

200 14 1209 IV
LOU/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juni 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 5. Januar 2000 unter Hinweis auf eine Depression erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Insbesondere erstellte sie einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 21). Mit Verfügung vom 24. August 2001 (AB 27) wurde der Versicherten bei einem IV-Grad von 42% und in Anwendung der gemischten Methode (Status: 33% Erwerb, 67% Haushalt) eine Viertelsrente ab dem 1. Januar 1999 zugesprochen.

Im Rahmen der Rentenrevision vom Juni 2004 (AB 28) erstellte die IVB erneut einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 33; 36) und stellte die Rente mit Verfügung vom 16. Februar 2005 (AB 37) bei einem IV-Grad von 38% und in Anwendung der gemischten Methode (Status: 45% Erwerb, 55% Haushalt) per Ende März 2005 ein. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 39) wies sie mit unangefochten gebliebenem Entscheid vom 18. Mai 2005 (AB 46) ab.

B.

Am 30. Januar 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Depression, Rheuma und „Schilddrüse“ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 49). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Insbesondere holte sie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes ein (AB 74) und erstellte einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 77). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 78; 79; 82; 83) und Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 84), verneinte die IVB mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 (AB 85) den Anspruch auf eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 15% und in Anwendung der gemischten Methode (Status: Erwerb 52%, Haushalt 48%).

C.

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 11. Dezember 2014 (Posteingang bei der IVB am 15. Dezember 2014) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Am 26. Januar 2015 reichte sie eine Beschwerdeergänzung zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Dezember 2014 (AB 85). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente und dabei insbesondere der Status.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmass-

nahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.5 Um den IV-Grad 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).

2.6 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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). Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die

von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades 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 IV-Grad 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 IV-Grad 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).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 30. Januar 2014 (AB 49) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b. S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen dem rentenabweisenden Einspracheentscheid vom 18. Mai 2005 (AB 46) und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 (AB 85) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 Der Einspracheentscheid vom 18. Mai 2005 (AB 46) basierte massgeblich auf den beiden Berichten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. September / 1. Oktober 2004 und 2. Dezember 2004 / 28. Januar 2005 (AB 32; 35) sowie auf den beiden Abklärungsberichten Haushalt vom 29. November 2004 und 7. Februar 2005 (AB 33; 36). Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. B._____ eine schizoaffektive Psychose gemischt (ICD-

10 F25.2; AB 32 S. 3; 35 S. 2). Der Facharzt führte aus, es bestehe eine grosse Stressintoleranz, eine leichte Verlangsamung, eine geringe kognitive und emotionale Flexibilität sowie eine reduzierte Konzentrations- und Merkfähigkeit (AB 32 S. 4). Die Beschwerdeführerin war in der damaligen Tätigkeit als ... bzw. ... zu durchschnittlich 27% optimal eingegliedert (AB 35 S. 3; 36 S. 5), zumal die beiden Kinder damals in der 2. und 4. Klasse und somit betreuungsbedürftig waren. Im Abklärungsbericht Haushalt wurde damals nachvollziehbar ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde in einem 45%-Pensum arbeiten würde (AB 36 S. 4), womit ein Status 45% Erwerb und 55% Haushalt resultierte (AB 36 S. 11).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 (AB 85) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Bericht vom 23. März 2014 (AB 62) diagnostizierte Dr. med. B. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Psychose bei einem Status nach postnataler Depression 1996, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine substituierte Hypothyreose (S. 2). Der Facharzt führte aus, Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor sehr wenig belastbar geblieben sei, sich ihr Zustand ab Herbst 2004 noch leicht verschlechtert habe, sie habe mehrere maniforme und depressive sowie präpsychotische Phasen durchlebt und habe nie mehr als 30% bis maximal 35% arbeiten können und habe bei grösserem Belastungsniveau dekompenziert. 2010 hätte sie zwei kurze manische, präpsychotische und anschliessend depressive Episoden erlebt, in denen sie gar nicht habe arbeiten können. Im Moment sei sie psychiatrisch und körperlich knapp kompensiert, aber wenig belastbar, dekompenziere bei unerwarteten oder neuen Ereignissen relativ rasch, entweder submanisch oder präpsychotisch bis depressiv. Ohne solche Belastungen sei sie in einem subdepressiven Zustand stabil. Zum Befund führte der Facharzt aus, die Beschwerdeführerin befinde sich aktuell in einem subdepressiven Zustand, wo sie rasch überfordert und häufig mit Gefühlen der Traurigkeit, Hilflosigkeit oder Wertlosigkeit sowie Schuldgefühlen und gelegentlich Gedanken an ihren Tod bzw. Todeswünschen (ohne Suizidalität im engeren Sinne) konfrontiert sei. Sie leide an regelmässigen Einschlafstörungen, mehr als eine halbe Stunde,

fühle sich häufig erschöpft, energielos und schlapp bei ihren Tätigkeiten, leide an einer leichten, kognitiven Verlangsamung und Leistungseinbusse, subjektiver Spannung und Reizbarkeit und an starker Mundtrockenheit, begleitet von Verdauungsstörungen und Blähungen. Körperlicherseits leide sie vor allem an Schweregefühl in den Gliedern, Rücken-, Kopf- und Muskelschmerzen, sowie der erwähnten, starken Erschöpfbarkeit und vollständigem Libidoverlust. Zudem leide sie an starker Tagesschwankung mit erheblichem Morgentief, gelegentlichen Depersonalisations- oder Derealisationserfahrungen und einer paranoiden Symptomatik. Vom Oktober 2004 bis August 2010 habe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, von Mitte August bis Ende Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, im Januar 2011 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit, vom Februar bis Juni 2011 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, vom Juni bis Ende Oktober 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom November 2011 bis heute eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... (Nachteinsätze) bestanden (S. 3). Sie könne einen normalen Tagesdienst im ... nicht bewältigen, weshalb sie nachts arbeite, wo weniger laufe und sie sich als autonomer und weniger gehetzt erlebe. Auch hier sei eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit vorhanden, da sie bei zeitlicher oder qualitativer Belastung rasch dekompenriere. Die bisherige Tätigkeit sei zu circa 10 Stunden pro Woche zumutbar. Sie brauche länger, um bestimmte Arbeitsabläufe zu begreifen und auch durchzuführen, weshalb sie eine Leistung von circa 50% erbringen könne (S. 4).

3.3.2 Im Bericht vom 1. April 2014 (AB 68 S. 2 ff.) diagnostizierte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine affektive Erkrankung / Dysthymie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Polymyalgia rheumatica seit 2008, eine latente Hypothyreose seit 2012, aktuell substituiert sowie eine atopische Diathese (saisonale Rhinokonjunktivitis mit Begleitasthma seit Jahren; S. 2). Der Hausarzt führte aus, nach der Geburt des jüngeren Kindes sei es zunehmend zur psychischen Dekompensation gekommen, mit teilweise psychotischen Episoden, seither sei die Beschwerdeführerin in regelmässiger medikamentöser und gesprächstherapeutischer Behandlung, teils stationär. Zum Befund führte er aus, sie sei eine emotional labile Patientin, sei allseits orientiert und somatisch in gutem altersentsprechendem Allgemein-

zustand. Betreffend den Psychostatus verweise er auf Dr. med. B._____. Zu den Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit als ... führte er aus, es bestehe eine psychische Dekompensation bei Überforderung, mit teils maniformen Zuständen, wobei sich dies bei der Arbeit als Konzentrationsunfähigkeit auswirke. Die bisherige Tätigkeit sei in einem 30%-Pensum zumutbar (S. 3).

3.3.3 Im Bericht vom 8. Juli 2014 (AB 74) führte der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, auf Basis der aktuellen medizinischen Berichte müsse von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Zu den Beeinträchtigungen bzw. Befunden und deren Einwirkungen auf die Tätigkeit als ... bzw. auf eine angepasste Tätigkeit führte der RAD-Arzt aus, körperlich bestünden gelegentlich Glieder- und Gelenkschmerzen im Rahmen eines Weichteilrheumatismus. Geistig bestünde eine reduzierte Merkfähigkeit, die Beschwerdeführerin brauche länger, um sich ... oder Dienstleistungen oder ... zu merken, auch bei Namen oder längeren Texten habe sie Mühe, sich diese einzuprägen. Psychisch reagiere sie mit Angst, Nervosität und gelegentlich auch mit Wut auf Neuerungen, Programmänderungen, administrative Anforderungen, Todesfälle und „zuviele Leute“. Sie könne einen normalen Tagesdienst im ... nicht bewältigen, weshalb sie nachts arbeite, wo weniger laufe und sie sich als autonomer und weniger gehetzt erlebe. Auch hier sei eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit vorhanden, da sie bei zeitlicher oder qualitativer Belastung rasch dekompenriere. Die bereits durchgeführten Anpassungen hätten dazu geführt, dass die jetzige Tätigkeit noch möglich sei. An einer anderen Arbeitsstelle würde sie sehr wahrscheinlich keine verwertbare Arbeitsfähigkeit aufweisen. Von diesem Zumutbarkeitsprofil könne seit 2005 ausgegangen werden (S. 3).

3.4 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.5 Vorliegend geht aus dem Bericht von Dr. med. B. _____ vom 23. März 2014 (AB 62) nachvollziehbar hervor, dass sich die unverändert diagnostizierte schizoaffektive Psychose (ICD-10 F25.1), gegenwärtig depressiv, in wechselndem Ausmass auf das gesundheitliche Befinden der Beschwerdeführerin auswirkt, indem sie seit 2004 mehrere maniforme depressive sowie präpsychotische Phasen durchlebte. Bei Belastung dekompenzierte sie wiederholt und hatte zwischenzeitlich im Jahr 2010 zwei kurze manische präpsychotische und anschliessend depressive Episoden, in denen sie vollständig arbeitsunfähig war. Der Facharzt hat klar und schlüssig ausgeführt, dass die Arbeitsunfähigkeit ab 2004 bis August 2010 70% betrug und dann vorübergehend jeweils über mehrere Monate in wechselndem Ausmass (zwischen 70% und 100%) zunahm und seit November 2011 stabil wiederum 70% beträgt (AB 62 S. 2 f.). Darauf ist abzustellen. Diese Beurteilung findet Rückhalt im Bericht des RAD-Arztes vom 8. Juli 2014, der von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand bzw. vom seit 2005 festgelegten bis heute bestehenden Zumutbarkeitsprofil ausgeht (AB 74 S. 2 f.). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

Die Beurteilung des Hausarztes (AB 68 S. 2 ff.) ist hinsichtlich der psychiatrischen Symptomatik mangels Fachkompetenz im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie zwar weniger zu gewichten, deckt sich aber – abgesehen von der Diagnose einer affektiven Erkrankung/Dysthymie (AB 68 S. 2) – im

Ergebnis mit den Spezialärzten, sodass sie diesen Beurteilungen jedenfalls nicht entgegensteht. Gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen des Hausarztes wirken sich die diagnostizierte, seit 2008 bestehende Rheumamerkrankung, die latente Hypothyreose sowie die atopische Diathese nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Darauf ist abzustellen.

In der ausgeübten ... ist die Beschwerdeführerin auch heute noch gut eingegliedert. Jegliche andere Arbeiten würden sie gemäss den Ausführungen der Ärzte überfordern (AB 62 S. 4; 68 S. 3; 74 S. 3). Schliesslich gehen die Ärzte übereinstimmend davon aus, dass seit der Rentenaufhebung vom 18. Mai 2005 (AB 46) gesundheitlich keine massgebliche Veränderung vorliegt (AB 62 S. 2 ff.; 74 S. 2). Somit ist weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

4. Zu prüfen ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

4.1 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 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 16. September 2014 (AB 77) samt Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 9. Dezember 2014 (AB

84) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 4.1 hiervor und ist überzeugend. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin geht im Abklärungsbericht Haushalt von einem Status 52% Erwerb und 48% Haushalt aus (AB 77 S. 6). Damit zeigte sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und nahm zur Statusfrage mehrfach unterschiedlich Stellung: Beim Erstgespräch nach der Neuanmeldung gab sie an, bei guter Gesundheit zu 100% erwerbstätig zu sein (AB 63 S. 1). Mit Einwand vom 13. Oktober 2014 (AB 81 S. 1) machte sie einen Status 70%-80% Erwerb und 20%-30% Haushalt geltend. In der Beschwerdeergänzung vom 21. Januar 2015 (in den Gerichtsakten) brachte sie vor, bei guter Gesundheit mindestens 80% zu arbeiten.

4.4 Dem Lebenslauf (AB 65 S. 4) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab 1991 – gemäss IK-Auszug auch schon zuvor (AB 10 S. 3), offenbar seit Abschluss der Lehre als ... –, bis Juli 1994 (Jahrgänge Kinder: 1993 und 1996) zu 100% erwerbstätig war. 1986 ist eine längere Phase der reduzierten Erwerbstätigkeit (80%) ausgewiesen (AB 21 S. 3). Ab Juli 1994 reduzierte sie – unbestrittenermassen wegen der Kinder – das Pensum erheblich, wobei dies auch im Gesundheitsfall so gewesen wäre (AB 20 S. 2; 21 S. 3; 33 S. 4; 45 S. 2).

Dem Abklärungsbericht Haushalt ist zu entnehmen, dass der Ehemann und die Tochter täglich zwei Mahlzeiten im Haushalt der Beschwerdeführerin einnehmen und die Beschwerdeführerin für die Tochter das auswärts eingenommene Mittagessen am Abend zuvor vorkocht (AB 77 S. 8). Weiter ist auch zu beachten, dass der Sohn jeweils am Wochenende nach Hause kommt mit zwei Säcken voll Wäsche, womit sich im Bereich Wäsche- und Kleiderpflege sowie Wohnungspflege keine wesentliche Änderung ergeben hat (AB 77 S. 3). Schliesslich ist dem Teilbereich Betreuung von Kindern zu entnehmen, dass der Sohn an einem ADS leidet, was in verschiedener

Hinsicht eine Belastung darstellt und Aufwendungen verursacht (AB 77 S. 10). Daran ändert nichts, dass diese Aufwendungen bzw. Einschränkungen bei der Invaliditätsbemessung im Haushalt unberücksichtigt bleiben mussten. Schliesslich muss sich die Beschwerdeführerin nach wie vor auch um die Gartenarbeit und die vielen Wohnungspflanzen kümmern (AB S. 11).

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist nach dem Dargelegten nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall zu 70%-100% erwerbstätig geworden wäre. Weder im Haushalt noch im Bereich Erwerb hat sich eine massgebliche Änderung ergeben. Insofern liegt seit der Rentenaufhebung vom 18. Mai 2005 (AB 46), anlässlich jener ein Status 45% Erwerb und 55% Haushalt ermittelt wurde, keine revisionsrelevante Veränderung vor, womit die Beschwerde abzuweisen ist (vgl. E. 2.6 hier-
vor).

5. Selbst wenn die Revisionsvoraussetzungen bejaht würden und der Rentenanspruch umfassend zu prüfen wäre, würde bei einem Status 70% Erwerb und 30% Haushalt bzw. 80% Erwerb und 20% Haushalt ein rentenausschliessender IV-Grad resultieren (vgl. E. 5.1 ff. hiernach).

5.1 Gemäss nicht rechtskräftigem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio c. Suisse [Requête no 7186/09]) soll die Anwendung der gemischten Methode das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) i.V.m. Art. 14 EMRK verletzen. Vorab ist festzustellen, dass bis zu einem rechtskräftigen Urteil des EGMR die bisherige Rechtsprechung zur gemischten Methode weiterhin anzuwenden ist (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Mai 2016).

5.2 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 ange-

pass-ten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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).

5.3 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im Januar 2014 (AB 49) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juli 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.4 Soweit die Beschwerdegegnerin auf ein Valideneinkommen von Fr. 3'000.-- abstellt, kann ihr nicht gefolgt werden (AB 77 S. 4 f.). Andererseits geht sie basierend auf ihren telefonischen Abklärungen beim Arbeitgeber (in den Akten nicht belegt) grundsätzlich zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Ausbildung zur ... heute in der Gehaltsklasse 13, Lohnstufe 26 (vgl. Personalamt des Kantons Bern, Gehaltsklassentabelle ab 01.01.2014 Kantonspersonal, Monatsgehalt; abrufbar unter www.fin.be.ch) eingeteilt wäre und sich dementsprechend in einem 100%-Pensum ein Monatslohn von Fr. 5'790.10 (Fr. 75'271.30 pro Jahr) ergibt (AB 77 S. 5). Dies ist angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin keine Weiterbildung absolviert und sich für die vorübergehende Kinderbetreuung entschieden hat, vertretbar. Insbesondere auch deshalb, weil dieser Lohn im Vergleich zum ursprünglich bis Ende 1993 als ... erzielten (damals noch nicht als ...; laut IK-Auszug Fr. 57'296.-- [AB 10 S. 1] und aufindexiert Fr. 72'157.90 [Fr. 57'296.-- / 100 x 124.2 / 100 x 101.4 [Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Frauen 1993 – 2010, Tabelle T1.2.93, Gesundheits- und Sozialwesen bzw. Nominallöhne Frauen 2011 – 2014, Tabelle T1.2.10, Gesundheits- und Sozialwesen]) noch leicht höher ist und damit zu Gunsten der Beschwerdeführerin ausfällt. Bei einem Ar-

beitspensum von 70% ergibt dies ein als wohlwollend einzustufendes Valideneinkommen von Fr. 52'689.90 (Fr. 75'271.30 x 0.7).

5.5 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers (Lohnkonto 2013; AB 72.2 S. 2 f.) ermittelt und auf Fr. 32'512.85 (Fr. 32'286.85 inkl. 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagszuschlag, Wochenend- und Nachtzulage; aufindexiert auf 2014 [+0.7]) festgelegt (AB 77 S. 6).

5.6 Folglich resultiert ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 38.29% resp. gewichtet 26.80% (38.29% x 0.7 [Status]).

5.7 Entsprechend der überzeugenden Beurteilung der Abklärungsfachperson ist von einer Einschränkung im Haushalt von 11.1% auszugehen (AB 77 S. 11). Folglich resultiert ein IV-Grad im Aufgabenbereich von gewichtet 3.33% (11.1% x 0.3 [Status]).

5.8

5.8.1 Zusammenfassend würde bei einem Status 70% Erwerb und 30% Haushalt ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 30% resultieren (26.80% + 3.33%; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123). Damit bestünde kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.8.2 Schliesslich ist festzuhalten, dass selbst wenn der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt berücksichtigt würde, der Gesamtinvaliditätsgrad mit gerundet 39% (Valideneinkommen: Fr. 60'217.04 [Fr. 75'271.30 x 0.8], Invalideneinkommen: Fr. 32'512.85, IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 46.01 resp. gewichtet 36.81% [46.01% x 0.8 [Status]], IV-Grad im Aufgabenbereich von gewichtet 2.22 [11.1% x 0.2]) keinen Anspruch auf eine IV-Rente begründen könnte.

6. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.