

200 14 1164 IV  
SCI/PES/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juni 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Fürsprecher C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. November 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im Mai 2011 meldete sich die 1986 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zum ersten Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (AB 5, 10, 12, 16, 17) verneinte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 20. März 2012 einen Anspruch der Versicherten auf Invalidenleistungen mit der Begründung, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit wieder vollumfänglich aufnehmen können, womit die Voraussetzungen zum Bezug von IV-Leistungen nicht erfüllt seien (AB 20).

### **B.**

Mit Schreiben vom 22. Oktober 2013 meldete sich die Versicherte unter Beilage eines Berichts ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Oktober 2013 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte eine Rente. Dabei führte sie unter anderem aus, dass sie ihren Job als ... wegen Überforderung und in der Folge psychotischen Symptomen habe aufgeben müssen. Sie arbeite noch stundenweise für die E. \_\_\_\_\_ in ... (AB 23).

Die IV-Stelle holte in der Folge bei der E. \_\_\_\_\_ wie auch der F. \_\_\_\_\_ mittels Fragebogen für Arbeitgebende Auskünfte (AB 27, 28) sowie bei den die Versicherte behandelnden Ärzten neue Berichte ein (AB 31, 34, 35, 39).

Am 25. April 2014 ging der IV-Stelle ein zwischen der Versicherten und der G. \_\_\_\_\_ per 1. April 2014 abgeschlossener Rahmenarbeitsvertrag zu, mit dem Hinweis, dass sie zur Zeit 3.5 Stunden die Woche arbeite (AB 38).

Am 12. August 2014 nahm der Abklärungsdienst der IV-Stelle bei der Versicherten zu Hause eine Erhebung vor und erstellte am 4. September 2014 einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 45). Insbesondere gestützt auf diesen Abklärungsbericht stellte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 10. September 2014 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 46).

Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte zusammen mit ihrem behandelnden Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 8. Oktober 2014 Einwand (AB 47).

Die IV-Stelle forderte ihren Abklärungsdienst in der Folge zu einer Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden auf (AB 48). Hierauf gingen ihr zwei Stellungnahmen zu: Eine in medizinischer Hinsicht, bestätigt durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom RAD, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH (AB 50), und eine zur Abklärung und Bemessung des Invaliditätsgrades durch den Abklärungsdienst (AB 54).

Am 27. Oktober 2014 gingen der IV-Stelle zudem zwei Berichte zur stationären Behandlung der Versicherten in den psychiatrischen Diensten I. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2013 bis zum 16. Januar 2014 zu (AB 52).

Mit Verfügung vom 4. November 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ihrem Vorbescheid vom 10. September 2014 (AB 46) entsprechend ab (AB 55).

### **C.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Fürsprecher C. \_\_\_\_\_, am 4. Dezember 2014 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Am 31. Dezember 2014 ging dem Verwaltungsgericht ein Schreiben vom 22. Dezember 2014 von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ von den psychiatrischen Diensten I. \_\_\_\_\_ zu, wonach sich die Beschwerdeführerin seit dem 16. Dezember 2014 bis auf weiteres dort in stationärer Behandlung befindet. Der Übertritt sei unmittelbar aus den psychiatrischen Diensten K. \_\_\_\_\_ erfolgt, wo die Versicherte bereits seit dem 6. Dezember 2014 hospitalisiert gewesen sei (Beschwerdebeilage [BB] 6).

Am 19. Januar 2015 erfolgte sodann eine Mitteilung durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass seine Mandantin am 27. Dezember 2014 einen Suizidversuch unternommen und sich dabei mehrere schwere Verletzungen und Brüche zugezogen habe. Sie sei bis auf weiteres im Spital L. \_\_\_\_\_.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 Invalidenversi-

cherung 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 IV-Stelle Bern vom 4. November 2014 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Neuanmeldung Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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** 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). 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).

**2.4** 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). Bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich sind dabei die Vergleichsgrößen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

**2.5** 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). 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]).

**2.6** 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 bezüg-

lich 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).

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).

**2.7** 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). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beein-

flussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

**2.8** 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).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin (AB 23) eingetreten und hat in der Folge materiell geprüft, ob nunmehr eine einen Leistungsanspruch begründende Invalidität zu bejahen ist. Gestützt auf die von ihr vorgenommenen Abklärungen hat sie dies verneint und das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie dies zu Recht getan hat, wobei die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung hier nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**3.2** Die Rentenabweisung vom 20. März 2012 (welche hier Vergleichszeitpunkt ist; vgl. E. 2.8 hiervor) erfolgte mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe ihre bisherige Tätigkeit wieder vollumfänglich aufnehmen können, womit die Voraussetzungen zum Bezug von IV-Leistungen nicht erfüllt seien (AB 20). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf die entsprechenden Angaben des behandelnden Psychiaters im Arztbericht vom 31. Januar 2012 Ziff. 1.4 (AB 17 S. 4).

Gemäss Neuanmeldung vom 22. Oktober 2013 musste die Beschwerdeführerin ihre Anstellung als ... wegen Überforderung und in der Folge psychotischen Symptomen zwischenzeitlich aufgeben. Sie arbeite noch stundenweise für die E. \_\_\_\_\_ in ... (AB 23 S. 1). In dem der Neuanmeldung beigelegten Bericht des behandelnden Psychiaters vom 15. Oktober 2013 ist diesbezüglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in der ... gekündigt und einige Monate an drei Tagen pro Woche während ca. zwei Stunden im ... und jeden Samstag während neun Stunden an ... gearbeitet habe. Obwohl dieses Arbeitspensum im Vergleich zu früher moderat erscheine, sei es für die Beschwerdeführerin von Beginn an grenzwertig gewesen. Sie ermüde stark, wenn sie vier Stunden oder mehr am Stück arbeiten müsse. Nach der langen Zeit am ... habe sie gelegentlich auch wieder Stimmen gehört. Die Überlastung sei so weit gegangen, dass in den letzten Wochen wiederholt eine neue stationäre Aufnahme zur Diskussion gestanden habe; eine solche habe bisher noch vermieden werden können. Die Beschwerdeführerin habe die Stelle bei der ... wieder gekündigt (AB 23 S. 5).

**3.3** Nachdem die Beschwerdeführerin die der Verfügung vom 20. März 2012 zugrunde gelegte Tätigkeit zwischenzeitlich aufgrund ihres psychischen Gesundheitsschadens mit Dekompensation aufgeben musste, ist zumindest in erwerblicher Hinsicht eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin ging damit zu Recht von einer Pflicht zur allseitigen Prüfung aus (vgl. auch E. 3.1 vorstehend).

#### 4.

**4.1** Gemäss den derzeitigen medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren an einer schizoaffektiven Psychose bzw. an einer schizoaffektiven Störung (ICD-10: F25) mit fluktuierendem Verlauf (AB 10 S. 4, 12 S. 1, 17 S. 1, 31 S. 1, 34 S. 2, 35 S. 1, 35 S. 8, 39 S. 1) mit gehäuft psychotischen, depressiven und ab und zu manischen Einbrüchen (AB 12 S. 5, 17 S. 4, 31 S. 1, 34 S. 2) und in der Folge notfallmässigen Hospitalisationen (AB 12 S. 4, 21 S. 1 f.). Dies wird denn auch von der Beschwerdegegnerin im Grundsatz nicht bestritten (AB 50 S. 2). Ebenso wenig, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Erkrankung bereits Suizidversuche unternahm (vgl. AB 10 S. 4, 12 S. 3, 17 S. 4, 21 S. 2, 34 S. 2, 35 S. 1, 61 S. 1 sowie AB 50 S. 2). Nicht hinreichend geklärt ist jedoch die langfristige Wirkung der bei der Beschwerdeführerin gemäss den bisherigen Akten vorliegenden psychischen Störung auf deren Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diesbezüglich ergeben sich aus den Beurteilungen der behandelnden Ärzte erhebliche Differenzen (vgl. AB 31 S. 1, 34 S. 4, 35 S. 2 f., 39 S. 1 und 3). Zudem stimmen die Arbeitsunfähigkeitsatteste zuweilen nicht mit der von der Beschwerdeführerin gezeigten höheren Arbeits- und Leistungsfähigkeit überein. Das effektive Arbeitspensum erscheint im vorliegenden Fall jedoch nicht bereits als hinreichender Tatbeweis dafür herangezogen werden zu können, dass die Beschwerdeführerin im entsprechenden Umfang hinreichend konstant arbeits- und leistungsfähig ist. Es sind starke Schwankungen mit zuweilen in raschen Abständen sich folgenden Phasen mit vollständiger Aufhebung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen, die gemäss derzeitiger ärztlicher Einschätzung nicht unwesentlich durch eine in den manischen Phasen vorhandene Selbstüberschätzung mit konsekutiver Überforderung verursacht werden (vgl. AB 12, 17 S. 4, 21, 35 S. 2, 39 S. 3). Die vorliegend vorhandenen medizinischen Unterlagen gestatten keine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs. Nichts anderes ergibt sich aus der Aktenbeurteilung vom 22. Oktober 2014 (AB 50), welche als solche des RAD erscheint. Der Bericht wurde – soweit ersichtlich – von der Abklärungsfachperson verfasst, die den Abklärungsbericht Haushalt erstellt hat, und von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ lediglich unter der Überschrift „Bestätigung“ visiert (vgl. AB 50 S. 3). Damit erscheint fraglich, ob der Bericht überhaupt als ärztliche Beur-

teilung gewertet werden darf. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin verfügt zudem nicht über die zur Beurteilung der psychischen Störung der Beschwerdeführerin erforderliche medizinische Spezialisierung. Umso weniger kann der angeblichen medizinischen Ausbildung der Abklärungsperson (AB 54 S. 5) im vorliegenden Zusammenhang eine Bedeutung zukommen. Letztlich können diese Fragen vorliegend offen gelassen werden, nachdem im Bericht bloss die divergierenden Meinungen der behandelnden Fachärzte aufgezeigt werden und keine schlüssige Beurteilung der Aktenlage vorgenommen wird (vgl. AB 50 S. 2). Eine schlüssige Klärung der medizinischen Situation lässt sich dem Bericht nicht entnehmen.

**4.2** Die Sache ist nach dem Dargelegten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Veranlassung einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin. Sollten sich aufgrund des gemeldeten weiteren Suizidversuchs mit multiplen somatischen Verletzungen Anzeichen dafür ergeben, dass die Beschwerdeführerin neu auch in somatischer Hinsicht längerdauernd in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein dürfte, hat die Begutachtung gegebenenfalls multidisziplinär zu erfolgen.

## **5.**

Angesichts der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 4. Dezember 2014 in den Vordergrund gestellten Rügen betreffend die beschwerdegegnerischen Festlegungen des Status und der Vergleichseinkommen ist mit Blick auf die von der Beschwerdegegnerin nach den weiteren Abklärungen in medizinischer Hinsicht auch in erwerblicher Hinsicht bzw. hinsichtlich des Aufgabenbereichs zu tätigen weiteren Abklärungen das Folgende festzuhalten:

**5.1** Gemäss Ziff. 3.5 des Abklärungsberichts vom 4. September 2014 (AB 45) hat die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs ausgeführt, sie könne sich vorstellen, ohne Behinderung ca. 40 bis 50% ausserhäuslich zu arbeiten. Dies im ... Bereich. Der ... komme nicht in Frage. Sie könne nicht mehr gut im Team arbeiten. Sie müsse für sich al-

leine sein (AB 45 S. 4). Die Beschwerdegegnerin ist in der Folge von einem Status von 40% Erwerbstätigkeit und 60% Haushalt ausgegangen (AB 55). Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise einen Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt geltend (Beschwerde S. 6). Für die hier massgebliche Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung kann jedoch weder dem Einen noch dem Anderen gefolgt werden. Gestützt auf die überzeugende Aussage der ersten Stunde ist vorliegend auf einen Status von 45% Erwerbstätigkeit und 55% Haushalt abzustellen. Dies entspricht dem gemittelten Wert von 40 bis 50% Erwerbstätigkeit (vgl. AB 45 Ziff. 3.5 S. 4). Vor dem Hintergrund, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin gemäss übereinstimmenden Aussagen auch der Ärzte im Haushalt nicht mithilft und durch die eigenen Projekte (Weiterbildung) ausgelastet ist (vgl. AB 45 S. 7), überzeugt ein Status von 45% Erwerbstätigkeit und 55% Haushalt. Daran ändert nichts, dass dem Ehemann im Rahmen der Schadenminderungspflicht einiges an Hilfe im Haushalt zuzumuten ist (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509) und dass die Kinder unter der Woche tagsüber weitgehend fremdbetreut werden. Letzteres ist aufgrund der Akten überwiegend wahrscheinlich wesentlich der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin mit konsekutiver Überforderung auch bezüglich Kinderbetreuung geschuldet (vgl. AB 47 S. 1 f. sowie E. 5.2 hiernach).

**5.2** Auch wenn die Beschwerdeführerin selbst angibt, ihre Aufgaben als Familienfrau und Mutter gut wahrnehmen zu können (Beschwerde Ziff. 9 S. 11; vgl. AB 45 Ziff. 6 S. 7 ff.), bestehen aufgrund der derzeitigen medizinischen Akten doch zumindest erhebliche Zweifel, dass es der Beschwerdeführerin ohne fremde Hilfe tatsächlich gelingt, die gebotenen Handlungen in der notwendigen Quantität und Qualität zu erbringen und nicht doch aus gesundheitlichen Gründen hier (vom Gemeinwesen aufgefangene) Einschränkungen bestehen. Die Kinder sind – soweit ersichtlich – verbeiständet (siehe AB 10 S. 5, 35 S. 2, 45 S. 2) und es besteht – oder bestand zumindest – eine Familienbegleitung (AB 10 S. 5, 17 S. 4, 31 S. 2, 35 S. 2). Unter der Woche gehen die Kinder tagsüber (zumindest 4.5 Tage die Woche; vgl. AB 47 S. 1) in die Kinderkrippe bzw. Tagesschule, wo sie – offenbar – auch zu Mittag essen (vgl. E. 5.1 hiervor). Die Feststellung im Abklärungsbericht Haushalt, wonach die Kinder drei Mahlzeiten pro Tag zu Hause einnehmen (AB 45 Ziff. 2.1 S. 3), dürfte somit falsch sein. Welche

Bedeutung der vom Gemeinwesen finanzierten externen Kinderbetreuung im Kontext des Gesundheitsschadens zukommt, wurde von der Beschwerdeführerin nicht geprüft. Sollte die externe Hilfe dem Gesundheitsschaden geschuldet sein, hat sie im Abklärungsbericht Haushalt als Einschränkung ihren Niederschlag zu finden. Im Abklärungsbericht fehlt es deshalb an einer hinreichenden Begründung, weshalb die Betreuung der Kinder im Falle der Beschwerdeführerin lediglich mit 20% Umfang und 20% Einschränkung veranschlagt wird (siehe hierzu auch AB 47 S. 1 f.). Gleiches gilt bezüglich des Bereichs „Ernährung“, der 40% der Haushaltstätigkeit der Beschwerdeführerin ausmachen und in dem diese nicht eingeschränkt sein soll, obwohl wie bereits dargelegt wohl weder der Ehemann noch die Kinder tagsüber zu Hause essen (vgl. AB 45 S. 8 sowie Rz. 3086 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Auch wenn es für die Beschwerdeführerin möglicherweise schmerzlich sein könnte, zur Kenntnis nehmen zu müssen, dass sie stärker eingeschränkt ist, als sie dies wahrhaben möchte, entbindet dies die IV-Stelle nicht davon, vor ihrem Entscheid hinreichende Abklärungen zu tätigen. Die tatsächlichen Verhältnisse wie auch die Einschränkungen im Aufgabenbereich werden gestützt auf die Ergebnisse der weiteren medizinischen Abklärungen entsprechend erneut und umfassend abzuklären und zu prüfen sein.

**5.3** Hinsichtlich des Valideneinkommens bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin eine Ausbildung zur ... abgeschlossen und diese Tätigkeit bis ins Jahr 2013 in ... selbst mit Gesundheitsschaden noch ausgeübt hat (vgl. AB 28). Es ist damit gemäss derzeitiger Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin im Bereich ... tätig wäre. Ihre Aussage, der ... käme nicht mehr in Frage, da sie nicht mehr gut im Team arbeiten könne (vgl. AB 45 Ziff. 3.5 S. 4), bezog sich eindeutig auf den Zustand mit Gesundheitsschaden und ist damit im Hinblick auf das Valideneinkommen ohne Relevanz. Damit wäre das Valideneinkommen gestützt auf die derzeit vorliegenden Akten und vorbehältlich weiterer Erkenntnisse anlässlich der noch gebotenen umfassenden Abklärungen auf der Basis einer gelernten ... festzulegen.

**6.**

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. November 2014 (AB 55) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne vorstehender Erwägungen neu verfüge.

**7.**

**7.1** 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**7.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin 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. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 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 vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1 wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ von der B. \_\_\_\_\_, einer gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1, vertreten.

Mit Honorarnote vom 9. Februar 2015 wurde ein Aufwand von 9.95 Stunden à Fr. 130.-- (= Fr. 1'293.50) zuzüglich Fr. 156.60 Auslagen und Fr. 116.-- Mehrwertsteuer, total Fr. 1'566.10, geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird damit auf Fr. 1'566.10 festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**7.3** Damit ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. November 2014 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. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'566.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

#### **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.