

200 13 12 IV
SCP/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Februar 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 14. November 2012

Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. Juni 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Als Art der Behinderung gab sie eine atopische Dermatitis und eine schwere depressive Episode an (Akten der IVB [act. II] 1). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und forderte die Versicherte mit Schreiben vom 16. März 2011 im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht auf, sich einer stationären psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (act. II 47). Daraufhin begab sich die Versicherte zur stationären Behandlung in die Klinik G._____ in ... (act. II 50). Weiter veranlasste die IVB unter anderem ein Gutachten der MEDAS vom 10. Juli 2012 (act. II 66.1) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Oktober 2012 (act. II 70). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 71, 73) verfügte die IVB am 14. November 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 24% die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. II 76).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Eingabe vom 7. Januar 2013 Beschwerde. Sie beantragt die Zusage einer Invalidenrente. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die psychische Problematik im MEDAS-Gutachten nicht richtig erfasst worden sei. Weiter rügte sie die Anwendung der gemischten Methode; sie würde im Gesundheitsfall in einem 100%-Pensum arbeiten. Zudem stellte sie ein Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten. Am 17. Januar 2013 reichte die Versicherte Unterlagen des Sozialdienstes ... zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2013 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 11. bzw. 12. März 2013 wurde dem Verwaltungsgericht ein Bericht des Spitals H. _____ vom 5. März 2013 zu den Akten gereicht.

Mit Eingabe vom 15. März 2013 ergänzte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort.

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 14. November 2012 (act. II 76). 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 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).

2.3 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 Dreiviertelrente, 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.

2.4 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.2), eine atopische Dermatitis (kontaktallergische Dermatose), schwerer Zustand, erstes Auftreten nach Nesselfieber mit fünf/sechs Jahren, und eine Schulterdistorsion rechts (act. II 21, S. 2). In der bisherigen Tätigkeit als ... in der ... sei seit dem 14. Dezember 2009 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (act. II 21, S. 3); die bisherige Tätigkeit sei (auf absehbare Zeit) nicht mehr zumutbar (act. II 21, S. 4).

3.1.2 Im Bericht vom 8. Juli 2010 führte Dr. med. C. _____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie sowie Allergologie und klinische Immu-

nologie FMH, aus, die Beschwerdeführerin leide seit der Kindheit an einem chronischen rezidivierenden Ekzem (act. II 24, S. 3). Die bisherige Tätigkeit sei bezüglich der Haut bei adäquater Therapie eventuell zu 50% zumutbar. Eine Optimierung der Einschränkungen wäre möglich; die Beschwerdeführerin lehne jedoch diverse Therapien ab (act. II 24, S. 4).

3.1.3 Im Bericht vom 5. Dezember 2010 diagnostizierte Dr. med. D._____, Praktischer Arzt, bei welchem die Beschwerdeführerin seit Dezember 2009 in Behandlung ist, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Exacerbation einer rezidivierend depressiven Störung und einen schweren Schub einer atopischen Dermatitis mit Urtikaria (act. II 40, S. 3). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht aktuell nicht zumutbar (act. II 40, S. 5). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. Dezember 2009 (act. II 5, 26.3).

3.1.4 Dr. med. B._____ diagnostizierte im Bericht vom 29. Dezember 2010 eine affektive depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode. Der Gesundheitszustand habe sich seit November 2010 verschlechtert. Durch den vom Sozialdienst geforderten Umzug habe sich die schwere depressive Episode (ohne somatisches Syndrom) nach einer vorübergehenden Besserung wieder ausgebildet. Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als ... vom 8. Januar 2010 bis auf weiteres (act. II 42, S. 1). Im Vergleich zum Bericht vom 24. Juni 2010 (vgl. E. 3.1.1 hiervor) seien die Einschränkungen im Wesentlichen unverändert (act. II 42, S. 3).

3.1.5 Vom 6. Mai bis 9. Juni 2011 war die Beschwerdeführerin in der Klinik G._____ in ... hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 12. Juli 2011 diagnostizierten die Ärzte eine länger dauernde depressive Reaktion (ICD-10: F43.2), eine schwere depressive Episode (ICD-10: F33.1), eine atopische Dermatitis, einen Vitamin-D-Mangel und einen Verdacht auf eine Reizblase (act. II 50, S. 1).

3.1.6 Im Bericht vom 27. August 2011 führte Dr. med. B._____ aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Es bestehe aktuell eine mittelschwere bis schwere Episode der affektiven depressiven Störung (act. II 51, S. 1).

3.1.7 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2012 diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anan-

kastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5), eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8), ein chronisches Schulterimpingement-Syndrom rechts (ICD-10: M75.9) und ein atopisches Ekzem (act. II 66.1, S. 21). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten eine 70%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Leistungseinschränkung bei grundsätzlich vollzeitlich durchführbarem Pensum resultiere aufgrund des verminderten Rendements und der gelegentlichen Ausfälle. Die bisherige ...-Tätigkeit sei geeignet (act. II 66.1, S. 23).

3.1.8 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Spital H._____, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 14. Dezember 2012 eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom mit/bei rezidivierenden depressiven Störungen und familiärer Belastung mit psychischen Erkrankungen, eine Somatisierungsstörung, eine unspezifische Essstörung bei Status nach Bulimie als Jugendliche und eine atopische Dermatitis (Beschwerdebeilage [act. I] 3, S. 1). Zusätzlich liege noch eine weitere psychische Problematik vor, die er nicht erfassen könne, weshalb Dr. med. E._____ die Ärzte der Klinik I._____ um ihre Meinung bat (act. I 3, S. 2).

3.1.9 Vom 10. November bis 21. Dezember 2012 war die Beschwerdeführerin in der Klinik I._____ hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 18. Januar 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Die vielfältigen und nachhaltigen somatischen oder somatoformen Syndrom-/Störungsanfälle seien nicht konkludent einzuordnen (Beschwerdebeilage [act. IB] 11).

3.1.10 Im Bericht vom 5. März 2013 (in den Gerichtsakten) führte med. pract. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Spital H._____, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, aus, dass sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund nicht weiter berücksichtigter interaktioneller Schwierigkeiten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit ergäben, weshalb ein fachpsychiatrisches Zweitgutachten notwendig sei.

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).

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 Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2012 (basierend auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und dermatologischen Untersuchung) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 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 aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.3.1 Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer körperlichen, namentlich rheumatologischen und dermatologischen Beschwerden mit alternativen medizinischen Methoden ungenügend therapiert wurde (vgl. act. II 66.1, S. 16, 19 ff.). Soweit sie dies aufgrund ihrer Ablehnung, sich schulmedizinisch bzw. mit chemischen Medikamenten behandeln zu lassen (vgl. act. II 45, S. 2 sowie auch act. II 24, S. 3 f. Ziff. 1.5 und 1.8; 50, S. 2 und act. IB 12), selbst zu verantworten hat, ist sie (erneut) auf ihre Schadenminderungspflicht hinzuweisen.

In somatisch-rheumatologischer Hinsicht führte der MEDAS-Teilgutachter schlüssig und nachvollziehbar aus, dass für jegliche körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, vorausgesetzt, dass mit dem rechten dominanten Arm Arbeiten in Schulterneutralstellung und keine Arbeiten in Abduktion und Elevation über 90° ausgeführt werden müssen (act. II 66.1, S. 19). Auch der dermatologische Teilgutachter geht überzeugend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit aus (act. II 66.1, S. 21). Der Umstand, dass der Gutachter hierzu nicht umfassend dokumentiert war (act. II 66.1, S. 20 f.), spricht nicht gegen diese Einschätzung. Denn im Untersuchungszeitpunkt bestanden keine dermatologischen Beschwerden und nach der Aktenlage traten diese auch nur im Zusammenhang mit Stresserscheinungen auf (vgl. act. II 21, S. 13). Derartige Situationen, welche diese Beschwerden verursachen, sind jedoch bereits aus psychiatrischer Sicht nicht zumutbar. Insoweit ist diese Einschränkung im Rahmen der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung berücksichtigt. Somit ist hinsichtlich einer dem medizinisch-theoretischen Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht weiter durch Hautreaktionen eingeschränkt ist. Abgesehen davon legte der dermatologische Gutachter schlüssig dar, dass in solchen Fällen eine adäquate Behandlung möglich wäre (act. II 66.1, S. 21).

3.3.2 Aus psychiatrischer Sicht legte die MEDAS-Gutachterin in Übereinstimmung mit der beruflichen Biografie und unter Berücksichtigung der Einschätzungen von Dr. med. B. _____ sowie der Ärzte der Klinik G. _____ nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin an einer

kombinierten, anankastischen und narzisstischen, Persönlichkeitsstörung leidet, woraus namentlich wegen der perfektionistischen, zwanghaften und rigiden Persönlichkeitsstruktur eine Leistungsminderung von 30% resultiert (act. II 66.1, S. 15).

Was die Beschwerdeführerin bzw. die Ärzte des Spitals H._____, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, dagegen vortragen, überzeugt insoweit nicht, als die psychiatrische MEDAS-Gutachterin einleuchtend dargelegt hat, dass die Stimmungsschwankungen im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren auftraten, die sie im Rahmen ihrer narzisstischen Persönlichkeitsstörung als Kränkung empfunden hat (vgl. act. II 66.1, S. 11). Damit legte die Gutachterin überzeugend dar, dass es sich hierbei nicht um eine eigenständige affektive Erkrankung im Sinne einer Depression handelt (act. II 66.1, S. 15 Ziff. 4.1.8; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Weitere Abklärungen sind nicht geboten, zumal der Aufenthalt in der Klinik I.____ (November/Dezember 2012) am Rande des Überprüfungszeitraumes liegt (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) und das dort neu aufgetretene depressive Stimmungs- und Erschöpfungsbild im Zusammenhang mit dem vorliegenden Leistungsstreit stand (vgl. act. IB 12). Mit der Beschwerdegegnerin ist demnach davon auszugehen, es habe sich hierbei um ein nicht invalidisierendes, bloss vorübergehendes reaktives Geschehen gehandelt. Die Symptomatik bildete sich denn gemäss Austrittsbericht auch relativ rasch zurück (act. IB 13 f.).

3.3.3 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2012 bzw. das darin formulierte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Tätigkeit zu 70% arbeits- und leistungsfähig ist (act. II 66.1, S. 24).

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).

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). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

4.2 In der rentenabweisenden Verfügung vom 14. November 2012 (act. II 76) stützt sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Oktober 2012 (act. II 70). Darin wurde die Beschwerdeführerin zu 85% als Erwerbstätige und zu 15% als Hausfrau eingestuft (act. II 70, S. 7 Ziff. 4).

Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebung vom 25. September 2012 an, sie würde ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie hätte schon früher gerne eine Stelle zu 100% innegehabt und eine Ausbildung absolviert. Heute würde sie wohl 100% beim ... arbeiten. Sie denke, dass sie ohne Diplom dort kaum 100% arbeiten könnte. Sie möchte möglichst viel arbeiten, so dass sie mehr als Fr. 4'000.-- verdienen würde. Es sei stets ein Bedürfnis gewesen zu arbeiten, sie sei sozial (act. II 70, S. 5 Ziff. 3.5).

Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode zu bemessen sei, kann nicht gefolgt werden. Denn aus dem Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin in ihrer ganzen beruflichen Karriere nicht über längere Zeit ein Jahreseinkommen entsprechend einem vollen Pensum (vgl. dagegen die Eintragungen im IK-Auszug der Jahre 1997 und 2007 [act. II 22]) erzielt hat, lässt sich der von der Beschwerdegegnerin rein mathematisch errechnete Status von 85% Erwerbstätigkeit und 15% Haushalt nicht begründen. Nach der psychiatrischen Einschätzung ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin - nach zwar erfolgreichem Abschluss ihrer beruflichen Ausbildung und der beruflichen Fortbildung (act. II 13, S. 3 ff. und II 70, S. 4 Ziff. 3.1) - in den von ihr ausgeübten Tätigkeiten gesundheitsbedingt nicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit erlangte (act. II 66.1, S. 14). Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin weder in einer partnerschaftlichen Beziehung lebt noch Kinder zu betreuen hat. Im Rahmen der Haushaltabklärung gab sie schliesslich klar und nachvollziehbar an, im Gesundheitsfall würde sie in einem 100%-Pensum arbeiten, um damit ein über der Armutsgrenze von Fr. 4'000.-- liegendes Einkommen zu erzielen (act. II 70, S. 5, Ziff. 3.5).

4.3 Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Infolgedessen ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode mittels eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.4 hiervor) zu bestimmen.

5.

5.1

5.1.1 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 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 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). 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).

5.2 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 10. Juni 2010 zum Leistungsbezug an (act. II 1), nachdem eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 14. Dezember 2009 attestiert worden ist (act. II 6, 16.4). Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ist demnach der 1. Dezember 2010. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt (Teilzeit) als ... Angestellte bzw. persönliche Angestellte in einem ..., als ... für den ... und als ... Mitarbeiterin für die ... (act. II 23, 25, 29). Die Anstellung im ... wurde ihr aus gesundheitlichen Gründen per 31. Juli 2010 gekündigt (act. II 23) und die Tätigkeit für den ... musste die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben wegen den Kontaktallergien per 7. Januar 2010 aufgeben (act. II 70, S. 4 Ziff. 3.2). Die ... kündigte ihr per 31. Dezember 2009 infolge des ... bzw. aus invaliditätsfremden Gründen (act. II 31.4). Unter diesen Umständen sowie den Feststellungen in E. 4.2 hiervoor kann nicht auf das zuletzt erzielte (zusammengerechnete) Einkommen abgestellt werden.

Vielmehr ist auf die Tabelle TA1 „Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht – Privater Sektor“, Frauen, abzustellen. Die Beschwerdeführerin würde nach der Aktenlage - entsprechend dem beruflichen Werdegang (act. II 70, S. 5 Ziff. 3.5 und II 13, S. 3 ff.) - im Gesundheitsfall im Bereich der persönlichen und sozialen Dienstleistungen arbeiten. Da die Beschwerdeführerin aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist für das Invalideneinkommen ebenfalls auf Tabellenwerte abzustellen. Vorliegend besteht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund einer gewissen Verlangsamung sowie Einschränkungen in der Anpassungsfähigkeit, der Umstellungsfähigkeit und der Teamfähigkeit (vgl. act. II 66.1, S. 14), weshalb die Beschwerdeführerin auch weiterhin im angestammten Bereich arbeiten kann (vgl. auch E. 3.3.3 hiervoor) bzw. für das Invalideneinkommen auf denselben Wert abzustellen ist wie für das Valideneinkommen. Sind Validen- und Invalideneinkommen 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).

Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit Rechnung getragen wird, ist ein eigentlicher behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Auch andere invaliditätsfremde Gründe

sind zu verneinen: Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin und im hier massgebenden Zeitpunkt 51 Jahre alt (vgl. E. 5.1.2 hiervor).

6. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. November 2012 erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

7.

7.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist mit dem Sozialhilfebudget (Beschwerdebeilage [act. IA] 1) ausgewiesen. Des Weiteren kann das Verfahren nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Der Beschwerdeführerin ist somit die unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten zu gewähren.

7.2 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).

7.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.