



9C_289/2017

Urteil vom 4. September 2017

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Meyer, nebenamtlicher Bundesrichter An. Brunner,
Gerichtsschreiberin Keel Baumann.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Daniela Mathys,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Bern, Scheibenstrasse 70, 3014 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. März 2017.

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1963 geborenen A. _____, welche als Pflegefachfrau tätig war, wurde am 12. November 2008 nach einer Koronarangiographie fälschlicherweise Heroin verabreicht, worauf sie intubiert und auf die Intensivstation verlegt werden musste. Der Unfallversicherer erbrachte Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (Psychiatrie, Neurologie) bei der Gutachterstelle B. _____, welches am 24. Mai 2011 erstattet wurde, verfügte er am 18. Juni 2012 die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2011. Diese wurde vom Unfallversicherer mit Einspracheentscheid vom 25. Februar 2013 und vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 13. September 2013 bestätigt.

A.b. Am 28. Mai 2009 hatte sich A. _____ unter Hinweis auf eine seit dem Ereignis vom 12. November 2008 bestehende posttraumatische Belastungsstörung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die IV-Stelle Bern zog die Akten des Unfallversicherers bei und tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Sie holte beim Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, ein vom 13. Januar 2015 datierendes polydisziplinäres Gutachten (allgemein-internistisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) ein. Des Weiteren veranlasste sie eine Haushaltabklärung, welche am 9. Februar 2015 vorgenommen wurde. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verfügte die IV-Stelle am 24. März 2015 die Ablehnung des Leistungsbegehrens, wobei sie für den Zeitraum ab Ablauf des Wartjahres im November 2009 einen - nicht rentenbegründenden - Invaliditätsgrad von 35 % ermittelte und ab Dezember 2011 einen invalidisierenden Gesundheitsschaden gänzlich verneinte.

B.

Die von A. _____ gegen die Verfügung vom 24. März 2015 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 30. März 2017 ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und die Aufhebung des angefochtenen Entscheides beantragen (Rechtsbegehren Ziff. 1). Die IV-Stelle sei unter Wahrung ihrer Mitwirkungsrechte zu verpflichten, dem ZMB im Nachgang zu seinem Gutachten die sich zur Prüfung der Indikatoren gemäss **BGE 141 V 281** stellenden Fragen sowie Ergänzungsfragen zur diagnostizierten Depression zu unterbreiten (Rechtsbegehren Ziff. 2). Im Weiterem sei ihr vom 1. November 2009 bis zum 30. November 2011 angesichts eines Invaliditätsgrades von mindestens 55 % eine halbe Rente auszurichten (Rechtsbegehren Ziff. 3). Die IV-Stelle schliesst ohne weitere Ausführungen auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerdeschrift hat ein Rechtsbegehren zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). Gemäss Art. 107 BGG darf das Bundesgericht nicht über die Begehren der Parteien hinausgehen (Abs. 1). Heisst es die Beschwerde gut, so entscheidet es in der Sache selbst oder weist diese zu neuer Beurteilung an die Vorinstanz zurück (Abs. 2). Da die Beschwerde ans Bundesgericht grundsätzlich ein reformatorisches Rechtsmittel ist, muss die Beschwerdeführerin einen Antrag in der Sache stellen. Ein blosses Rückweisungsbegehren reicht ausnahmsweise aus, wenn das Bundesgericht im Falle der Gutheissung in der Sache nicht selbst entscheiden könnte. Die Beschwerdebegründung kann zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden (**BGE 136 V 131** E. 1.2 S. 135 f. mit Hinweis).

1.2. Hinsichtlich des Zeitraums vom 1. November 2009 bis zum 30. November 2011 liegt mit dem Antrag auf Zusprechung einer halben Rente (Rechtsbegehren Ziff. 3) ein diesen Anforderungen genügendes Rechtsbegehren vor. In Bezug auf die nachfolgende Zeitperiode ergibt sich aus der Begründung der Beschwerde, dass die Versicherte sich sinngemäss gegen die Abweisung des Gesuchs um Leistungen der Invalidenversicherung wendet. Ein Antrag in der Sache liegt in diesem Sinne vor. Die beantragte Rückweisung an die Beschwerdegegnerin (Rechtsbegehren Ziff. 2) bezweckt, den nicht als rechtsgenügend abgeklärt gerügten Sachverhalt durch Einholung ergänzender Auskünfte bei den ZMB-Gutachtern zu ergänzen, gestützt darauf den Invaliditätsgrad zu ermitteln und über den Leistungsanspruch neu zu verfügen. Auf die Beschwerde kann demnach eingetreten werden.

2.

2.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (**BGE 134 V 250** E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen; **133 III 545** E. 2.2 S. 550).

2.2. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen hat die Beschwerde führende Person genau darzulegen. Dazu genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweismöglichkeit zu erläutern (**BGE 137 II 353** E. 5.1 S. 356; Urteil 9C_779/2010 vom 30. September 2011 E. 1.1.2, nicht publ. in: **BGE 137 V 446**, aber in: SVR 2012 BVG Nr. 11 S. 44).

2.3. Die gestützt auf medizinische Akten gerichtlich festgestellte Arbeitsfähigkeit ist eine Tatfrage (**BGE 132 V 393** E. 3.2 S. 397 ff.). Rechtsfragen stellen demgegenüber die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten dar (**BGE 134 V 231** E. 5.1 S. 232). Die konkrete und die antizipierte Beweismöglichkeit bilden wiederum Tatfragen (Urteile 9C_1019/2010 vom 30. März 2011 E. 1.2 f. und 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: **BGE 135 V 254**, aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

2.4. Im Rahmen der freien Beweismöglichkeit (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweismässigen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbeschleunigt ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (**BGE 141 V 281** E. 5.2.1 S. 306 f.; **140 V 193** E. 3 S. 194 ff.; je mit Hinweisen). Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. **BGE 140 V 193**; **130 V 352** E. 2.2.5 S. 355 f.).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht einen rentenrelevanten Gesundheitsschaden der Versicherten zu Recht verneint hat. Mit Blick auf die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren ist insbesondere zu untersuchen, ob die vorhandenen medizinischen Akten eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit erlauben.

3.1. Im angefochtenen Entscheid sind die massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies die Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG), zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zur ärztlichen Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung (**BGE 140 V 193** E. 3.2 S. 195 f.; **132 V 93** E. 4 S. 99 f.) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (**BGE 137 V 210** E. 6.2.2 S. 269; **134 V 231** E. 5.1 S. 232; **125 V 351** E. 3a S. 352). Richtig dargelegt hat das kantonale Gericht auch die mit **BGE 141 V 281** geänderte Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine Invalidität zu begründen vermögen. Darauf wird verwiesen.

3.2. Die Fachärzte der Gutachterstelle B._____ diagnostizierten in ihrem (vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen) interdisziplinären Gutachten vom 24. Mai 2011 eine schwere depressive Episode (bzw. gemäss Anamnese eine chronische Depression) bei chronisch verlaufender posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) bei Status nach akzidenteller Heroinjektion am 12. November 2008 sowie eine substituierte Hypothyreose seit Jahren und Sensibilitätsstörungen am linken Fussrücken. Sie hielten fest, gegenwärtig bestehe aufgrund der psychischen Störung eine massive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als Pflegefachfrau und schätzten diese auf mindestens 80 %. Die angegebene Einschränkung betreffe auch angepasste Tätigkeiten, soweit diese von der Versicherten ein wesentliches Mass an selbständiger Arbeit erforderten. Eine Prognose erachteten sie (zum Begutachtungszeitpunkt) als verfrüht, zumal eine weitere Heilbehandlung dringend angezeigt sei und damit der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich namhaft verbessert werden könnten.

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 nennt als

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, sowie eine PTBS mit chronischem Verlauf bei Status nach akzidenteller Heroininjektion am 12. November 2008. Aus psychiatrischer Sicht zeige die Versicherte ein depressives Zustandsbild und Symptome einer PTBS. Es existierten Ängste und Unsicherheiten in allen Lebensbereichen und sie entwickle ein Vermeidungsverhalten. Zudem bestehe eine Chronifizierung der Symptome, wobei die Gesamtsituation sehr starr und unveränderbar erscheine. Die Gutachter ermittelten - im Beurteilungszeitpunkt, als die Versicherte zu 30 bis 40 % bei der Spitex arbeitete - eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkung ergebe sich allein aus psychischen Gründen. Die aktuelle Einschätzung gelte seit Wiederaufnahme der Spitex-Tätigkeit. Vorher - ab November 2008 - habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bestanden.

3.3. Das kantonale Gericht erwog, beiden Gutachten komme volle Beweiskraft zu. Für die Zeit zwischen dem Ablauf des Wartjahres im November 2009 und der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit durch die Versicherte bei der Spitex im Dezember 2011 stellte es auf das zeitlich nähere Gutachten der Gutachterstelle B. _____ vom 24. Mai 2011 ab und ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % aus. In Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 30 % und einer Beeinträchtigung im (mit 70 % gewichteten) Haushalt von 36 % ermittelte es einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 39 % ($[45 \% \times 0.3] + [36 \% \times 0.7]$), welcher nicht zu einer Rente berechtigt. Die Beschwerdeführerin hält für diesen Zeitraum die - leicht, aber rentenwirksam - differierende Einschätzung des ZMB vom 13. Januar 2015 für massgebend (vgl. dazu hinten E. 5).

Für die Zeit ab Dezember 2011 verneinte das kantonale Gericht in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu anhaltenden Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (**BGE 141 V 281**) eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit. Diesbezüglich ist vor allem streitig, ob die im ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 (medizinisch) ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch bei Anwendung der (rechtlichen) Zumutbarkeitsbeurteilung nach den in **BGE 141 V 281** entwickelten Indikatoren standhält bzw. ob die medizinischen Unterlagen eine Beurteilung der Angelegenheit und insbesondere eine rechtsgenügende Indikatorenprüfung erlauben (vgl. dazu hinten E. 6).

4.

4.1. Eine Diagnose - so auch diejenige der PTBS, wie sie das Gutachten der Gutachterstelle B. _____ und das ZMB-Gutachten übereinstimmend festhalten - ist praxisgemäss so herzuleiten und zu begründen, dass für die rechtsanwendenden Behörden nachvollziehbar ist, ob die jeweiligen klassifikatorischen Vorgaben (gemäss ICD-10 oder einem anderen anerkannten Klassifikationssystem) tatsächlich eingehalten sind (**BGE 141 V 281** E. 2.1.1 S. 285).

4.2. Eine PTBS (ICD-10 F43.1) entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Angst und Depression sind häufig mit den Symptomen und Merkmalen der PTBS assoziiert und Suizidgedanken nicht selten. Drogeneinnahme oder übermässiger Alkoholkonsum können als komplizierende Faktoren hinzukommen. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.; vgl. auch KRAEMER/HEPP /SCHNYDER, Entstehung, Verlauf und therapeutische Möglichkeiten der posttraumatischen Belastungsstörung, in: Der medizinische Sachverständige, 2007 S. 153 ff.). Lediglich bei etwa 10 % der Betroffenen persistieren die Symptome einer PTBS über Jahre hinweg; dabei widersprechen allerdings progrediente Entwicklungen dem zu erwartenden degressiven Charakter posttraumatischer Störungen (WOLFGANG SCHNEIDER ET AL. [Hrsg.], Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, 2012, S. 533; zum Ganzen: **BGE 142 V 342** E. 5.1 S. 345 f.).

4.3. In Bezug auf das die PTBS kennzeichnende Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma, scheint zumindest fraglich, ob die irrtümliche Verabreichung von Heroin an die Versicherte am 12. November 2008 als geeigneter Stressor betrachtet werden kann, d.h. als kurz- oder langanhaltendes Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass im Sinne der einschlägigen klassifikatorischen Vorgaben gemäss ICD-10 F43.1. Die Versicherte erlebte den Vorfall, bei welchem sie im Übrigen nie in Lebensgefahr schwebte (kein Herzstillstand) und auch ihr Gehirn keinen (strukturellen) Schaden erlitt, nicht direkt, sondern erfuhr davon erst nachträglich, als die Gefahr bereits vorüber war. Im Rahmen ihrer Diskussion der diagnostischen Kriterien erwähnten die Gutachter der Gutachterstelle B. _____ sodann einige Widersprüche. So führten sie beispielsweise aus, es sei schwierig, von einem Vermeidungsverhalten (als der PTBS inhärentem Aspekt) zuzugehen, wenn die Versicherte früh im Verlauf die Verordnung von Opioiden akzeptiert habe, obwohl diese zur gleichen Substanzgruppe gehörten wie das versehentlich injizierte Heroin, was einer Konfrontation mit einem Element entspreche, welches das traumatisierende Ereignis klar in Erinnerung rufen müsste. Des Weiteren zeigten sie sich erstaunt darüber, dass die Einnahme von Lyrica, einem gegen Angststörungen (wozu auch die PTBS zählt) eingesetzten Medikament, bei der Versicherten nicht angstmindernd gewirkt habe und ihr im weiteren Verlauf Ritalin verabreicht worden sei, dessen Einsatz bei einer PTBS als kontraindiziert gelte. Schliesslich wurde im Gutachten der Gutachterstelle B. _____ vom 24. Mai 2011 auch darauf hingewiesen, es sei selten, dass eine PTBS bei einem singulären Ereignis derart chronifiziere, umso mehr, als die Versicherte sich objektiv nie in Lebensgefahr befunden habe. Aufgrund der Faktenlage sei man geneigt anzunehmen, dass die inzwischen lang anhaltenden affektiven Probleme aufgrund von anderen, insbesondere prätraumatischen belastenden Faktoren aufrechterhalten würden. Nichtsdestotrotz übernahmen die ZMB-Gutachter fast vier Jahre später (bzw. sechs Jahre nach dem Vorfall) die PTBS-Diagnose aus dem Gutachten der Gutachterstelle B. _____, ohne diese anhand der Vorgaben gemäss ICD-10 F43.1 nochmals zu erläutern. Sie sahen auch keinen Anlass zur Diskussion der Frage, ob die Versicherte zu den wenigen Betroffenen gehört, bei welchen die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf nimmt und dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0) übergeht, wie dies als mögliche Entwicklung in den diagnostischen Leitlinien beschrieben ist.

4.4. Unter den dargelegten Umständen rechtfertigt es sich, die Sache zur Einholung ergänzender medizinischer Auskünfte an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die ZMB-Gutachter auffordere, die PTBS-Diagnose mit Blick auf die klassifikatorischen Vorgaben gemäss ICD-10 F43.1 nochmals zu erläutern und sich allenfalls auch mit der Frage auseinanderzusetzen, ob ein Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0) stattgefunden hat.

4.5. Sollte sich im Rahmen dieser noch vorzunehmenden Abklärungen ergeben, dass die

Arbeitsunfähigkeit - zumindest auch - durch die PTBS (wie die Vorinstanz annahm) oder ein vergleichbares, in den Anwendungsbereich von **BGE 141 V 281** fallendes psychosomatisches Leiden begründet ist, kommt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich das für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte strukturierte Beweisverfahren nach Massgabe von **BGE 141 V 281** zur Anwendung (zur PTBS: **BGE 142 V 342**).

5.

5.1. Für die Zeit ab November 2009 stellte die Vorinstanz auf das der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestierende Gutachten der Gutachterstelle B. _____ vom 24. Mai 2011 ab mit der Begründung, dieses sei mit Blick auf die erhobenen psychopathologischen Befunde und den Schweregrad der Symptomatik schlüssig und nachvollziehbar. Es sei näher am zu beurteilenden Zeitpunkt erstellt worden und damit aussagekräftiger als das erst vom 13. Januar 2015 datierende ZMB-Gutachten. Zudem hätten sich die ZMB-Gutachter nicht mit der abweichenden früheren Einschätzung der Gutachterstelle B. _____ auseinandergesetzt.

5.2. Die Beschwerdeführerin hält demgegenüber die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % für nicht zulässig. Die Gutachter der Gutachterstelle B. _____ hätten eine solche im Sinne einer therapeutischen Massnahme bejaht, im Übrigen aber wiederholt von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % gesprochen und eine definitive Beurteilung erst nach Umsetzung der vorgeschlagenen Therapie postuliert. Die von den ZMB-Gutachtern attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit stehe deshalb nicht im Widerspruch zur Einschätzung der Gutachterstelle B. _____, vielmehr würden darin die Ergebnisse der Therapie berücksichtigt und es komme dem ZMB-Gutachten deshalb höhere Beweistauglichkeit zu. Das kantonale Gericht habe zudem nur begründet, das Gutachten der Gutachterstelle B. _____ sei betreffend den psychopathologischen Befund und den Schweregrad der Symptomatik schlüssig und nachvollziehbar; weshalb dies beim ZMB-Gutachten nicht der Fall sei, werde nicht ausgeführt. Die vorinstanzliche Begründung für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % sei somit bundesrechtswidrig.

5.3. Da die Gutachter der Gutachterstelle B. _____ bei der Versicherten neben der (im Rahmen der Rückweisung noch zu überprüfenden [E. 4.4]) PTBS eine schwere depressive Episode diagnostizierten, ging das kantonale Gericht für die Zeit ab November 2009 ohne Prüfung der Standardindikatoren vom Vorliegen einer beträchtlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Dies ist angesichts der Schwere des depressiven Leidens, welches für sich allein die von den Gutachtern angenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag, nicht zu beanstanden. Insoweit (d.h. für die Zeit bis Ende November 2011) bleiben die gemäss E. 4.4 von der Vorinstanz zu veranlassenden zusätzlichen medizinischen Abklärungen ohne Einfluss, so dass deren Ergebnis nicht abgewartet werden muss.

5.4. Die Beschwerdeführerin weist zutreffend daraufhin, dass bei einander widersprechenden medizinischen Berichten das Gericht den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (**BGE 125 V 351** E. 3a S. 352). Entgegen der in der Beschwerde geäusserten Kritik genügt der angefochtene Entscheid diesen Vorgaben: Das kantonale Gericht hat nachvollziehbar dargelegt, weshalb es hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf das zeitnähere und ausführlichere Gutachten der Gutachterstelle B. _____ abstellte. Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, das kantonale Gericht habe es unterlassen darzulegen, weshalb die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 nicht schlüssig sei, ist darauf hinzuweisen, dass sich im ZMB-Gutachten nur die nicht weiter begründete Angabe einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit November 2008 findet; bei der Stellungnahme zu fachspezifischen Vorberichten im psychiatrischen Teilgutachten wird lediglich die diagnostische Einordnung bestätigt, die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aber nicht diskutiert. Die Beweiswürdigung der Vorinstanz, wonach sich für die Zeit ab November 2009 gestützt auf das Gutachten der Gutachterstelle B. _____ vom 24. Mai 2011 die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % rechtfertigt, ist demnach vertretbar und für das Bundesgericht verbindlich.

5.5. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % resultiert gemäss der insofern unbestritten gebliebenen Berechnung der Vorinstanz ein Invaliditätsgrad von 39 %, welcher keinen Anspruch auf eine Rente gibt. Soweit die Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 55 % die Ausrichtung einer halben Rente vom 1. November 2009 bis zum 30. November 2011 beantragt, ist ihre Beschwerde deshalb abzuweisen.

6.

6.1. Hinsichtlich des Zeitraums ab teilweiser Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit durch die Beschwerdeführerin (d.h. ab 1. Dezember 2011) verneinte das kantonale Gericht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Dabei nahm es angesichts der (von ihm nunmehr im Rahmen der Rückweisung zu überprüfenden; vgl. dazu E. 4.4) PTBS-Diagnose eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in dem für anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten strukturierten Beweisverfahren unter Verwendung der Standardindikatoren gemäss **BGE 141 V 281** vor. Seiner Auffassung nach lässt das ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 eine schlüssige Beurteilung der Frage zu, ob der darin festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % zu folgen ist. Hinsichtlich des Komplexes "Gesundheitsschädigung" erachtete es die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome als "nicht übermässig"; die Beschwerdeführerin sei in der Lage, entsprechend ihren Verpflichtungen einem strukturierten Tagesablauf zu folgen. Zum Indikator "Behandlungserfolg und -resistenz" sei zu bemerken, dass sich die Versicherte keiner psychiatrischen Therapie mehr unterziehe. Eine psychische Komorbidität sei schon deshalb fraglich, weil am Vorliegen einer selbständigen depressiven Erkrankung neben der PTBS mit Blick auf die Ausführungen im Gutachten der Gutachterstelle B. _____ vom 24. Mai 2011 zu zweifeln sei. Selbst wenn aber entsprechend der ZMB-Beurteilung von einer selbständigen depressiven Erkrankung ausgegangen würde, könne keine relevante Komorbidität angenommen werden, weil es an einer konsequent durchgeführten Depressionstherapie fehle. - Die Beschwerdeführerin habe es geschafft, ihre Ressourcen zu mobilisieren und wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen; insofern gebe es keine Anhaltspunkte, dass die Persönlichkeit ein Leistungsvermögen ausschliesse. Gemäss dem Gutachten bestehe zwar eine soziale Isolation, diese sei jedoch nicht ausgeprägt. Unter dem Aspekt der "Konsistenz" sei festzustellen, dass das Aktivitätsniveau in vergleichbaren Lebensbereichen ungleich beeinträchtigt sei; so sei die Versicherte in der Haushaltsführung wesentlich geringer eingeschränkt als im Erwerbsleben. Therapeutische Optionen nehme sie nicht in Anspruch, obwohl eine nach dem Ereignis begonnene Gesprächstherapie offenbar hilfreich gewesen sei. Auch zeige sie keine Motivation zu einer von den Gutachtern als Möglichkeit für eine Besserung bezeichneten stationären Therapie und es sei insofern

nicht von einem hohen Leidensdruck auszugehen. In der Gesamtbetrachtung seien die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren gemäss **BGE 141 V 281** nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen sei.

6.2. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber primär auf den Standpunkt, das kantonale Gericht habe bei der Prüfung, ob eine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei, unzulässigerweise eigene medizinische Beurteilungen vorgenommen statt weitere medizinische Abklärungen anzuordnen; damit habe es den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Insbesondere sei nicht abgeklärt worden, ob eine eigenständige depressive Erkrankung vorliege oder ob die depressive Problematik im Rahmen der PTBS zu sehen sei. Indem das kantonale Gericht entgegen der Diagnosestellung im ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 von Letzterem ausgegangen sei, habe es eine unzulässige eigene medizinische Wertung vorgenommen. Unhaltbar sei es im Weiteren auch, wenn es aus der Tatsache, dass sie im Rahmen der Selbsteingliederung eine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 40 % gefunden habe, ableite, sie verfüge über Ressourcen, so dass aufgrund ihrer Persönlichkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Gerade die Persönlichkeitsdiagnostik sei gemäss den bundesgerichtlichen Vorgaben im Leitentscheid **BGE 141 V 281** mehr als andere Indikatoren untersuchungsabhängig und erfordere deshalb besonders hohe Anforderungen an die Gutachtensbegründung. Die nötige Erfassung der noch vorhandenen Ressourcen sei nicht vorgenommen worden, wobei die Vorinstanz insbesondere der Tatsache, dass eine Teilarbeitsfähigkeit auf dem Prüfstand stehe, nicht Rechnung getragen habe. Sie sei zu Unrecht vom Fehlen einer sozialen Isolation ausgegangen und habe die Auswirkungen der Krankheit auf die familiäre Situation (Trennung, Scheidung) ausser Acht gelassen. Zusammenfassend stehe fest, dass die Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab Aufnahme der Teilerwerbstätigkeit bei der Spitex auf einer rechtsfehlerhaften Indikatorenprüfung basiere. Soweit der Sachverhalt auf der Basis des ZMB-Gutachtens nicht ausreichend erstellt sei, hätte das kantonale Gericht weitere medizinische Abklärungen in die Wege leiten müssen; vorliegend sei es jedoch in medizinischen Fachfragen wie etwa betreffend den Schweregrad des Gesundheitsschadens und die Arbeitsfähigkeit vom ZMB-Gutachten abgewichen, ohne sich dafür auf triftige Gründe berufen zu können.

6.3. Ergibt sich im Rahmen der angeordneten Abklärungen (E. 4.4) eine Diagnose, bei welcher hinsichtlich der Frage, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, die Rechtsprechung zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden Anwendung findet, ist weiter streitig und zu prüfen, ob die medizinischen Unterlagen genügen, um die in diesem Zusammenhang anzustellende Indikatorenprüfung durchzuführen. Sowohl das Gutachten der Gutachterstelle B. _____ als auch das ZMB-Gutachten wurden vor der mit **BGE 141 V 281** vom 3. Juni 2015 geänderten, auf alle zu diesem Zeitpunkt noch nicht erledigten Fälle anzuwendenden (SVR 2016 IV Nr. 30 S. 90, 9C_539/2015 E. 4 mit Hinweis) Rechtsprechung erstellt. Es gilt deshalb in intertemporalrechtlicher Hinsicht zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (**BGE 141 V 281** E. 8 S. 309).

6.4. Zu Unrecht stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, das kantonale Gericht hätte nicht von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die ZMB-Gutachter abweichen dürfen. Wie vorne in Erwägung 2.4 ausgeführt, ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einzig Aufgabe der Ärzte oder Ärztinnen. Die medizinische Einschätzung bietet einzig, aber immerhin eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (**BGE 141 V 281** E. 5.2.1 S. 306 mit Hinweisen). Die Rechtsanwender prüfen dabei die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Auf diese Weise wird eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesichert. Allein aus der Tatsache, dass das kantonale Gericht zu einer vom Gutachten abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt ist, kann die Beschwerdeführerin also nichts für sich ableiten. Allerdings ist zu beachten, dass die rechtliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich den gleichen Regeln folgt wie die medizinische (**BGE 141 V 281** E. 5.2.2 und 5.2.3 S. 307). Nimmt der medizinische Gutachter eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit an, so hat er die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Bezugnahme auf die von der Rechtsprechung entwickelten Vorgaben zu prüfen und zu begründen, andernfalls die medizinische Beurteilung keine genügende Grundlage für die rechtliche Zumutbarkeitsbeurteilung darstellt.

6.5. Zu untersuchen bleibt die weitere Rüge der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe bezüglich wesentlicher medizinischer Tatsachen eine eigene Beurteilung durchgeführt statt weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen.

6.5.1. In dem für die Zeit ab Dezember 2011 massgeblichen ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 wird die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht begründet. Im Hauptteil des Gutachtens bei der "Beschreibung der aktuellen medizinischen Problematik inkl. Konsistenzprüfung" wird angegeben, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht ein depressives Zustandsbild und Symptome einer PTBS zeige. Es existierten Ängste und Unsicherheiten in allen Lebensbereichen. Zudem zeige sich ein Vermeidungsverhalten. Es bestehe eine Chronifizierung der Symptome, wobei die Gesamtsituation "sehr starr und unveränderbar erscheine".

6.5.2. Im psychiatrischen Teilgutachten wird etwas weitergehend als im Hauptgutachten auf das die psychische Problematik auslösende Ereignis - die irrtümliche Verabreichung von Heroin - und die weitere Entwicklung eingegangen, wobei festgestellt wird, dass sich in der aktuellen Exploration weiterhin Symptome einer PTBS zeigen würden. Die Versicherte habe es jedoch geschafft, eine gewisse Autonomie wiederzuerlangen. Sie arbeite zu 40 % bei der Spitex mit einem eingeschränkten Arbeitsprofil; wegen ihrer Ängste sei es ihr nicht möglich, Spritzen zu verabreichen. Ihr aktueller Zustand belaste die familiären Beziehungen (Trennung und Scheidung vom Ehemann). Es sei eine ambulante Therapie mit mässigem Erfolg durchgeführt worden. Die Versicherte selbst sehe in einer weiteren ambulanten oder stationären Therapie keinen Erfolg. Die antidepressive bzw. neuroleptische Therapie bringe wahrscheinlich eine gewisse Symptomverbesserung und ermögliche der Versicherten, im Alltag mit dem jetzigen Aktionsradius zurechtzukommen. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit finden sich

im Teilgutachten keine Angaben.

6.5.3. Auch unter Berücksichtigung der Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten lässt die ZMB-Beurteilung im Hinblick auf die von der neuen Rechtsprechung geforderte Prüfung der Indikatoren wesentliche Fragen offen. Das Ausmass der durch den Gesundheitsschaden bedingten funktionellen Einschränkungen lässt sich dem ZMB-Gutachten nur ansatzweise entnehmen, insofern nämlich als das für eine (im Rahmen der Rückweisung allerdings noch zu verifizierende [vorne E. 4.4]) PTBS-Diagnose typische Vermeidungsverhalten einer mit der Verabreichung von Spritzen verbundenen Tätigkeit entgegensteht. Weitere Ausführungen zur Schwere der Befunde und Symptome (welche im Rahmen der Rückweisung unter Bezugnahme auf die sich dann ergebende Diagnose ebenfalls zu überprüfen sind) - ausser dem Hinweis auf deren Chronifizierung - finden sich im Gutachten nicht. Es fehlt insbesondere auch eine Begründung, weshalb ein Arbeitspensum nur eingeschränkt zumutbar sein soll.

Zur Frage der Komorbidität lässt das Gutachten offen, ob die diagnostizierte depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, eine eigenständige Krankheit darstellt. Dem kantonalen Gericht ist zwar insofern beizupflichten, als unabhängig davon, ob die Auswirkungen eines psychischen Leidens auf das Leistungsvermögen im Kontext eines eigenständigen Beschwerdebildes oder einer psychischen Begleiterkrankung (Komorbidität) zu beurteilen sind, generell gilt, dass leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis als therapierbar eingestuft werden und deshalb nur ausnahmsweise eine Invalidität begründen (SVR 2016 IV Nr. 30 S. 90, 9C_539/2015 E. 4.1.3.1). Gerade die Frage, ob die depressive Erkrankung der Versicherten therapieresistent ist, kann aber aufgrund des Gutachtens nicht eindeutig beantwortet werden. Wie in der Beschwerde zutreffend bemerkt, sind die Angaben zu den Therapiemöglichkeiten unklar: Im psychiatrischen Teilgutachten wird die explizite Frage nach der Notwendigkeit medizinischer Massnahmen verneint und festgestellt, dass die Versicherte in einer weiteren stationären oder ambulanten Behandlung keinen Erfolg sehe. Im (konsensualen) Hauptteil des Gutachtens wird vermerkt, dass allenfalls mit einem längerdauernden Aufenthalt in einer spezialisierten Klinik eine relevante Verbesserung der psychischen Situation erreicht werden könne; die Motivation der Versicherten zu einem derartigen Aufenthalt sei aber gering. In der abschliessenden Beurteilung der aktuellen medizinischen Problematik wird hervorgehoben, dass eine Chronifizierung der Symptome vorliege, wobei die Gesamtsituation sehr starr und unveränderbar erscheine, welche Formulierung gegen erfolgversprechende Therapiemöglichkeiten spricht. In diesem Zusammenhang fällt auch ins Gewicht, dass der behandelnde Arzt dringend von einer stationären Behandlung abriet (Bericht des Dr. med. C. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 1. Dezember 2011) und gemäss den ZMB-Gutachtern ein ambulantes Therapiesetting während längerer Zeit (2008 bis 2014) keine Besserung über den im Beurteilungszeitpunkt vorliegenden Zustand hinaus brachte.

Das ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 erweist sich auch in anderer Hinsicht als ergänzungsbedürftig: Die vom Bundesgericht beim Komplex "Persönlichkeit" verlangte sorgfältige Abklärung fand nicht statt oder zumindest liegt das Resultat dieser Abklärung nicht in einer nachvollziehbaren und überprüfbaren Form vor (vgl. **BGE 141 V 281** E. 4.3.2 S. 302). Eine persönlichkeitsdiagnostische Prüfung wäre aber umso wichtiger gewesen als die Gutachter der Gutachterstelle B. _____ die Frage aufgeworfen hatten, ob andere, insbesondere prätraumatische belastende Faktoren die inzwischen (aussergewöhnlich) lang anhaltenden affektiven Probleme aufrechterhielten.

Im Weiteren finden sich im Gutachten keine Darlegungen zu den Ressourcen, welche der Versicherten zur Verfügung stehen. Mit dem kantonalen Gericht kann zwar aufgrund der teilweise geglückten beruflichen Selbsteingliederung davon ausgegangen werden, dass die Versicherte über gewisse Ressourcen verfügt. Von Interesse wäre aber die Beantwortung der Frage, ob und weshalb diese Ressourcen keine weitergehende Tätigkeit als die attestierten 50 % zulassen. Hier wären begründete ärztliche Angaben eine unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung des der Versicherten zumutbaren Arbeitspensums.

6.5.4. Gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 kann somit - auch unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Berichte und Gutachten sowie der anderen Unterlagen - keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden erfolgen. Weil schliesslich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von Ausschlussgründen bestehen, welche einer Leistungszusprechung von vornherein entgegenstehen würden (**BGE 141 V 281** E. 2.2 S. 287 f.), kann auf die Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen nicht verzichtet werden. Da dem ZMB-Gutachten aber grundsätzlich Beweiswert zukommt, ist keine umfassende neue medizinische Beurteilung nötig. Es genügt, dass die ZMB-Gutachter, insbesondere die psychiatrische Gutachterin - nach vorgängiger Verifizierung der Diagnose (vgl. E. 4.4) - ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der von der Rechtsprechung (unter Berücksichtigung der medizinischen Empirie [vgl. **BGE 141 V 281** E. 5.1.1 S. 304 f.]) entwickelten Indikatoren überprüfen und das Ergebnis der Neuevaluierung darlegen. Im Besonderen ist auszuführen und zu begründen, ob bei der Versicherten eine therapieresistente depressive Störung vorliegt. Zudem sind die der Versicherten zugänglichen Ressourcen vor allem auch mit Blick auf die Ausübung einer Teilzeittätigkeit zu prüfen und darzulegen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser ergänzenden Abklärungen wird das kantonale Gericht neu zu entscheiden haben.

7.

Mit dem vorliegenden Urteil wird der Rentenanspruch bis Ende November 2011 definitiv abgewiesen; insofern unterliegt die Versicherte. Was danach gilt, hängt ab vom Ergebnis der aufgrund der Rückweisung in die Wege zu leitenden weiteren Abklärungen; diesbezüglich entspricht der Prozessausgang einem Obsiegen der Beschwerdeführerin (**BGE 137 V 210** E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen).

Bei dieser Sachlage rechtfertigt es sich, die Parteien die Gerichtskosten je hälftig tragen zu lassen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer reduzierten Parteientschädigung an die Beschwerdeführerin zu verpflichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. März 2017 wird insofern aufgehoben, als ein Rentenanspruch ab 1. Dezember 2011 verneint wird. Diesbezüglich wird die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1'400.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 4. September 2017

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Keel Baumann