

200 13 1137 IV  
SCI/MAK/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Juli 2014**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

A. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 18. November 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_ (Jg. 1964) besuchte von 1983 bis 1984 eine ...schule und schloss diese Ausbildung erfolgreich ab, arbeitete jedoch anschliessend nicht in diesem Bereich, sondern in verschiedenen ungelerten Tätigkeiten (Antwortbeilage [AB] 22/3, 69/4). Zuletzt war sie beim ... B. \_\_\_\_\_ tätig. Diese Anstellung als Mitarbeiterin im ... verlor sie per Ende April 2009 (AB 9/1). Sie ist geschieden, hat zwei erwachsene Töchter und lebt alleine in einer 2 ½ -Zimmer-Wohnung (AB 69/3, 69/9).

A. \_\_\_\_\_ leidet an einer idiopathischen Skoliose, die in den Jahren 1980 und 1981 operiert wurde (AB 1/7, 19/2) und für welche die Invalidenversicherung (IV) damals Hilfsmittel zusprach (AB 6/2 f.). Mit Anmeldung vom 3. August 2010 beantragte die Versicherte erneut Leistungen der IV (AB 1). Die IV-Stelle Bern (IVB) gewährte zunächst berufliche Massnahmen (AB 29, 31 f.) und prüfte anschliessend den Rentenanspruch. Dabei ging sie davon aus, als Gesunde wäre die Versicherte im Umfang eines 80 %-Pensums erwerbstätig. Gestützt auf medizinische und erwerbliche Erhebungen kam sie zum Schluss, es bestehe keine Erwerbseinbusse; auf die Durchführung einer Haushaltabklärung wurde verzichtet. Nach erledigtem Vorbescheidverfahren (AB 40) erliess sie am 12. Januar 2012 eine Verfügung, wonach das Leistungsbegehren mangels Invalidität abgewiesen werde (AB 41). Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 25. Juli 2012 reichte die Versicherte bei der IVB eine Neuanmeldung ein und machte sinngemäss eine Verschlechterung geltend (AB 47). Die IVB trat auf die Neuanmeldung ein und traf erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 48 ff.). Unter anderem liess sie den Abklärungsdienst am Domizil der Versicherten ein Gespräch führen. Im diesbezüglichen Bericht vom 15. August 2013 wurde auf die Auflistung der Einschränkungen bei den einzelnen Haushaltarbeiten verzichtet und stattdessen hin-

sichtlich des Haushalts eine Einbusse von pauschal 0 % festgelegt (AB 69/10). Weiterhin ausgehend von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 80 % im Gesundheitsfall ermittelte die IVB eine gewichtete Erwerbseinbusse von 30 %. Mit Vorbescheid vom 22. August 2013 stellte sie der Versicherten in Aussicht, sie werde den Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 30 % abweisen (AB 70).

Unter Mithilfe ihrer Tochter erhob die Versicherte dagegen Einwand (AB 71 ff.) und reichte einen zusätzlichen Arztbericht vom 8. November 2013 ein (AB 77). Die IVB hielt an ihrer Auffassung fest und verfügte am 18. November 2013 gemäss Vorbescheid (AB 78).

### **C.**

Mit Beschwerde vom 13. Dezember 2013 hat die Versicherte die Verfügung der IVB vom 18. November 2013 (AB 78) bei der IVB angefochten. Diese hat die Eingabe an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weitergeleitet. A. \_\_\_\_\_ beantragt sinngemäss, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu weiteren Abklärungen an die IVB zurückzuweisen. Mit Eingabe vom 15. Januar 2014 (Poststempel) ersucht sie ausserdem um unentgeltliche Rechtspflege (uR).

Die IVB schliesst mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

### **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 der IVB vom 18. November 2013 (AB 78). Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch. Zu prüfen ist, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-

reich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem 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 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).

**2.4** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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

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).

**2.6** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie sei inzwischen noch ungefähr zu 50 % ar-

beitsfähig. Bei einer weiteren Verschlechterung bedürfe sie einer operativen Behandlung.

**3.2** Unbestritten ist, dass die Verwaltung auf die Neuanschuldung vom 25. Juli 2012 (AB 47) eingetreten ist, und dass demnach die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Was die Frage nach dem Eintritt einer rentenrelevanten Verschlechterung angeht, bildet massgebender Vergleichszeitpunkt die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 12. Januar 2012, mit der ein Rentenanspruch mangels Invalidität verneint worden war (AB 41). Die IVB stützte sich dabei in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Bericht der damaligen Hausärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (Allgemeine Medizin FMH) vom 15. Februar 2011 (AB 25/1 f.), den Sprechstundenbericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) vom 8. Oktober 2010 (AB 25/4 f.) und die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (Innere Medizin FMH) vom 17. Juni 2011 (AB 33).

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte ein chronisches rezidivierendes Lumbalsyndrom und Zervikothorakalsyndrom, Zustand nach thorakolumbalen Skoliose-Aufrichtung und Fusion, Zustand nach Materialentfernung wegen Infekt (Harringtonstab). Der Zustand sei stationär (AB 25/1). Sie verwies ferner auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. Oktober 2010. Dieser hatte – bei identischen Diagnosen – eine sitzende Tätigkeit empfohlen, bei der die Beschwerdeführerin gelegentlich aufstehen und sich bewegen könne. In einer solchen, angepassten Tätigkeit könne mindestens eine 50 – 70 %-ige Arbeitsbelastung erreicht werden (AB 25/4).

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte einen Status nach thorakolumbalen Skolioseaufrichtung und Fusion sowie einen Status nach Implantatentfernung wegen Infektes, beides vor Jahren, ein chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei Spondylarthrose und beginnendem Drehgleiten und Anterolisthese und ein chronisch rezidivierendes Zervikothorakalsyndrom bei mässiggradigen degenerativen Veränderungen C5/C6 und C6/C7 (AB 33). Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils schloss auch sie

sich der Beurteilung durch Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an, die nachvollziehbar sei. Zumutbar sei demgemäss eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, mit der Möglichkeit, sich zwischendurch zu bewegen, wobei das mögliche Pensum zwischen 50 – 70 % betrage. Das Einstiegspensum liege bei 50 %, je nach Verlauf sei eine Steigerung auf maximal 70 % denkbar.

#### **4.**

**4.1** Bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustands wie auch der Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 12. Januar 2012 (AB 41) lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

**4.1.1** Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 11. Mai 2012 (AB 47/3) eine Lumboischialgie rechts bei Verdacht auf symptomatische Spinalstenose L4/5 bei degenerativer Olisthese sowie eine thorakolumbale Kyphoskoliose bei Zustand nach posteriorer instrumentierter Fusion und Implantatentfernung bei Infekt vor vielen Jahren. Die Situation im Spinalkanal habe sich mittlerweile verändert und es habe sich eine relevante Stenose etabliert. Mittelfristig sei eine chirurgische Intervention nicht zu umgehen.

**4.1.2** Mit Bericht vom 17. Juli 2012 (AB 47/2) erklärte Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, aktuell beurteile er die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit ungefähr 50 %. Subjektiv gehe es der Beschwerdeführerin momentan etwas besser. Früher oder später sei eine Operation aber unumgänglich. Falls sich eine akute Schmerzexazerbation einstelle, wäre eine Infiltrationsbehandlung der Facettengelenke L4/5 sicherlich eine gute Therapieoption.

**4.1.3** Bezugnehmend auf ein Erstgespräch vom 13. Juni 2012 erstattete Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) der Hausärztin am 18. Juni 2012 Bericht (AB 54/8 f.). Sie diagnostizierte darin in psychiatrischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei psychosozialer Belastungssituation infolge

Arbeitslosigkeit und möglicherweise bevorstehender Operation bei Zunahme der Rückenschmerzen seit Dezember 2011.

**4.1.4** Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Allgemeine Innere Medizin FMH) wiederholte mit Bericht vom 7. November 2012 (Eingang IVB; AB 54) die von den behandelnden Spezialärzten genannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 4.1.1 – 4.1.3). und erklärte, bezüglich der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne sie sich nicht äussern, da es dazu einer Abklärung bedürfe (S. 4 Ziffer 1.7).

**4.1.5** Am 22. März 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch die RAD-Ärztin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, exploriert (AB 62). Mit Bericht vom 28. März 2013 (AB 61) diagnostizierte sie chronische Rückenschmerzen bei ausgeprägter thorakolumbaler Kyphoskoliose, eine Segmentinstabilität L4/L5 bei schwerer Spondylarthrose sowie eine interkurrente radikuläre Symptomatik und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas (BMI 34) sowie anamnestisch Psoriasis (Hautbefall). Der Versicherten sei eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel und unter Einhaltung der Rückenergonomie in einem Pensum von 50 % zumutbar. Die Gewichtslimite betrage generell 1 - 2 kg, gelegentlich bis max. 5 kg. Die Verschlechterung sei nachgewiesen und ab Januar 2012 dokumentiert.

**4.1.6** Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erklärte mit Sprechstundenbericht vom 8. November 2013 (AB 77), im Vergleich zur letzten Kontrolle vor 16 Monaten sei der Zustand der Beschwerdeführerin einigermassen stationär. Es seien vom klinischen Aspekt her keine neuen Befunde zu erheben. Die Hauptschmerzhaftigkeit liege paravertebral rechts, bewegungsabhängig auch einschliessend. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50 %. Er hebt ferner hervor, die Beschwerdeführerin präsentiere sich klinisch in einem weit besseren Zustand, als man dies vom bildgebenden Befund her erwarten würde; dementsprechend erscheine ihm auch die Prognose nicht günstig.

**4.2** Die fachärztlichen Berichte von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stimmen mit der Beurteilung durch die RAD-Ärztin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, vollständig überein. Diese hatte die Beschwerdeführerin vorgängig unter-

sucht. Der Umstand, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht über eine fachärztliche Ausbildung im Bereich Orthopädie verfügt, schränkt die Beweiskraft ihres Berichts somit nicht ein. Nach Erlass des Vorbescheids vom 22. August 2013 (AB 70) hat Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 8. November 2013, basierend auf einer Untersuchung vom 6. November 2013 – übereinstimmend mit der Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ –, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert und eine seit ca. 16 Monaten dauernde stationäre Situation bestätigt (AB 77). Darauf ist abzustellen.

Die von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zugleich vorgebrachte Anregung, es sei eine Neubeurteilung vorzunehmen, ist unter diesen Umständen für das vorliegende Verfahren nicht von Bedeutung: Basierte sie auf der – prognostischen – Annahme, der Gesundheitszustand dürfte sich mittelfristig weiter verschlechtern, so ist darauf hinzuweisen, dass allfällige zukünftige Verschlechterungen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind. Sollte die Empfehlung einer Neubeurteilung hingegen auf einem retrospektiven Vergleich mit dem Zustand anlässlich der rentenablehnenden Verfügung vom 12. Januar 2012 basieren, so wären auch unter diesem Aspekt keine weiteren Abklärungen geboten, bestätigte der RAD doch die Einschätzungen des Facharztes. Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass seit Erlass der rentenablehnenden Verfügung eine gesundheitliche Verschlechterung und daraus folgend grössere Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen sind. Es liegt damit ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist, abstellend auf das Zumutbarkeitsprofil, wie es sowohl der RAD als auch der behandelnde Facharzt formuliert haben, allseitig frei zu prüfen.

## **5.**

**5.1** Die Anwendung der gemischten Methode und die Annahme eines Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt im Gesundheitsfall werden seitens der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Ebenso wenig bestehen Anhaltspunkte, dass der Status fehlerhaft festgelegt worden wäre.

## 5.2

**5.2.1** 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 angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

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 Lohnstrukturhebungen (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). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig 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). Dieser ist auf insgesamt höchstens 25

% zu begrenzen (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).

**5.2.2** Die Beschwerdegegnerin hat bei der Ermittlung der erwerblichen Einschränkungen ein lohnstatistisch basiertes Valideneinkommen von Fr. 53'167.65 angenommen (AB 69/8, Ziff. 3.9), dies ausgehend von Tabelle TA7, Ziffer 23 (Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten), Anforderungsniveau 4 der LSE 2010. Dem kann nicht gefolgt werden: Seit 1984 verfügt die Beschwerdeführerin über einen ...abschluss, sie war jedoch nie länger auf diesem Gebiet tätig. Vielmehr hat sie vor Erlass der Verfügung seit mehr als zehn Jahren stets als ... gearbeitet (AB 22/3), was somit als angestammte Tätigkeit zu gelten hat. Abweichend von der Beschwerdegegnerin ist daher auf das Einkommen in der letzten Anstellung als Mitarbeiterin im ... bei der Unternehmung B. \_\_\_\_\_ – die der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar ist – abzustellen, zumal davon auszugehen ist, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin dort beschäftigt wäre. Im Jahr 2008 erzielte sie dort bei einem Pensum von 77,4 % ( $100 / 42 \times 32.50$ ) ein Jahreseinkommen von Fr. 41'069.-- (AB 9/2; vgl. auch IK-Auszug, AB 48). Dieses Einkommen ist auf ein 80 %-Pensum aufzurechnen und auf das Jahr 2012 hin zu indexieren (da die Zahlen für 2013 noch fehlen), was ein Valideneinkommen von Fr. 44'737.35 ergibt ( $Fr. 41'069.-- / 77,4 \times 80 / 126,3 \times 130,5 / 100 \times 102$  [Nominallohnindex Frauen 1993 – 2010 Bst. D und 2010 – 2012 Bst. C; abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)]). Dieses ist offensichtlich nicht unterdurchschnittlich.

Da die Beschwerdeführerin derzeit keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen anhand eines lohnstatistischen Medianlohns zu bestimmen. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 (Totalwert, Frauen; abrufbar a.a.O.) betrug der Medianlohn im Anforderungsniveau 4 („einfache und repetitive Arbeiten“) monatlich Fr. 4'225.--. Arbeitszeitbereinigt und nach Vornahme der Indexierung beläuft sich das lohnstatistische Jahreseinkommen bei einem Pensum von 50 % auf Fr. 26'955.90 ( $Fr. 4'225.-- / 40 \times 41,7 \times 12 / 100 \times 102 \times 0.5$ ; abrufbar a.a.O.). Zufolge der Einschränkungen im Rendement ist sodann ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zu gewähren (vgl. vorstehend E. 2.4), ausmachend Fr. 2'695.60.

Nach Abzug desselben resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 24'260.30.

Die Erwerbseinbusse beträgt somit Fr. 20'477.05 (Fr. 44'737.35 - Fr. 24'260.30) was – ungewichtet – 45.77 % entspricht. Nach Vornahme der Gewichtung ergibt sich im erwerblichen Bereich eine Einbusse von 36.62 % (45.77 % / 100 x 80).

**5.2.3** Was die Einschränkungen im Aufgabenbereich angeht, wurde anlässlich der Erhebung vom 15. August 2013 (AB 69/10) unter Ziffer 6 festgehalten, die Beschwerdeführerin könne sich nach eigenen Angaben um ihren Haushalt selbständig kümmern. Sie komme mit den anfallenden Haushaltarbeiten gut allein zurecht, wenngleich gewisse Tätigkeiten wie etwa die Bodenpflege mühsamer seien. Diese könne sie nicht mehr eine Stunde am Stück verrichten. Sie könne sich die Arbeiten gut selber einteilen. Zwischendurch hüte sie ihr Enkelkind für einige Stunden, nehme jedoch keine regelmässigen Betreuungspflichten wahr. Die Abklärungsfachperson erklärte ferner, sie habe die Wohnungsräumlichkeiten besichtigt. Die Wohnung sei gepflegt, ordentlich und sauber. Auf eine tabellarische Erfassung der im Einzelnen anfallenden Haushaltarbeiten wurde verzichtet, dementsprechend fehlt es auch an einer prozentualen Erhebung der allfälligen Einschränkungen.

**5.2.4** Grundsätzlich kann es zwar durchaus zulässig sein, global zu erklären, eine Versicherte sei in sämtlichen Haushaltstätigkeiten überhaupt nicht eingeschränkt, oder jedenfalls nicht in einem Umfang, der – nach einer allenfalls vorzunehmenden Gewichtung – eine massgebliche Invalidität begründen könnte.

**5.2.5** Im vorliegenden Fall kommt unbestritten die gemischte Methode zur Anwendung, eine gesundheitliche Beeinträchtigung samt invalidisierenden Folgen im Erwerbsbereich ist ausgewiesen. Bezüglich der Haushaltarbeiten werden von der Beschwerdeführerin Einschränkungen geltend gemacht, was seitens der Abklärungsperson auch dokumentiert wurde. Unter diesen Umständen kann auf eine fachgerechte, d.h. detaillierte und aufgeschlüsselte, Erhebung nicht verzichtet werden. Gleich wie im erwerblichen Bereich hat die Einschätzung der Einschränkungen im Aufgabenbereich durch

Vergleich des aktuellen Zustands mit jenem bei guter Gesundheit zu erfolgen. Dabei ist davon auszugehen, die Versicherte verwerte ihre Restarbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich mit all ihren Folgen (zeitliche Beanspruchung, Ermüdung, Schonungsbedarf) im medizinisch für möglich erklärten Umfang. Es geht daher nicht an, die Haushaltbesorgung auf der Basis einer hierfür voll zur Verfügung stehenden Zeit pauschal für zumutbar zu erklären. Ein Abweichen vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist vorliegend auch nicht mit einer Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Abklärung zu begründen, zumal dafür keinerlei Anhaltspunkte bestehen. Der Abklärungsbericht vom 15. August 2013 ist daher in diesem Punkt als unvollständig zu bezeichnen. Ebenso wenig lässt sich argumentieren, allfällige Einschränkungen im Haushalt wären von vornherein nicht geeignet, einen rentenrelevanten IV-Grad zu bewirken (vgl. Verfügung vom 12. Januar 2012, AB 41): Mit Blick darauf, dass im erwerblichen Bereich eine gewichtete Einschränkung von 36.62 % besteht (vgl. vorstehend E. 4.4), ergäbe bereits eine ungewichtete Einschränkung im Aufgabenbereich von 15 % – ausmachend gewichtet 3 % – einen IV-Grad von (gerundet) 40 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), was Anspruch auf eine Viertelsrente begründen würde (vgl. vorstehend E. 2.2).

**5.2.6** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Sachverhalt hinsichtlich des Aufgabenbereichs ungenügend abgeklärt ist. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 18. November 2013 (AB 78) ist aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägung 4.5 und anschliessender Prüfung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Sollte es zudem Anhaltspunkte für Veränderungen der Verhältnisse seit Erlass der Verfügung vom 18. November 2013 geben, so wäre auch diesen vor Erlass der neuen Verfügung nachzugehen.

## **6.**

**6.1** 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (BVR 2009 S. 187 E. 4.1.1).

**6.2** Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**6.3** Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (uR) ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. November 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):
- A. \_\_\_\_\_ (samt eingereichten Akten)
  - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

**Hinweis:** *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.