

200 13 911 IV
KOJ/SCM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. April 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. September 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 12. August 2008 unter Hinweis auf Phasen von überwertigen Ideen bis Wahnvorstellungen sowie anschliessender Phase von depressivem Befinden erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere der Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt (Bericht vom 5. Februar bzw. 24. März 2009; act. II 9 bzw. 14), stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. April 2009 (act. II 15) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 6 % (45 % Erwerbsanteil mit einer gewichteten Invalidität von 0 % sowie 55 % Haushaltsanteil mit einer gewichteten Invalidität von 6.33 %) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf Einwand der Versicherten (act. II 16) holte die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 20) ein und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 9. September 2009; act. II 24). In der Folge hielt sie vorbescheidweise am vorgesehenen Entsch eid fest (act. II 25) und verfügte am 10. November 2009 (act. II 26) wie angekündigt. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 27. September 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung (Psychosen/Depressionen) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 27). Nach Abklärungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, insbesondere der Einholung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens (Expertise vom 6. November 2012; act. II 56.1) und eines Abklärungsberichts Haushalt (Bericht vom 23. Mai 2013; act. II 58) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (act. II 59, 64, 67), verfügte die IVB am 13. September 2013 (act. II 69) bei einem IV-Grad von 47 % (Erwerbsanteil von 70 % mit einer gewichteten Invalidität von 46 %

sowie Haushaltsanteil von 30 % mit einer gewichteten Invalidität von 1.13 %) die Zusprechung einer Viertelsrente ab dem 1. Mai 2012.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C. _____ von B. _____ am 16. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung mindestens einer halben IV-Rente.

In der Folge reichte Fürsprecher C. _____ die Vollmacht, einen Anstellungsvertrag zwischen der Beschwerdeführerin und der D. _____ sowie die Kündigung der Arbeitgeberin ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Stellungnahme des Abklärungsdienstes (Stellungnahme AKD) vom 8. November 2013 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 17. Dezember 2013 und Duplik vom 3. Februar 2014 hielten die Parteien an ihren gestellten Anträgen fest.

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 13. September 2013 (act. II 69). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Nicht streitig ist hingegen, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 27. September 2011 (act. II 27) eingetreten ist. Diese Frage ist vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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).

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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

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 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). 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). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

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 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Neuanmeldungsverfahren – 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 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 13. September 2013 (act. II 69) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. November 2012 (act. II 56.1) gestützt.

Es steht zu Recht ausser Frage, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss dem schlüssigen und umfassenden, mithin

beweiskräftigen Gutachten (vgl. E. 2.5 hiervor) von Dr. med. E. _____ in psychiatrischer Hinsicht seit der Verfügung vom 10. November 2009 (act. II 26) bzw. dem Gutachten desselben Facharztes vom 9. September 2009 (act. II 24) insofern verändert hat, als nunmehr eine schizoaffektive Störung, derzeit mittelgradig depressiv, oder allenfalls eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F25.1, DD 20.0) diagnostiziert wurde (act. II 56.1 S. 8, 9 Ziff. 1), was eine verminderte Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit sowie eine Einschränkung im sozialen und privaten Bereich nach sich zieht (S. 9 Ziff. 2 f.). Insbesondere hat sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dahingehend verändert, als ihr anlässlich der ersten Begutachtung in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von zwei Mal vier Stunden bei einer Leistungsverminderung von 20 % bzw. in einer intellektuell weniger fordernden Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (zwei Mal vier Stunden) attestiert wurde (act. II 24 S. 13 f. Ziff. 4 f., 10, 13), während ihr gemäss dem neuerlichen Gutachten sowohl die bisherige als auch jede Verweistätigkeit lediglich noch im Rahmen von zwei Stunden täglich zumutbar ist (act. II 56.1 S. 10 f. Ziff. 4, 10, 13). Daraus ergibt sich, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (10. November 2009 bis 13. September 2013; vgl. E. 2.4 hiervor) eine Veränderung bzw. Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist. Damit ist das Vorliegen eines Revisions- resp. Neuanmeldungsgrundes zu bejahen und der Rentenanspruch ist in der Folge umfassend zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

3.2 Die psychiatrische Beurteilung des Gutachters Dr. med. E. _____ lässt sich ohne weiteres in das von den übrigen Fachärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen (vgl. Bericht der Psychiatrischen Dienste F. _____ [act. II 39]; Bericht von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH [act. II 50]) und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 7).

4.

4.1 Umstritten ist einzig der Status der Beschwerdeführerin. Während die Beschwerdegegnerin bei Anwendung der gemischten Methode den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 70 % beziffert (act. II 58 S. 9, act. II 69 S. 6),

stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, im Gesundheitsfall wäre sie heute zu 80 % bis 100 % ausserhäuslich erwerbstätig und hätte hierzu aufgrund ihrer international ausgerichteten beruflichen Erfahrung auch gute Chancen auf eine qualifizierte Arbeitsstelle (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 6).

4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). 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 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).

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).

4.3 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Ausbildung zur ... (1982 - 1985; act. II 1 S. 4 Ziff. 6.2) ab Mai 1985 beinahe fortlaufend einer erwerblichen Tätigkeit nachging (act. II 72 S. 17 - 20, 23 - 26). Insbesondere in den zwei Jahren vor der Geburt des ersten Kindes im Juni 1994 war sie zu 100 % bzw. 90 % erwerbstätig (act. II 72 S. 17 f.). Auch für die vorhergehende Zeit von Januar 1990 bis September 1991 ist eine Vollzeitätigkeit ausgewiesen (act. II 72 S. 19 i.V.m. S. 20). Die zwischenzeitlich fehlende Erwerbstätigkeit (Oktober 1991 - Mai 1992) wird in der Beschwerde durch eine mehrmonatige Auslandsreise und die anschliessende Stellensuche nachvollziehbar begründet (S. 5). Dass die Beschwerdeführerin in den jeweiligen Vollzeitätigkeiten teilweise nur ein geringes Einkommen erzielte, ist für die Statusfestsetzung unerheblich. Unter anderem die karitative Tätigkeit im Jahre 1990/1991 (act. II 72 S. 19 f.) mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % und einem gleichzeitig geringen Einkommen (vgl. act. II 67 S. 2) zeigt ein starkes berufliches Engagement der Beschwerdeführerin. Die Erwerbstätigkeit in den Jahren vor der Familiengründung spricht demnach klar für die Annahme eines hohen Beschäftigungsgrades im Gesundheitsfall. Dass sich die Beschwerdeführerin nach der Geburt der beiden Kinder (1994 und 1996) der Familie widmete, ist unbestritten. Die familiären Verpflichtungen, insbesondere die Betreuungspflichten gegenüber den Kindern, stellen sich zum heutigen Zeitpunkt anders dar, als anlässlich der ersten Haushaltsabklärung im Jahr 2009 (act. II 9). Heute sind die beiden Töchter volljährig (vgl. act. II 27 S. 2 Ziff. 3.1), demgegenüber waren sie anlässlich der ersten Abklärung noch schulpflichtig (7. und 8. Klasse; act. II 9 S. 3 Ziff. 2.1) und der Betreuungsbedarf war dementsprechend grösser. Die damalige Statusfestsetzung ist daher für den vorliegenden Fall nicht präjudizierend, so dass die familiären Verpflichtungen einer Erwerbstätigkeit mit hohem Beschäftigungsgrad heute nicht mehr entgegenstehen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 14. Mai 2013 angab, sie würde in der heutigen Situation, wo beide Kinder in der Lehre seien, ohne Behinderung sicher wieder zu 100 % arbeiten (act. II 58 S. 4 Ziff. 3.5). Sie habe immer sehr gerne gearbeitet und brauche das auch. Auch auf nochmalige Nachfrage hin wiederholte die Beschwerdeführerin, dass sie trotz der Versorgung des Haushalts, des Ehemannes und der beiden Kinder in der heutigen Situation zu 100 % arbeiten würde. Diese Aussagen lassen sich naht-

los in die berufliche Laufbahn bis zur Geburt des ersten Kindes einfügen und entsprechen auch dem Wunsch, am liebsten wieder in ihrem erlernten Beruf tätig zu sein, den die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 9. September 2009 äusserte (vgl. act. II 24 S. 12). Sie sind entsprechend der Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2) praxisgemäss stark zu gewichten. Zwar hat die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer im Jahr 2008 erfolgten ersten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1) ein gewisses Hintergrundwissen, was den Ablauf eines invalidenversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens anbelangt, jedoch kann ihr deswegen die Anwendbarkeit der soeben erwähnten Beweisregel nicht abgesprochen werden, andernfalls der Beweiswert der Angaben von Versicherten in Revisions- bzw. Neuanschuldungsverfahren von vornherein herabgesetzt wäre, was jedoch nicht der Fall ist. Im Rahmen der hier vorliegenden Neuanschuldung vom 27. September 2011 (act. II 27) sind die Aussagen vom 14. Mai 2013 die „Aussagen der ersten Stunde“, an welchen die Beschwerdeführerin im weiteren Verfahren im Wesentlichen festgehalten hat (act. II 64), wobei in der Beschwerde nicht mehr absolut eine vollzeitliche, sondern eine 80 - 100 %-ige Erwerbstätigkeit geltend gemacht wird. Dieses Szenario mit einer gewissen zeitlichen Flexibilität erscheint denn auch realistischer. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Stellungnahme AKD vom 8. November 2013 [im Gerichtsossier], S. 3) kann daher nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, die Aussagen seien im Wissen um deren versicherungsrechtliche Relevanz bewusst (falsch) gemacht worden. Weiter ist zu beachten, dass die gesundheitlichen Beschwerden im Jahre 2001 begonnen haben und in der Folge regelmässig aufgetreten sind (vgl. act. II 7 S. 5, 10 - 15; act. II 24 S. 12; act. II 33 S. 1 - 12, 17; act. II 39; act. II 50). Ab diesem Zeitpunkt kann somit nicht mehr von einer uneingeschränkten Gesundheit der Beschwerdeführerin gesprochen werden und Rückschlüsse auf die für die Statusfrage massgebende Tätigkeit im Gesundheitsfall sind nicht mehr zulässig. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdegegnerin, dass in den Jahren 2009/2010 eine

gesundheitliche Verbesserung und eine Restarbeitsfähigkeit vorhanden gewesen sei, welche die Beschwerdeführerin jedoch nicht verwertet habe (vgl. Stellungnahme AKD vom 8. November 2013 [im Gerichtsossier], S. 4), ist somit unbehelflich.

4.4 Insgesamt ist demnach in Würdigung aller Umstände und unter Berücksichtigung des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 4.2. hiervor) erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden, entsprechend dem vor der Geburt des ersten Kindes zuletzt ausgeübten Pensum (act. II 72 S. 17) wie auch dem Mittelwert eines realistischen Pensums von 80 - 100 % (vgl. E. 4.3 hiervor), zu 90 % erwerbstätig wäre. Ein Eingriff in das der Verwaltung zustehende Ermessen bei der Festsetzung des Status rechtfertigt sich insofern, als der Abklärungsdienst in Ziff. 3.5 des Abklärungsberichts Haushalt vom 23. Mai 2013 noch davon ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin habe einen Vollzeiterwerb vor der Geburt der ersten Tochter „nur kurze Zeit“ ausgeübt (act. II 58 S. 4), welche Annahme sich angesichts der im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen (act. II 72 S. 17 ff.) als nicht zutreffend erweist. Es ist somit von einem Status von 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Haushalt auszugehen. Dies erlaubt der Beschwerdeführerin auch ohne weiteres die Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit (Mithilfe in Gruppen der ..., 3x pro Jahr Organisation des ..., vgl. act. II 58 S. 8 „Verschiedenes“).

5.

5.1 Ausgehend von der vorliegend bei einem Status von 90 % Erwerb und 10 % Aufgabenbereich Haushalt (vgl. E. 4.4 hiervor) anwendbaren gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

5.2 Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

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).

5.2.2 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).

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).

5.2.3 Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % ist spätestens seit Mai 2011 ausgewiesen (act. II 56.1 S. 10 Ziff. 6). Die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV erfolgte am 27. September 2011 (act. II 27). Unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der

Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, besteht frühestens ab Mai 2012 Anspruch auf eine Rente der IV. Der Einkommensvergleich ist demnach für das Jahr 2012 vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222).

5.2.4 Die Beschwerdeführerin verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung als ... sowie über mehrjährige Berufserfahrung (vgl. E. 4.3 hier-
vor). Sie arbeitete zuletzt im Jahr 1994 als ... (act. II 72 S. 17). Danach ging sie keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nach. Die noch bestehende Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich bezieht sich sowohl auf die bisherige Tätigkeit als ... als auch auf Verweistätigkeiten (vgl. E. 3.1
hiervor).

Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle nicht aus gesundheitlichen, sondern aus familiären und demnach invaliditätsfremden Gründen verlassen hat (vgl. act. II 72 S. 18). Sie wäre somit auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr an diesem Arbeitsplatz tätig, weshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht vom zuletzt bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielten Einkommen ausgegangen werden kann, sondern die Tabellenlöhne gemäss LSE heranzuziehen sind (SVR 2009 IV Nr. 58 S. 182 E. 2.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Juni 2011, 9C_234/2011, E. 3.3). Auch das Invalideneinkommen ist anhand statistischer Daten zu ermitteln, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine bzw. nur vorübergehend eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat (vgl. E. 5.2.2 hier-
vor; Beschwerdebeilage [act. I] 4 - 6). Die beiden Vergleichseinkommen sind damit ausgehend vom selben Tabellenlohn entsprechend der Tabelle TA7 (Monatlicher Bruttolohn nach Tätigkeit, Anforderungsniveau und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor) 2010 des Bundesamtes für Statistik, Frauen, Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Position ... (...), zu bestimmen. Sind Vali-
den- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Da

die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf zwei Stunden pro Tag bzw. 24 % (10h [Arbeitsfähigkeit pro Woche] / 41.7h [wöchentliche betriebsübliche Arbeitszeit] x 100 = 23.98 %; vgl. E. 3.1 hiervor) berücksichtigt wurden, rechtfertigt sich vorliegend – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 7) – kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Bei einem Status von 90 % Erwerb resultiert im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 73.33 % ($\{(90\% - 24\%) \times 100\} / 90\%$) bzw. ein solcher von gewichtet 66 % ($73.33\% \times 0.9$).

5.3 Im Weiteren ist die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt aufgrund eines Betätigungsvergleichs zu bestimmen.

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

5.3.2 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Mai 2013 (act. II 58) wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 3.75 % ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 14. Mai 2013 verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt (Ziff. 1-6).

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung (KSIH, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Die Mithilfe von Familienangehörigen ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen und geht weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509). Dies wurde vorliegend umgesetzt und die Unterstützung der beiden volljährigen Töchter und des Ehemannes bei der Haushaltsführung wurde berücksichtigt (act. II 58 S. 6 Ziff. 5.5). Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 5.3.1 hiervor), sind nicht ersichtlich.

Der Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Mai 2013 (act. II 58) ist demnach voll beweiskräftig. Entsprechend der darin enthaltenen Aufstellung ist von einer leidensbedingten Einschränkung bzw. von einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt von 3.75 % bzw. gewichtet 0.375 % ($3.75 \% \times 0.1$ [Status]) auszugehen.

5.4 Bei einer gewichteten Einschränkung von 0.375 % im Haushalt und 66 % im Erwerbsbereich resultiert ein IV-Grad von gerundet 66 % (vgl. zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

6.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 13. September 2013 (act. II 69) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2012 (vgl. E. 5.2.3 hiervor) eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

7.

7.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Fürsprecher C._____ von B._____ vertreten. Dessen Kostennote vom 10. Februar 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'521.-- (11.7 Stunden x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 108.-- (Fr. 83.-- Fotokopien und Fr. 25.-- Portokosten) und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 130.30, somit auf total Fr. 1'759.30, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. September 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'759.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.