

200 12 677 IV
SCP/PRN/BRL/MAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Stirnimann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____, lic.iur. C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juni 2012

Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 6. November 2009 unter Hinweis auf „Kräftelosigkeit, schnelle Ermüdbarkeit, Gangunsicherheit“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Nach Einholung diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen teilte die IVB der Versicherten am 17. Februar 2010 mit, dass zur Zeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Der Anspruch auf eine Rente werde geprüft. In der Folge gab die IVB unter anderem ein Gutachten vom 6. Januar 2012 (AB 26.1 - 26.5) von der D._____ (MEDAS) in Auftrag. Weiter veranlasste die IVB den Abklärungsbericht Haushalt vom 22. März 2012 (AB 27) und stellte der Versicherten im Anschluss mit Vorbescheid vom 27. März 2012 (AB 28) die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, am 30. April 2012 (AB 29) Einwand. Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 7. Juni 2012 (AB 32) wies die IVB das Rentenbegehren bei einem ermittelten IV-Grad von 25% mit Verfügung vom 11. Juni 2012 (AB 34) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, am 11. Juli 2012 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Beantragt wird die Aufhebung der Verfügung vom 11. Juni 2012 sowie die Zusprechung einer Viertelsrente. Zur Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, der Status sowie das Invalideneinkommen seien nicht korrekt ermittelt worden. Gleichentags stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte die Beschwerdeführerin am 8. August 2012 weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten.

In der Beschwerdeantwort vom 17. August 2012 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. April 2014 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege insoweit gut, als der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten gewährt wurde.

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 Abs. 1 lit. a 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 Angefochten ist die Verfügung vom 11. Juni 2012 (AB 34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

2.5 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).

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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Januar 2012. Darin diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach akutem Arteria spinalis anterior-Syndrom am 2. August 2009 i.R. Dg. 4 (ICD-10: G95.1), ein Restless legs-Syndrom, eine klinisch-neurologisch schmerzhaft distalbetonte periphere Polyneuropathie der unteren Extremitäten sowie eine akute Aortendissektion Typ B am 2. August 2009 (ICD-10: I71:03). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20), akzentuierte, emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) sowie eine Raumforderung der linken Nebenniere, Erstdiagnose August 2009, diagnostiziert (AB 26.1, S. 27).

In der interdisziplinären Beurteilung wird ausgeführt, aus gesamtmedizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für schwere und mittelschwere Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Dies ergebe sich vor allem aufgrund der neurologischen Diagnosen: einerseits infolge der Gefässpathologie (akute Aortendissektion), andererseits aufgrund der Polyneuropathie mit konsekutiver sensibler Stand- und Gangataxie. Gegenwärtig sei die Beschwerdeführerin auch für die zuletzt in einem Pensum von 25 - 30% ausgeübte Tätigkeit als Zeitungsausträgerin arbeitsunfähig, da aktuell eine erhebliche Einschränkung durch die Urge-Inkontinenz vorhanden sei, welche sie alle ca. 30 - 60 Minuten zum Gang zur Toilette zwingt. Für Verrichtungen, welche den Hauptbeschwerden der Explorandin (Gangunsicherheit, ausgeprägte Urge-Symptomatik) Rechnung trügen, bestehe eine geringe Einschränkung von ca. 30%. Diese ergebe sich aufgrund der Notwendigkeit, häufig und innert kurzer Zeit die Toilette aufsuchen zu können. Arbeiten müssten ohne Weiteres unterbrochen werden können. Aufgrund der Gehprobleme sei vor allem eine sitzende Tätigkeit angemessen.

Arbeiten in absturzgefährdeten Positionen seien nicht möglich (AB 26.1, S. 30).

3.2 Das MEDAS-Gutachten vom 6. Januar 2012, basierend auf einer internistischen, einer neurologischen sowie einer psychiatrischen Untersuchung, erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an den Beweiswert von medizinischen Gutachten (vgl. E. 2.5 hiervor). Insbesondere sind die gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar und einlässlich begründet. Das Gutachten ist sodann für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eigenen Abklärungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstellt. Weiter stehen die einzelnen Teilbeurteilungen untereinander in Übereinstimmung und deren Erkenntnisse flossen in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung aufgrund der Schlussbesprechung ein. Dem interdisziplinären Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu, was von den Parteien denn auch nicht bestritten wird.

Es wird schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass sich bei einem Status nach akuter Aortendissektion Typ B am 2. August 2009 die initial auf ein akutes Arteria spinalis anterior-Syndrom zurückzuführende sensomotorische Paraplegie verhältnismässig rasch zurückgebildet hat. Im Vordergrund der diesbezüglichen residuellen Symptomatik steht eine Blasen- und Mastdarmentleerungsstörung im Sinne einer Urge-Urininkontinenz mit Restharngefühl sowie einer Obstipation bei wahrscheinlich hypobilem Darm. Weiter sind die vier essentiellen Kriterien für das Vorliegen eines Restless legs-Syndroms erfüllt. Als konsekutives Begleitsymptom hat sich eine relevante Ein- und Durchschlafstörung entwickelt, wobei diese sicher auch durch die Urge-Inkontinenz mitbedingt ist (AB 26.5, S. 8). Aufgrund der langjährigen Alkoholkrankheit liegt gemäss den Gutachtern die Vermutung nahe, dass bereits vor der akuten Gefässerkrankung polyneuropathische Beschwerden vorgelegen haben und diese von der Beschwerdeführerin möglicherweise erst nach Regredienz der neurologischen Beschwerden im Rahmen des Arteria spinalis anterior-Syndroms wahrgenommen worden sind (S. 9). Für Verweistätigkeiten, welche den Hauptbeschwerden der Explorandin (Gangunsicherheit, ausgeprägte Urge-Symptomatik) Rechnung

tragen, besteht eine geringe Einschränkung von 30% (AB 26.1, S. 30; 26.5, S. 9).

Mit Blick auf die Begründung der verminderten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Notwendigkeit, häufig und innert kurzer Zeit die Toilette aufsuchen zu können; vgl. AB 26.1, S. 30) ist anzumerken, dass die Bemessung derselben eher grosszügig ausgefallen ist. Wenn im MEDAS-Gutachten von einer Einschränkung von 30% ausgegangen wird, entspricht dies im Vergleich zu anderen Mitarbeitern einem Zusatzaufwand von rund zweieinhalb Stunden für den Toilettengang, was als sehr grosszügig bemessen erscheint. Folglich hätte rein mathematisch durchaus auch eine Leistungsverminderung in geringerem Ausmass als angemessen betrachtet werden können. Diese Feststellung ist vorliegend aber insofern nicht von Belang, als den nachstehenden Ausführungen zufolge auch bei einer Einschränkung von 30% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

Soweit im MEDAS-Gutachten hinsichtlich der Raumforderung der linken Nebenniere ferner festgehalten wird, dass weiterführende Abklärungen notwendig seien, um zu beurteilen, ob es sich um einen Prozess mit oder ohne Hormonaktivität handelt (AB 26.1, S. 28 f.), ist auf den Bericht des Spitals E. _____ vom 20. Juli 2010 hinzuweisen, worin schlüssig ausgeführt wird, der Nebennierentumor habe sich als nicht hormonaktiv erwiesen (AB 20, S. 5 f.). Gemäss den behandelnden Ärzten werde nach zwei Jahren eine Verlaufskontrolle durchgeführt (AB 20, S. 1 f.). Ohnehin sind vorliegend zur Bemessung der Invalidität einzig die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Bedeutung. Diese wurden denn von den MEDAS-Gutachtern im Rahmen der Festlegung des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils auch umfassend berücksichtigt.

3.3 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2010 in einer angepassten Tätigkeit, welche den Hauptbeschwerden der Beschwerdeführerin (Gangunsicherheit, ausgeprägte Urge-Symptomatik) Rechnung trägt, zu 70% arbeits- bzw. leistungsfähig ist.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG; vgl. E. 2.3 hiervor).

4.1.1 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).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195).

Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs.1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus

freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilzeiterwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54).

4.1.2 Anlässlich des Abklärungsberichts Haushalt schloss die Beschwerdegegnerin auf eine 60%-ige Erwerbs- und eine 40%-ige Haushaltstätigkeit und wendete demgemäss bei der Invaliditätsbemessung die gemischte Methode an. Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin vor, als Alleinstehende wende sie nicht 40% ihrer Zeit für den Haushalt auf. Vielmehr würde sie bei guter Gesundheit zu 100% arbeiten, was sie auch anlässlich des Abklärungsberichts zu Protokoll gegeben habe (Beschwerde, S. 3).

Soweit sich die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 22. März 2012 auf Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) stützt, um anhand des Existenzminimums auf das Erwerbspensum im Gesundheitsfall zu schliessen (AB 27, S. 5), ist dem entgegenzuhalten, dass die Bemessung des Existenzminimums oder des von der Sozialbehörde ermittelten Grundbedarfs praxismässig nicht entscheidend ist. Massgebend sind vielmehr die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse im Gesundheitsfall. Dabei ist nicht entscheidend, ob und gegebenenfalls inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit wirtschaftlich notwendig ist, sondern inwieweit sie bei den gegebenen Verhältnissen als überwiegend wahrscheinlich erscheint (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 19. August 2002, I 160/02, E. 2.2). Weiter ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin, wenngleich sie wohl suchtbedingt nur bis zum Jahr 1991 über längere Zeit einer 100%-igen Erwerbstätigkeit nachgegangen war (vgl. AB 7, S. 2; 29, S. 13 f.), um ein höheres Pensum bemüht hatte (vgl. AB 11, S. 2; 27, S. 5; 29, S. 16). Angesichts ihrer Tätigkeiten mit geringer Entlohnung ist überdies nicht ersichtlich, weshalb sich die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 60% begnügen sollte. Zumindest kann - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit grösstenteils nur teilzeitlich erwerbstätig war, nicht

geschlossen werden, die Beschwerdeführerin sei in einem Aufgabenbereich tätig gewesen. Letztlich braucht die Frage, ob die Beschwerdeführerin bei fehlender Invalidität einem Teilzeit- oder Vollzeitpensum nachgehen würde, jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden, da - wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt - vorliegend selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wenn für den hypothetischen Gesundheitsfall von einem Vollzeiterwerb ausgegangen wird. Demnach gelangt zur Bestimmung des Invaliditätsgrades die ordentliche Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung (Art. 28a Abs. 1 IVG).

4.2 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 Rentenanspruch entsteht frühestens mit Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) und nur sofern die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdeführerin meldete sich am 6. November 2009 zum Leistungsbezug an (AB 2), nachdem eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. August 2009 bestanden hatte (Datum der akuten Aortendissektion Typ B mit Arteria spinalis anterior-Syndrom; vgl. AB 26.1, S. 30). Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ist demnach der 1. August 2010. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3 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 angepassten 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).

4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c/cc).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V

297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.5 Anlässlich der Abklärung vor Ort vom 15. März 2012 gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, nach ihrem Umzug nach ... im Jahr 2001 sei sie „total kaputt (psychisch und physisch)“ gewesen (AB 27, S. 4). Weiter habe sie schon damals unklare Schmerzen gehabt (AB 27, S. 4; vgl. auch AB 2, S. 7), was auch durch die Aussage der neurologischen Fachpersonen im MEDAS-Gutachten vom 6. Januar 2012 gestützt wird, wonach die Vermutung nahe liegt, dass bereits vor der akuten Gefässerkrankung polyneuropathische Beschwerden bestanden haben (AB 26.5, S. 9). Unter diesen Umständen kann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen als ... abgestellt werden. Stattdessen sind zur Berechnung des Valideneinkommens Tabellenlöhne gemäss LSE 2010 beizuziehen. Bevor die Beschwerdeführerin mit dem ... begann, führte sie überwiegend Hilfstätigkeiten in verschiedenen Wirtschaftszweigen aus (vgl. AB 7, S. 3 ff.; 27, S. 3 f.), weshalb auf die Tabelle TA1, „Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor“, Anforderungsniveau 4, Frauen abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin geht aktuell keiner Erwerbstätigkeit nach, weshalb für das Invalideneinkommen ebenfalls auf diesen Wert abzustellen ist, da damit zumutbare Verweistätigkeiten abgebildet werden. Sind Validen- und Invalidenlohn ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 30%) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist der gewährte leistungsbedingte Abzug von 5% vom Invalideneinkommen nicht zu beanstanden. Vielmehr ist festzustellen, dass eine Kürzung des Tabellenlohns in grösserem Ausmass angesichts der persönlichen und beruflichen Umstände nicht gerechtfertigt wäre. Insbesondere ist mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (überwiegend sitzende Tätigkeiten, welche die Möglichkeit zur kurzfristigen Unterbrechung bieten) ein Fächer an Verweistätigkeiten denkbar und den gesundheitlich bedingten Einschränkungen wurde bereits beim

Tabellenlohn (Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten) sowie bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.2 f. hiavor) umfassend Rechnung getragen. Damit ist die Leistungsfähigkeit von 70% ohne weitere Erwerbseinbusse verwertbar, zumal die Beschwerdeführerin über das Schweizer Bürgerrecht verfügt, nebst schriftdeutsch auch ... spricht und in ... eine gute Grundausbildung absolvierte. Unter Berücksichtigung des Abzugs von 5% resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34% ($5\% \div 100 \times 70 + 30\%$; vgl. E. 2.2 hiavor).

5. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Juni 2012 erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.

