsyndrom mehr vor und es seien im Verlauf keine weiteren Hypoglykämien mehr aufgetreten. Insgesamt bestehe aus internistisch-endokrinologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 142.3 S. 11 f. Ziff. 7.4 und 8). Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei, wie schon im rheumatologischen Teilgutachten vom 30. Juni 2013 (AB 70.1) festgehalten, davon auszugehen, dass ein zervikolumbovertebrales Schmerzsyndrom mit mässigen degenerativen Veränderungen sowie mit funktionell geringen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bspw. bei körperlich schweren Tätigkeiten bestehe. Von Seiten der Knie- und Schultergelenke liege aktuell keine Symptomatik vor. Für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten lasse sich orthopädischerseits keine wesentliche Beeinträchtigung attestieren (AB 142.4 S. 12 Ziff. 7.4). In allgemein-internistischer Hinsicht habe sich der BMI von anfangs 40 kg/m² erfreulicherweise auf 30.5 kg/m² reduziert, dies bei einem Zustand nach mehreren bariatrischen Operationen seit 2006 wegen der morbid Adipositas. Aktuell bestehe jedoch im Rahmen eines Malabsorptionssyndroms eine ausgeprägte Durchfallneigung (bis zu zehn Mal am Tag; AB 142.5 S. 11 Ziff. 7.4). Aus allgemein-internistischer Sicht liege seit Mai 2011 in der bisherigen Tätigkeit als ... keine Arbeitsfähigkeit mehr vor (AB 142.5 S. 11 f. Ziff. 7.4 und 8). In einer angepassten Tätigkeit (mit rascher Erreichbarkeit einer Toilette, mit Möglichkeiten von Pausen, ohne Tragen von schweren Lasten) bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 %; retrospektiv hätten jeweils mehrere Wochen andauernde, operationsbedingte (ab Mai 2011) Arbeitsunfähigkeiten von 100 % vorgelegen (AB 142.5 S. 12). Aus interdisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit ab Mai 2011 überwiegend nur aus psychiatrischen Gründen eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin sei ab diesem Zeitpunkt in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (AB 142.1 S. 10 Ziff. 4.7). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepasst-

ten Tätigkeit habe von Mai 2011 bis Ende des Aufenthaltes in der Klinik J._____ von März 2013 0 % und danach 30 % betragen; sie habe in den nächsten Monaten langsam gesteigert werden können, wobei sich dies im Nachhinein nicht mehr genauer nachvollziehen lasse. Zum Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 habe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vorgelegen; diese betrage - nach einer leichten Besserung - mittlerweile 80 % (AB 142.1 S. 10 Ziff. 4.8).

3.2.2 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste K._____ vom 12. November 2019 (Beschwerdebeilagen [BB] 3) über die Hospitalisation vom 19. September bis 30. Oktober 2019 wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-20 F33.2), eine Akzentuierung der anankastischen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), betreffend die Hypophyse eine gutartige Neubildung (ICD-10 D35.2), eine Malabsorption durch Intoleranz sowie Syndrome des operierten Magens genannt (BB 3 S. 1). Während des Aufenthalts habe die Beschwerdeführerin eine integrierte stationäre psychiatrische Behandlung bestehend aus Einzel- und Gruppengesprächen, Psychopharmakotherapie sowie verschiedenen weiteren therapeutischen Angeboten erhalten. Psychotherapeutisch sei der IPT Fokus auf interpersonelle Konflikte gelegt worden. Trotz einer deutlichen Besserung habe sich die Beschwerdeführerin gegenüber Stresssituationen weiterhin fragil gezeigt bzw. schnell überfordert gefühlt. Unter der medikamentösen Behandlung sei es zu einer deutlichen Remission der depressiven Symptomatik gekommen, so dass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand ins ambulante Setting habe entlassen werden können (BB 3 S. 2).

Dieser Bericht datiert zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 152 S. 18 bis 24). Er erlaubt indes - soweit die Feststellungen nicht ohnehin vor dem Verfügungszeitpunkt erhoben wurden - Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation und ist daher in die Beurteilung miteinzubeziehen (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4

3.4.1 Nach den Weisungen des Bundesgerichts hatte die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Expertise einzuholen und „unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs“ erneut über den Rentenanspruch zu verfügen (E. 4.4). In der Folge gab die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS in Auftrag (Gutachten vom 6. März 2019; AB 142.1), ohne jedoch zunächst Verlaufsberichte über die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der bidisziplinären Begutachtung im Mai 2013 (AB 70.1 und 71.1) einzuholen. Entsprechend stellte der psychiatrische Gutachter der MEDAS denn auch fest, nach dem bidisziplinären Gutachten vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) liege in psychiatrischer Hinsicht „eine sehr grosse Dokumentationslücke“ vor (AB 142.2 S. 13). Zum undokumentierten Verlauf legte er weiter dar, ausgehend vom Bericht des behandelnden Dr. med. H. _____ vom 15. Mai 2017 scheine es durchaus Schwankungen gegeben zu haben, so werde von Phasen gewisser Stabilität und von Ver-

schlechterungen und dementsprechender Steigerung der Therapiefrequenz berichtet (AB 142.2 S. 14 Ziff. 7.3). Zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit führte der Experte folglich aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeitsentwicklung nach dem Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) sei durch die „sehr grosse“ Dokumentationslücke „sehr erschwert“. Seiner Schätzung zufolge sei es nach dem genannten Gutachten zu einer leichten Besserung mit inzwischen nicht mehr mittelgradiger, sondern leicht- bis mittelgradiger depressiver Symptomatik und einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von inzwischen 70 % bzw. einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von inzwischen 80 % gekommen. Genauer lasse sich dies aufgrund der weitestgehend fehlenden psychiatrischen Akten nach 2013 jedoch nicht beurteilen (AB 142.2 S. 15 f.). Eigene Beweiserhebungen nahm der Gutachter nicht vor, obwohl die Beschwerdeführerin ihm gegenüber angegeben hatte, sie befinde sich seit 2011 in ambulanter

psychiatrischer Therapie (AB 142.2 S. 7). Ebenso unterliess es die Beschwerdegegnerin beim - seit Dezember 2011 behandelnden (AB 106 S. 10 Ziff. 1) - Psychiater Dr. med. H. _____ Verlaufsberichte einzuholen. Dies, obschon im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. Juli 2019 (AB 144) wiederum auf die grosse Dokumentationslücke seit dem Gutachten vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) hingewiesen wurde (AB 144 S. 9). Auch nachdem die Beschwerdeführerin einwandweise die Dokumentationslücke explizit gerügt und das Einholen einer umfassenden Stellungnahme des behandelnden Psychiaters sowie das anschliessende Stellen von Zusatzfragen an den psychiatrischen Experten der MEDAS beantragt hatte (AB 149 S. 2 Ziff. 1 f.), unternahm die Beschwerdegegnerin keine diesbezüglichen Abklärungen, sondern qualifizierte den Einwand in der angefochtenen Verfügung - obschon es sich nicht um einen verfahrensrechtlichen Einwand handelte und damit zu Unrecht (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 e contrario) - als verwirkt (AB 152 S. 22). Weil das MEDAS-Gutachten in Bezug auf den Zeitraum ab Juli 2013 mithin auf offensichtlich unvollständiger medizinischer Aktenlage beruht, ist es insoweit nicht beweiskräftig bzw. der medizinische Sachverhalt nicht liquid.

3.4.2 Was die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) anbelangt, legten die Gutachter der MEDAS schlüssig und nachvollziehbar dar, dass sich ab Mai 2011 eine gravierende depressive Symptomatik entwickelt hatte und die Arbeitsfähigkeit überwiegend aus psychiatrischen Gründen eingeschränkt gewesen war (AB 142.1 S. 10 Ziff. 4.7). Den Gutachtern zufolge hat die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit von Mai 2011 bis Ende des Aufenthaltes in der Klinik J. _____ von März 2013 0 % betragen (AB 142.1 S. 10 Ziff. 4.7 f.), danach lag die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bei 30 %. Sie hat gemäss den MEDAS-Gutachtern in den nachfolgenden Monaten langsam gesteigert werden können, wobei sich dies im Nachhinein nicht mehr genauer nachvollziehen lasse. Zum Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 lag gemäss Einschätzung der MEDAS-Gutachter eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % vor (AB 142.1 S. 10 Ziff. 4.8). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung findet im zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 22. November 2012 (AB 47.2) und im Bericht der Klinik J. _____ vom 22. März 2013 (AB 57 S. 6 ff.) Rückhalt, in welchen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Ende des Klinikaufenthaltes von März 2013 und danach - aufgrund einer Besserung der depressiven Symptomatik - eine mindestens 30%ige Arbeitsfähigkeit attestiert bzw. postuliert wurden (AB 47.2 S. 18, AB 57 S. 8 f.). Mithin ist für die gesamte Zeitdauer von Mai 2011 bis März 2013 im Lichte der obigen Ausführungen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen. Daran ändert auch die Kritik der Beschwerdeführerin am MEDAS-Gutachten nichts: Soweit sie die Dauer der psychiatrischen Untersuchung als zu kurz bemängelt (vgl. Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 6), ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens rechtsprechungsgemäss nicht primär auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist vielmehr die inhaltliche Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Expertise (Entscheid des BGer vom 12. November 2014, 8C_662/2014, E. 8). Das psychiatrische Teilgutachten vom 11. Januar 2019 (AB 142.2) ist, jedenfalls was die retrospektive Beurteilung bis zum interdisziplinären Gutachten vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) betrifft, einleuchtend und schlüssig und daher beweiskräftig.

Unter diesen Umständen kann auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden, weil unabhängig davon - und auch von der Statusfrage (vgl. AB 144 S. 19 ff.) - ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Mai 2012 resultiert (unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres] und der Karenzfrist von sechs Monaten nach Art. 29 Abs. 1 IVG [Anmeldung im Oktober 2011; AB 1]).

Weiter kann gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 6. März 2019 davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die Dres. med. E. _____ und F. _____ im Mai 2013 (AB 70.1, 71.1) in gebessertem Gesundheitszustand gezeigt hat resp. (spätestens) zum Gutachtenszeitpunkt von Juli 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben war (AB 142.1 S. 10 Ziff. 4.8). Unklar ist dabei aber der genaue Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Klinikaustritts im März 2013 bis zum Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 (AB 70.2). Die Abklärungsperson ist im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. Juli 2019 im Sinne einer Hypothese von einer schrittweisen - jeweils 10%igen- monatlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab März 2013 ausgegangen (AB 144 S. 9), was mangels entsprechender medizinischer Angaben nicht überzeugt. Weil eine Besserung ab dem Zeitpunkt des Klinikaustritts im März 2013 anzunehmen ist, sich der weitere Verlauf der Arbeitsfähigkeit jedoch - retrospektiv - nicht mehr genau bestimmen lässt, ist die Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit nach der in E. 2.4 hiervoor dargelegten Rechtsprechung ab Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) zu berücksichtigen. Folglich wird die ganze Invalidenrente ohne Einräumung einer Wartedauer per Ende Juli 2013 aufzuheben bzw. herabzusetzen sein, wobei auf die Frage nach dem Status und den hypothetischen Vergleichseinkommen zu diesem Zeitpunkt - weil es in Bezug auf einen allfälligen Rentenanspruch für die Zeit ab August 2013 nach dem in E. 3.4.1 hiervoor Ausgeführten weiterer medizinischer Abklärungen bedarf - noch nicht eingegangen werden muss. Unabhängig davon steht jedoch fest, dass bis und mit Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht.

3.5 Mithin hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2019 (AB 152 S. 18 bis 24) auf eine Administrativexpertise abgestellt, die zwar eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) darstellt, aber in Bezug auf die retrospektive Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nach dem Zeitpunkt des interdisziplinären Gutachtens

offenkundig mangelhaft ist. Damit hat sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt sowie die Weisungen des Bundesgerichts missachtet, wonach der gesundheitliche Verlauf zu berücksichtigen sei, welcher praxismässig den Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung umfasst (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Erforderlich ist somit - nach vorgängiger Einholung eines detaillierten Berichts über den Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem interdisziplinären Gutachten vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) beim behandelnden Psychiater Dr. med. H. _____ - eine Ergänzung des MEDAS-Gutachtens vom 6. März 2019 (AB 142.1). Weil der Mangel des Gutachtens durch eine Ergänzung behoben werden kann, besteht entgegen den Anträgen der Beschwerdeführerin kein Anlass für das Einholen eines Gerichtsgutachtens (vgl. ERIK FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, in: SZS 2019 S. 4).

4.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2019 (AB 152 S. 18 bis 24) in Gutheissung der offensichtlich begründeten Beschwerde insoweit abzuändern, als vom 1. Mai 2012 bis 31. Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Betreffend den Zeitraum ab 1. August 2013 ist die Verfügung aufzuheben und die Sache - antragsgemäss (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. A.3) - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) beim behandelnden Psychiater Dr. med.

H._____ einen detaillierten Bericht über den Verlauf seit dem bidisziplinären Gutachten vom 4. Juli 2013 (AB 70.2) sowie gegebenenfalls weitere medizinische Unterlagen einhole, anschliessend bei der MEDAS eine Ergänzung des Gutachtens vom 6. März 2019 (AB 142.1) veranlasse und hernach über den Leistungsanspruch ab 1. August 2013 neu verfüge.

5.

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

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.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin und Notarin B._____ vom 21. Januar 2020 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 3'962.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Oktober 2019 insoweit abgeändert, als von 1. Mai 2012 bis 31. Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Betreffend den Zeitraum ab 1. August 2013 wird die Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Bern zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - über den Rentenanspruch 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. 3'962.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin und Notarin lic. iur. 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.