

200 12 1128 IV  
SCP/REL/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. September 2015**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Renz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Oktober 2012



## Sachverhalt:

### A.

Die 1978 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zog sich am 27. Januar 2005 beim Ausrutschen auf einem verschneiten Parkplatz eine Handgelenksverletzung zu (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA], Unfall-Nr. xxx [act. III] 1). Danach arbeitete sie zuletzt als ... in der Tankstelle C. \_\_\_\_\_ in ..., als sie am 8. Februar 2010 Opfer eines Raubüberfalls wurde (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 6.20). Am 28. Dezember 2010 meldete sie sich aufgrund der seit diesem Vorfall bestehenden psychischen Beschwerden bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 2). In der Folge nahm die IVB Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor und holte unter anderem die Akten der SUVA als zuständigem Unfallversicherer ein (act. II 6.1 bis 6.20). Nachdem die SUVA ihre Leistungen mit Verfügung vom 8. Juni 2011 (act. II 22) auf den 1. Juli 2011 hin eingestellt hatte, liess die IVB die Eingliederungs- und Leistungsfähigkeit der Versicherten mittels einer Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA) vom 22. August bis zum 16. September 2011 ermitteln (act. II 25) und einen Untersuchungsbericht durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn erstellen (act. II 30). Nach Einholen eines Abklärungsberichts Haushalt (act. II 43) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. Mai 2012 (act. II 44) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, da bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von weniger als 40 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) bestehe. Damit zeigte sich die Versicherte – zunächst vertreten durch die D. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_, danach durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – mit Einwand vom 4. Juni (act. II 51) bzw. vom 17. August 2012 (act. II 59) nicht einverstanden und beantragte die Ausrichtung mindestens einer Dreiviertelsrente. Nach Einholen einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (act. II 64) verfügte die IVB am 23. Oktober 2012 (act. II 66) dem Vorbescheid entsprechend und verneinte einen Anspruch auf eine IV-Rente.

**B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 23. November 2012 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie stellt folgende Anträge:

In Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung so abzuändern, dass festgehalten werde, dass ihr IV-Grad mindestens 60 % betrage, auf jeden Fall aber mindestens 40 %, und dass sie einen entsprechenden Anspruch auf eine Rente habe.  
Eventuell sei der Fall an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Instruktionsrichter die Akten der SUVA ediert und bei der behandelnden Handchirurgin Erläuterungen betreffend die geltend gemachten Beschwerden an der Hand (in den Gerichtsakten) eingeholt hatte, bestätigten sowohl die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. Juni 2015, als auch die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 10. August 2015 ihre Anträge.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Oktober 2012 (act. II 66). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

## **2.3**

**2.3.1** Für die Bestimmung des IV-Grades 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 darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). 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 beziehungsweise 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 125 V 146 E. 2a S. 150).

**2.3.2** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150).

Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

## **2.5**

**2.5.1** 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 132 V 93 E. 4 S. 99). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

**2.5.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.5.3** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

**3.1.1** Anlässlich einer Kreisärztlichen Untersuchung hielt der SUVA-Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, in seinem Be-

richt vom 12. Januar 2006 (act. III 36) fest, dass er bei der klinischen Untersuchung ein absolut reizloses Handgelenk ohne Erguss und mit nur minimaler Einschränkung der Beweglichkeit finde (S. 3). Momentan bestehe keine Indikation für eine weitere Physio- oder Ergotherapie, die Beschwerdeführerin benutze zum Arbeiten bereits die von ihm vorgeschlagene Handgelenkmanschette (S. 4). Sie sei nicht fähig, schwere körperliche Arbeiten zu leisten, Gewichte über 5 - 10 kg zu heben und das linke Handgelenk stärkeren Gewichtsbelastungen wie Drehbewegungen oder Erschütterungen auszusetzen. Zumutbar seien aber leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wenn die adominante linke Hand und der Schutz der Handgelenkmanschette lediglich eine leichte Gegenhaltefunktion ausüben müssten. Ideal seien das Überwachen von Maschinen und Schaltpulten und die Stückkontrolle oder Kleinmontage, insbesondere wenn Einspannvorrichtungen vorhanden seien. Reine Kontrollfunktionen seien bedenkenlos, analog seien natürlich auch leichte Tätigkeiten bei Bürereinigungsarbeiten wie Wischen von Tischen, Staubsaugen, Leeren von Papierkörben etc., welche praktisch nur mit der rechten Hand ausgeführt werden könnten, als zumutbar zu betrachten. Von einer vollen zeitlichen Präsenz sei auszugehen.

**3.1.2** Der Kreisarzt-Stellvertreter der SUVA, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt in seinem Bericht zur Kreisärztlichen Untersuchung vom 27. April 2009 (Akten der SUVA, Unfall-Nr. xxx [act. IIIA] 162) fest, dass die Beschwerdeführerin am linken Handgelenk eine Manschette mit Klettverschluss trage und dass sich nach deren Entfernung ein vollständig blandes, reizloses Handgelenk ohne jede Schwellung, Rötung oder Überwärmung zeige. Ein Ganglion-Rezidiv sei inspektorisch nicht nachweisbar. Die Handinnenfläche links weise eine identische Beschwellung wie rechts auf. Der SUVA-Arzt verwies auf frühere kreisärztliche Untersuchungen, in welchen schon damals festgehalten worden war, dass keine organische Unfallfolgen mehr vorhanden seien und dass entsprechend auch keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 2). Die letzte Operation habe keinerlei Verbesserung gebracht, aber auch nicht zu einer Verschlechterung der lokalen Situation geführt. Nach seiner Einschätzung seien absolut keine weiteren operativen Eingriffe mehr indiziert (S. 3).

**3.1.3** Der behandelnde Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 12. März 2011 (act. II 18) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit posttraumatische Handgelenksschmerzen links nach Distorsion des Handgelenks links am 27. Januar 2005 sowie eine posttraumatische Belastungssituation am 8. Februar 2009 (richtig: 2010) auf (S. 2 Ziff. 1.1). Seit dem Unfall im Januar 2005 hätte die Beschwerdeführerin im Bereich des linken Handgelenks persistierende Schmerzen gehabt (S. 3 Ziff. 1.4). Nach dem bewaffneten Überfall an ihrem Arbeitsplatz am 8. Februar 2010 sei es zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung gekommen, welche die Beschwerdeführerin massiv eingeschränkt und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit verursacht habe. Seit Sommer 2010 sei es zu einer langsamen, aber stetigen Besserung gekommen, es sei der Beschwerdeführerin zunehmend möglich gewesen, ihre Wohnung alleine zu verlassen und selbstständig soziale Kontakte zu pflegen. Bezüglich des Handgelenks sei der Verlauf nach dem erneuten Eingriff abzuwarten. Eine Tätigkeit mit starker oder repetitiver Belastung des Handgelenks sollte auch in Zukunft an einem neuen Arbeitsplatz vermieden werden. Bezüglich der Belastungsstörung sei eine Wiedereingliederung an einem Arbeitsplatz in einem Team bei angepasster körperlicher Tätigkeit möglich. Ab Dezember 2010 sei eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit an angepasster Stelle (Arbeit in Team, keine Schallertätigkeit oder Verkaufs-/Beratungstätigkeit an exponiertem Arbeitsplatz, Berücksichtigung der durch die linke Hand bestehenden Einschränkungen: keine Lasten über 10 kg - 15 kg, keine repetitiven Belastungen der linken Hand) theoretisch gegeben (S. 5 Ziff. 1.11).

**3.1.4** Im Bericht vom 21. April 2011 (act. II 19) diagnostizierte PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH sowie Fachärztin für Handchirurgie FMH, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronisch persistierende dorsale radiokarpale Handgelenksschmerzen links adominant nach Unfall (Ziff. 1.1). Die Handgelenksbeschwerden erlaubten wechselnde Tätigkeiten ohne starke Belastung in einem zeitlichen Rahmen von 50 %, wobei monotone belastende körperliche Tätigkeiten für die linke obere Extremität zu vermeiden seien (S. 4 Ziff. 1.7).

**3.1.5** Die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. J.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Fachpsychologin für Kinder- und Jugendpsychologie FSP, wiederholte in ihrem Verlaufsbericht vom 3. Mai 2011 (Akten der SUVA, Unfall-Nr. xxx [act. IIC] 54) die bisher genannte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und berichtete, dass die Beschwerdeführerin den Alltag gut meistern könne und es nur einzelne Situationen gebe, welche ihr Mühe bereiteten, wie das Alleinsein und einzelne Trigger. Sie habe die Prüfung für die Absolvierung des ...kurses absolviert, diese aber leider nicht bestanden. Eigenen Angaben zufolge wäre sie auch wieder bereit, in einer Tankstelle zu arbeiten, jedoch nicht alleine und nicht nachts. Aus psychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit gegeben. Falls sich noch Ängste zeigen würden, sei dieses „Nicht-Vermeiden-Können“ eine gute Strategie, um diese in den Griff zu bekommen.

**3.1.6** Die RAD-Ärztin med. pract. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in ihrem Untersuchungsbericht vom 21. September 2011 (act. II 30) eine vorübergehende posttraumatische Belastungsstörung nach Erleben eines Raubüberfalls am 8. Februar 2010, aktuell weitgehend remittiert (S. 6). Unmittelbar am Tag nach dem Überfall habe die Symptomatik mit starken Symptomen begonnen und die Beschwerdeführerin sei dann eineinhalb Jahre in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Seit einem Jahr sei nun eine deutliche Verbesserung eingetreten und die Beschwerdeführerin sei wieder selbstständig und mobil geworden. Aus psychiatrischer Sicht sei zurzeit keine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit mehr vorhanden. Zu vermeiden seien Tätigkeiten, bei welchen sie alleine Kundenkontakt habe, wie z.B. als Mitarbeiterin einer Tankstelle oder eines Kioskes. Möglicherweise gehe auch dies im Verlauf der Zeit und mit Gewöhnung immer besser und solche Arbeiten könnten auch in Zukunft wieder möglich sein. Die Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten habe sich wahrscheinlich seit fünf Monaten bis auf 100 % erhöht, was auch in der AMA bestätigt worden sei.

**3.1.7** Im Abklärungsbericht AMA vom 20. Oktober 2011 (AB 34) hielt med. pract. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem die folgenden Diagnosen fest: eine posttraumatische Belastungsstörung und

chronische Handgelenksschmerzen links bei Status nach mehreren Eingriffen (S. 11 Ziff. 7). Von der linken Hand her beständen drei Monate postoperativ laut dem RAD-Orthopäden keine Einschränkungen mehr (S. 12). Bei der Inspektion der beiden Handinnenflächen habe sich kein Hinweis für eine Muskelatrophie gezeigt, die Kraft bei Faustschluss links gegenüber rechts könne nicht sicher bestimmt werden, da die Beschwerdeführerin aus Angst vor Schmerzen die Hand links nicht richtig schliesse. Sie habe ihre linke Hand während der AMA so gut es gehe geschont, ohne dass sich muskulär ein Hinweis für längere Schonung finde. Aus somatischer Sicht sei der Rechtshänderin eine leichte bis mittelschwere abwechselnde Tätigkeit mit einem Maximum von einem Trage/Hebegewicht links von 5 kg seit spätestens Juni 2011 zumutbar.

**3.1.8** Im Bericht vom 29. Mai 2015 (in den Gerichtsakten) zuhanden des Instruktionsrichters nannte PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die Diagnosen einer konstanten Verspannung und Muskelhypertonie im Bereich des Musculus trapezius links weniger als rechts und Ansatzentzündungen der Streck- und Beugemuskulatur des Ellenbogens links sowie rechts mit/bei: chronischen Handgelenksschmerzen links ausstrahlend bis in die Schulter, Status nach Revision des dorsalen Handgelenks, Resektion eines Rezidivganglions scapholunär, Nachresektion des Nervus interosseus posterior vom 25. Februar 2011, Status nach Resektion des Nervus interosseus posterior und Ganglionexstriktion links vom 27. Februar 2008 sowie Status nach diagnostischer Handgelenksarthroskopie links wegen unklaren posttraumatischen Handgelenksbeschwerden vom 6. Mai 2005. Es bestehe eine chronische Handgelenksproblematik, basierend auf rezidivierenden Ganglien und neurogenen Schmerzen im Bereich des Nervus interosseus posterior, welche ausstrahlend bis in die Schulter zu sekundären Muskelverspannungen führten (S. 3). Diese organischen Beschwerden liessen keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu, weil es immer wieder zu Fehlbelastungen proximal komme.

Dieser – im Beschwerdeverfahren einverlangte – Bericht ist, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (act. II 66) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

**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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2012 (act. II 66) massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 24. April 2012 (act. II 43) gestützt, welcher in medizinischer Hinsicht die Beurteilungen der RAD-Ärztinnen med. pract. K. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2011 (act. II 30) und med. pract. L. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2011 (act. II 34) zur Grundlage hatte.

**3.3.1** In psychiatrischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin auf den Untersuchungsbericht der RAD-Psychiaterin med. pract. K. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2011 (act. II 30) abgestellt. Diese Expertise erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor) und zeichnet ein schlüssiges und überzeugendes Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht. 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 Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einlässlich begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Die RAD-Psychiaterin stellt in diesem Bericht die Diagnose einer vorübergehenden posttraumatischen Belastungsstörung nach Erleben eines Raubüberfalls, gegenwärtig remittiert. Gestützt auf die seit nun einem Jahr eingetretene deutliche Verbesserung sei aus psychiatrischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit (keine Tätigkeit, wo die Beschwerdeführerin alleine Kundenkon-

takt habe, wie z.B. Mitarbeiterin an einer Tankstelle oder eines Kioskes) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden (S. 6).

In Übereinstimmung dazu geht auch der behandelnde Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. März 2011 (act. II 18) – gestützt auf den Bericht der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. J.\_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2010 (act. II 18 S. 13 und S. 15) – davon aus, dass es seit Sommer 2010 zu einer langsamen, aber stetigen Verbesserung der psychischen Situation gekommen sei und die Beschwerdeführerin wieder die Wohnung verlassen und soziale Kontakte pflegen konnte (act. II 18 S. 3 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin habe sich sogar für einen durch die SUVA organisierten ...kurs als Eingliederung entschieden, konnte diesen aber dann aufgrund der nicht bestandenen Prüfung nicht absolvieren. Die Zumutbarkeit einer 50 %igen angepassten Tätigkeit seit Dezember 2010 wurde dann vom Hausarzt wohl auch aufgrund der Handbeschwerden und nicht aufgrund der psychischen Situation attestiert (act. II 18 S. 4 Ziff. 1.7). So führte auch die behandelnde Psychologin – auf deren Beurteilung sich Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stützt – in ihrem Bericht vom 3. Mai 2011 (act. IIIC 54) aus, dass aus psychologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe und dass die Beschwerdeführerin sich sogar bereit gezeigt habe, wieder in einer Tankstelle zu arbeiten, jedoch nicht alleine und nicht nachts.

Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht spätestens ab Juni 2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand. Es kann in psychiatrischer Hinsicht ohne weiteres auf die Einschätzung der RAD-Psychiaterin med. pract. K.\_\_\_\_\_ vom 21. September 2011 (AB 30) abgestellt werden, zumal diese auch von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise nicht bestritten wird.

**3.3.2** In somatischer Hinsicht hat sich die Beschwerdegegnerin auf die medizinische Beurteilung der RAD-Ärztin med. pract. L.\_\_\_\_\_ im Abklärungsbericht AMA vom 20. Oktober 2011 (act. II 34) abgestützt. Die RAD-Ärztin geht aufgrund der persönlichen Untersuchung mit an sich überzeugender Begründung davon aus, dass der Beschwerdeführerin als Rechtshänderin eine leichte bis mittelschwere abwechselnde Tätigkeit mit einem maximalen Trage/Hebengewicht links von 5 kg seit Juni 2011 zumut-

bar sei. Unter Berücksichtigung der früheren Beurteilung durch den Kreisarzt der SUVA Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2009 (act. IIIA 162), wonach sich bereits in diesem Zeitpunkt ein vollständig blandes und reizloses linkes Handgelenk gezeigt habe und schon damals die identische Beschwerdung an beiden Handinnenflächen darauf schliessen liess, dass die Beschwerdeführerin auch die linke Hand in einem nicht unerheblichen Mass eingesetzt hat, und infolgedessen – abgesehen von schweren körperlichen Tätigkeiten und solchen, die Gewichtheben über 5 - 10 kg bedingen – keine erheblichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit attestiert werden konnten, ist diese Einschätzung der RAD-Ärztin überzeugend. Zudem hat der SUVA-Kreisarzt in seinem Bericht vom 27. April 2009 (AB IIIA 162 S. 3) ausgeführt, dass nach seiner Einschätzung absolut keine weiteren operativen Eingriffe mehr indiziert seien. Wenn die behandelnde Handchirurgin PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Folge eine weitere Operation am linken Handgelenk durchgeführt hat, so hat diese hinsichtlich der beklagten Beschwerden offensichtlich keine grosse Wirkung erzielt und es kann davon ausgegangen werden, dass die davor abgegebene, nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ weiterhin ihre Gültigkeit hat. Dies umso mehr, als bereits ein Jahr nach dem Unfall durch den Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Januar 2006 (act. III 36) eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, bei welcher die adominante linke Hand mit dem Schutz der Handgelenkmanschette lediglich eine leichte Gegenhaltefunktion ausüben müsse und keine Gewichte über 5 - 10 kg gehoben und das linke Handgelenk keinen stärkeren Gewichtsbelastungen wie Drehbewegungen oder Erschütterungen ausgesetzt sei, in einer vollen zeitlichen Präsenz als zumutbar definiert wurde (S. 4). So hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im April 2009 (act. IIIA 162 S. 2) erneut festgehalten, dass keine erheblichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit mehr vorlagen. Die RAD-Ärztin beschreibt sodann gestützt auf die Untersuchung anlässlich der AMA im Bericht vom 20. Oktober 2011 (act. II 34 S. 12), dass die Beschwerdeführerin bei der Inspektion der Handinnenfläche keine Muskelatrophie zeige und es bei der linken Hand muskulär keinen Hinweis für eine längere Schonung gebe. Die Beschwerdeführerin räume denn auch ein, sie im Verkauf durchaus Waren einräumen könne. Damit ist erstellt, dass das ursprünglich vom SUVA-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 12. Januar 2006 (act. III 36) erstellte und von der RAD-

Ärztin med. pract. L. \_\_\_\_\_ bestätigte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit hat. Schliesslich wird von der Abklärungsfachperson der AMA im Bericht vom 20. Oktober 2011 (act. II 34) berichtet, dass sich die Beschwerdeführerin bei praktischen Arbeiten zu organisieren gewusst und teilweise auch beide Hände eingesetzt habe (vgl. S. 7 „Versandarbeit“). In anderen Tätigkeiten habe sie die linke Hand dagegen lediglich als Hilfs-hand gebraucht, jedoch die ihr aufgetragene Arbeit durchaus zufriedenstellend ausgeführt (vgl. S. 8 „Mitarbeit im Restaurant“ und „Einfache Montagearbeiten“, S. 9 „Karten falten“, S. 10 Ziff. 5.5 „Motivationsbeurteilung“). So ist es der Beschwerdeführerin gelungen, während der AMA entsprechend dem von der RAD-Ärztin aufgestellten Zumutbarkeitsprofil zu arbeiten und bei leichten manuellen Arbeiten in Wechselposition bei vollem Pensum eine Leistung von bis zu 80 % bei einer Qualität von 100 % zu erbringen. Sie hat mit diesem Tatbeweis die Gültigkeit des von med. pract. L. \_\_\_\_\_ definierten Zumutbarkeitsprofils bestätigt. Auf die medizinische Einschätzung von med. pract. L. \_\_\_\_\_ im Abklärungsbericht AMA vom 20. Oktober 2011 (act. II 34) kann deshalb abgestellt werden.

Wenn die behandelnde Handchirurgin PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ an ihrer Einschätzung vom 21. April 2011 (act. II 19 S. 4 Ziff. 1.7) festhält, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bloss 50 % betrage, kann dem indessen nicht gefolgt werden. Hierbei muss dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Einschätzung der Handchirurgin offenkundig mit Bezug auf die Tätigkeit in einem Tankstellenshop und unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Leistungs-niveaus sowie unter Beachtung der gesamtheitlichen therapeutischen Zielsetzungen abgegeben wurde. Damit ist davon auszugehen, es handle sich hierbei nicht um eine medizinisch-theoretische Einschätzung aus rein handchirurgischer Sicht. Die gerichtlichen Abklärungen haben denn auch bestätigt, dass PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von fachfremden Überlegungen leiten liess. So führt sie zum Beispiel aus, es werde mit der Beschwerdeführerin nun versucht, mittels Neuraltherapie und einer Zahnsanierung die Ursachen für chronische Schmerzen zu definieren (vgl. Ausführungen vom 29. Mai 2015, in den Gerichtsakten).

**3.4** Wie es sich damit verhält kann indessen offen bleiben, denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von der von PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ angenommenen Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer „geeigneten Tätigkeit“ ausgegangen würde, resultierte hieraus kein rentenbegründender IV-Grad (vgl. E. 6 und E. 7 nachfolgend).

#### **4.**

Der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 24. April 2012 (act. II 43) auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt festgesetzt (S. 4 Ziff. 3.4). Diese Einstufung erfolgte gestützt auf ihre Aussagen und entspricht im Übrigen den Angaben der letzten Arbeitgeberin, der M. \_\_\_\_\_ (act. II 14). Dort war die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 70 % angestellt und arbeitete daneben noch in einem Pensum von ca. 10 % bei der N. \_\_\_\_\_ im Bereich ... . Die Akten geben keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Annahme zu zweifeln.

#### **5.**

Im Folgenden sind die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu prüfen.

Der Abklärungsbericht Haushalt vom 24. April 2012 (43) ist bezüglich der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt überzeugend, sodass darauf abzustellen ist. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (vgl. E. 2.5.3 vorstehend) und berücksichtigen die von den RAD-Ärztinnen med. pract. K. \_\_\_\_\_ und med. pract. L. \_\_\_\_\_ festgestellten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil (S. 7 Ziff. 3.8). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen, wobei zu beachten ist,

dass der Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtung des medizinischen Zustandes sehr wohl ein erheblicher Anteil an der Haushaltsführung weiterhin zumutbar bleibt. Wenn sie ausführt, dass die Einschränkung bezüglich der Ernährung 50 % beträgt, da sie keine Pfannen heben könne, ist dies insoweit unbehelflich, als diese geklagten Beeinträchtigungen die linke Hand betreffen, ihr mithin das Pfannenheben mit der dominanten rechten Hand weiterhin möglich ist. Zudem ist es ihr durchaus zumutbar, kleinere Pfannen oder Hilfsmittel zu verwenden oder die Hilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen, wie dies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt. Dasselbe gilt schliesslich auch für die Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich der Wäsche: auch hier kann den Familienangehörigen rechtsprechungsgemäss eine gewisse Mithilfe zugemutet werden (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

Damit ist auf den Abklärungsbericht Haushalt abzustellen und davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 11.5 % eingeschränkt ist (act. II 43 S. 12), was einer gewichteten Invalidität von 2.30 % ( $11.5 \% \times 0.2$  [Status]) entspricht.

## **6.**

**6.1** Zu prüfen ist schliesslich, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich – bemessen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3.1 vorstehend) – verhält. Wie in Erwägung 3.4 hiervor dargelegt, resultiert selbst dann kein rentenbegründender IV-Grad, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen wird (vgl. E. 3.4 hier-  
vor).

**6.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-

passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**6.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

**6.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Der Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht ist auf den Unfall vom 27. Januar 2005 (vgl. act. III 1), derjenige aus psychischer Sicht auf den Überfall vom 8. Februar 2010 zu datieren (vgl. act. II 6.20). Unter Berücksichtigung des Beginns des Wartejahres im ersten dieser Zeitpunkte, der Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2010 (act. II 2) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der hypothetische Rentenbeginn auf Juni 2011. Der Einkommensvergleich ist deshalb für das Jahr 2011 vorzunehmen.

**6.3** Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle bei der M. \_\_\_\_\_, in welcher sie im von ihr gewünschten Pensum von 70 % tätig war (vgl. E. 4 vorstehend), aus wirtschaftlichen und

nicht gesundheitlichen Gründen verloren hatte (act. II 14). Auf das dort erzielte Einkommen kann deshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht abgestellt werden. Danach war sie arbeitslos und arbeitete bloss noch im Rahmen einer Zwischenverdienst-Tätigkeit zu 20 % als ... in einem Tankstellenshop (vgl. act. II 6.14 S. 2). Das Valideneinkommen ist deshalb nicht gestützt auf die tatsächlich erzielten Einkommen zu ermitteln (vgl. E. 6.1.1 vorstehend). In Anbetracht der verschiedenen von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübten Tätigkeiten als Hilfsarbeiterin rechtfertigt es sich vielmehr, auf die LSE 2010, indexiert auf das Jahr 2011 (vgl. E. 6.2 vorstehend), abzustellen und dabei auf die Tabelle TA1, Total, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten). Demnach beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen Fr. 4'225.–. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche [Tabelle T 03.02.03.01.04.01], Total; einsehbar auf [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) und auf das massgebende Jahr 2011 aufgerechnet, ergibt sich daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 53'255.30 (Fr. 4'225.– x 12 : 40 x 41.6 : 100.0 x 101.0 [vgl. Bundesamt für Statistik, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Nominallohnindex nach Geschlecht, Tabelle T1.2.10, Periode 2010 bis 2013, Total, Frauen; Index Jahr 2010: 100.0 Punkte, Index Jahr 2011: 101.0 Punkte]). Das für den Einkommensvergleich massgebende Valideneinkommen beträgt somit bei einem Pensum von 80 % jährlich Fr. 42'604.20 (Fr. 53'225.30 x 0.8 [Pensum]).

**6.4** Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE 2010 – indexiert auf das Jahr 2011 – zu bestimmen (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Es ist dabei wiederum auf die LSE 2010, Tabelle A1, Total, Anforderungsniveau 4, abzustellen. Demnach beträgt der massgebliche monatliche sowohl an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit angepasste wie auch auf das Jahr 2011 indexierte Bruttolohn für Frauen Fr. 53'255.30.– pro Jahr (vgl. E. 6.3 vorstehend).

Wird – wie einleitend mit Hinweis auf Erwägung 3.4 vorstehend dargelegt – zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer bloss 50 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen, ist dieser Tabellenwert zu halbieren, wo-

bei ein jährliches Einkommen von Fr. 26'627.65 resultiert. Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin zusätzlich gewährten behinderungsbedingten Abzuges von 10% (vgl. Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin [act. II 43 S. 8 Ziff. 3.8 und Ziff. 3.9) betrüge das massgebliche Invalideneinkommen Fr. 23'964.90.

**6.5** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 42'604.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 23'964.90 resultierte eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'639.30 und damit ein IV-Grad im Bereich Erwerbstätigkeit von 43.75 %, was einem gewichteten IV-Grad von 35.00 % in diesem Bereich entspräche ( $43.75 \% \times 0.8$  [Status]).

## **7.**

Nach dem in den Erwägungen 5 und 6.5 hiavor Dargelegten betrüge der gewichtete IV-Grad im Bereich Erwerbstätigkeit 35.00 % und im Bereich Haushalt 2.3 %, so dass im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns im Juni 2011 bei den für die Beschwerdeführerin günstigen Annahmen ein Gesamt-IV-Grad von gerundet 37 % bestanden hätte (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3). Die Beschwerdeführerin hat damit keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2012 (act. II 66) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## **8.**

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 700.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**8.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen 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. 700.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.