

200 14 295 IV  
SCJ/RUM/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juli 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

### IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 19. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1978 geborene A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ausgebildete ... und arbeitet in dieser Funktion in einer ... der C. \_\_\_\_\_ bzw. – seit 1. Dezember 2012 – in der D. \_\_\_\_\_. Das Arbeitspensum betrug bis 31. Juli 2008 80 % und ab 1. August 2008 60 % (Dossier der IV-Stelle Bern, Antwortbeilagen [AB] 13, 14/1, 37/3).

Am 25. Januar 2008 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe einer angeborenen spastischen Diparese zum Bezug einer Rente an (AB 5). Die IVB holte Unterlagen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ein und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 19. August 2008 rückwirkend ab 1. April 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu (AB 23, 25).

Am 11. Juni 2010 stellte die Versicherte ein Gesuch um Rentenrevision. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Geburt ihrer Tochter am .... Juni 2009 (AB 46/2) verschlechtert (AB 31 f.). Die IVB holte in der Folge insbesondere einen Arztbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 4. November 2010 (AB 38/3-5) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 4. November 2010 ein. Demgemäss wurde die Versicherte neu als Teilerwerbstätige mit einem Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt bemessen und ein Gesamtinvaliditätsgrad von 3 % ermittelt (AB 37). Gestützt darauf hob die IVB mit Verfügung vom 10. Januar 2011 die bisherige Viertelsrente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (AB 43). Diese Verfügung trat unangefochten in Rechtskraft. Per 1. August 2011 reduzierte die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum auf 40 % (AB 57/4).

### **B.**

Am 6. Dezember 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Bericht der behandelnden Ärztin vom 14. Oktober 2011 (AB 47), wo-

nach sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, erneut zum Rentenbezug an (AB 46). In der Folge liess die IVB die Versicherte durch den RAD untersuchen (Untersuchungs- und Arztbericht vom 29. März 2012 [AB 53, 54]). Am 23. Juli 2012 erstattete der Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juli 2012, worin der Status 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt bestätigt und ein Gesamtinvaliditätsgrad von 9 % ermittelt wurde (AB 57). Mit Vorbescheid vom 10. August 2012 stellte die IVB die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 59). Dagegen erhob die Versicherte am 31. August 2012 Einwand (AB 61) und äusserte sich zusätzlich mit Schreiben vom 4. November 2012 zum RAD-Untersuchungsbericht vom 29. März 2012 (AB 69). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 19. Dezember 2012 und von Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte führte der Abklärungsdienst im März 2013 – nachdem die Versicherte mit ihrem Partner Anfang September 2012 in ein gemeinsames Einfamilienhaus umgezogen war, sie nach eigenen Angaben im Dezember 2012 die definitive Trennung beschlossen hatten und der Partner Anfang Februar 2013 aus dem Haus auszogen war (AB 83/2 f., 83/5) – eine erneute Erhebung im Haushalt der Versicherten durch. Gestützt darauf ermittelte der Abklärungsdienst für die Zeit bis November 2012 auf der Basis eines Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt einen Gesamtinvaliditätsgrad von 12 %, ab Dezember 2012 auf der Basis eines Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt einen Gesamtinvaliditätsgrad von 34 % sowie ab Februar 2013 auf der Basis desselben Status einen Gesamtinvaliditätsgrad von 35 % (Abklärungsbericht vom 16. August 2013 [AB 83]). Dabei wurde auch berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum als ... per 1. Dezember 2012 wieder auf 50 % erhöht hatte (AB 74/2). Mit Vorbescheid vom 16. September 2013 stellte die IVB die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 86), wogegen die Versicherte am 15. Oktober 2013 erneut Einwand erheben liess (AB 89). Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. Februar 2014 (AB 93) wies die IVB mit Verfügung vom 19. Februar 2014 das Leistungsbegehren betreffend einer Rente, wie angekündigt, ab (AB 94).

**C.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 24. März 2014 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 19. Februar 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine IV-Rente, wie rechtens, auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer neutralen ärztlichen Beurteilung zurückzuweisen. In der Begründung wird im Wesentlichen gerügt, die Beschwerdegegnerin habe bei der Festsetzung des Invalideneinkommens zu Unrecht auf die tatsächliche beruflich-erwerbliche Situation abgestellt. Stattdessen sei zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf einen Tabellenlohn abzustellen, dies unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs und der Interdependenz der gesundheitlichen Auswirkungen auf die Erwerbs- und Haushaltstätigkeit. Sodann wäre vor einer allfälligen Abweisung des Rentenbegehrens die gesundheitliche Verschlechterung und das medizinisch zumutbare Tätigkeitsprofil im Rahmen einer fachärztlichen Begutachtung eingehend zu klären, was bisher nicht erfolgt sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 15. April 2014 (AB 97/3) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. Mai 2014 hält die Beschwerdeführerin an ihren 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 19. Februar 2014 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente im Rahmen der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2011 (AB 46).

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

**2.4** 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).

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).

**2.5** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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 tatsäch-

lich 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).

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2014 (AB 94) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist damit vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**3.2** Im Rahmen der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. August 2008 (AB 20, 25) wurde die Invalidität der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige ohne Aufgabenbereich anhand der allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30) bemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin am .... Juni 2009 eine Tochter geboren hatte, stellte die Beschwerdegegnerin in der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. Januar 2011 aufgrund der neuen Betreuungssituation und der Angaben der Beschwerdeführerin zum hypothetischen Arbeitspensum im Gesundheitsfall anlässlich der Erhebung im Haushalt vom 27. Oktober 2010 auf einen Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt ab und ermittelte den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (AB 37/4, 43;

vgl. E. 2.3 hiervor). Diese Verfügung trat in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

Nach der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2011 (AB 46) ging die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juli 2012 weiterhin vom Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt aus. Dies im Wesentlichen mit der Begründung, dass sich die für die Beurteilung der Statusfrage massgeblichen Verhältnisse namentlich in finanzieller Hinsicht sowie bezüglich der Betreuungssituation seit der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Januar 2011 nicht verändert hätten (AB 57/5). Bereits im Einwand auf den Vorbescheid vom 10. August 2012 machte die Beschwerdeführerin dagegen geltend, es sei richtigerweise von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt auszugehen (AB 61/1). Die Beschwerdegegnerin hielt diesen Einwand im nachfolgenden Abklärungsbericht vom 16. August 2013 jedoch für unbegründet und bestätigte den bisherigen Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt. Indessen hatte sich die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben im Dezember 2012 definitiv von ihrem Partner getrennt, weshalb sie ab diesem Zeitpunkt aus finanziellen Gründen ihr Pensum im Gesundheitsfall auf 80 % erhöht hätte. Die Beschwerdegegnerin erachtete dies als nachvollziehbar und legte den Status deshalb per 1. Dezember 2012 auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt fest (AB 83/5 Ziff. 3.5). Diese Statusfestlegung wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und es besteht namentlich in Anbetracht der mit der Trennung einhergehenden finanziellen Konsequenzen – die unverheiratete Beschwerdeführerin erhält für sich selbst keine Unterhaltsbeiträge (AB 83/6 Ziff. 3.6) – kein Anlass für eine richterliche Korrektur.

Aus den Akten ergibt sich ferner, dass die Beschwerdeführerin per Anfang September 2012 zusammen mit dem Partner und ihrem gemeinsamen Kind in ein neu gebautes Einfamilienhaus umgezogen ist (AB 83/13 Ziff. 8). Nachdem nach eigenen Angaben im Dezember 2012 der Entscheid zur definitiven Trennung gefallen sei, zog der Partner schliesslich Anfang Februar 2013 aus dem gemeinsamen Haus aus (a.a.O.). Aufgrund dieser veränderten Ausgangslage sah sich der Abklärungsdienst denn auch veranlasst, am 15. März 2013 im Haushalt der Beschwerdeführerin eine erneute Erhebung durchzuführen (AB 83/2; vgl. AB 67/2).

Damit liegen im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Januar 2011 (AB 43) und der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2014 hinsichtlich des Status und der Betätigung im Aufgabenbereich Haushalt Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen vor, die grundsätzlich geeignet sind, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 3.5 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht einen Revisionsgrund bejaht und den Invaliditätsgrad nach der Neuanmeldung im Dezember 2011 (AB 46) einer freien Prüfung unterzogen. Es kann deshalb offen bleiben, ob auch in medizinischer Hinsicht von einer im Vergleich zur Situation im Januar 2011 erheblichen Veränderung im Sinne eines Revisionsgrundes auszugehen wäre (zur Beurteilung der medizinischen Verhältnisse ab dem 10. Januar 2011 im Rahmen der freien Prüfung vgl. E. 4 hiernach).

#### **4.**

**4.1** Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Januar 2011 ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

**4.1.1** Im Untersuchungsbericht vom 29. März 2012 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stellen (RAD), als Diagnosen (neurologisch) eine spastische Paraparese, differentialdiagnostisch eine Zerebralparese und (gemäss der Rheumatologin) eine Polyarthritits auf. Die Beschwerdeführerin habe den Beschäftigungsgrad von 60 % auf 40 % reduziert. Dass dabei nicht nur gesundheitliche, sondern vor allem auch soziale Gründe massgebend gewesen seien, zeige ihr Schreiben vom 11. Juni 2010, wonach sie seit der Geburt ihrer Tochter viel grösseren körperlichen Mehrbelastungen ausgesetzt sei. Die dabei von ihr geltend gemachte progressive Erbkrankheit (spastische Paraparese, anstelle der geburtsbedingten zerebralen Parese) habe sich nicht nachweisen lassen. Sie lasse sich aber auch nicht widerlegen, weil nicht das ganze Genom analysiert werden könne. Es gebe keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Erbkrankheit. Unbestritten sei dagegen, dass die Beschwerdeführerin durch ihr Lei-

den – ungeachtet dessen Ätiologie – erheblich in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt sei. Mit der Neuankündigung sei zusätzlich ein entzündliches rheumatisches Leiden in Form einer Polyarthritits geltend gemacht worden, die medikamentös therapiert werde. Im Zeitpunkt der Untersuchung habe sich mit den Laborwerten kein Nachweis eines solchen Leidens ergeben und auch klinisch hätten keine gesicherten Anhaltspunkte dafür bestanden. Das allein geschwollene Kleinfingermittelgelenk rechts könnte auch eine andere Ursache haben. Eine gesundheitliche Verschlechterung lasse sich somit nicht sicher und eindeutig ausweisen. Wenn die rheumatologische Diagnose korrekt und dass Leiden derzeit durch die Behandlung unter Kontrolle sei, könne eine leichte Verschlechterung veranschlagt werden, die zu einer durchschnittlichen Einschränkung von zusätzlich maximal 10 % zu den bereits bestehenden 40 % führe. Die Arbeitsunfähigkeit betrage somit maximal 50 % (AB 54/5; vgl. AB 53/2).

**4.1.2** Im Arztbericht vom 18. Dezember 2012 hielt PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie (...), als Diagnosen einen Zustand nach mikrochirurgischer Entfernung einer Synovialzyste L5/S1 rechts am 24. Oktober 2012, einen oberflächlichen Wundinfekt, eine rheumatoide Arthritis und einen Verdacht auf eine hereditäre spastische Paraplegie fest. Der Verlauf sei jetzt erfreulich, da abgesehen von Schmerzen im lumbosakralen Übergang und Beckenkamm rechts keine relevanten Beschwerden beständen. Der Wundinfekt sei ohne grössere Massnahmen abgeklungen. Ab 7. Januar 2013 sei wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als ... attestiert worden (AB 81/2 f.).

**4.1.3** Im Arztbericht vom 13. Februar 2013 führte die behandelnde Ärztin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnosen im Wesentlichen eine rheumatoide Arthritis, eine Paraspastik im Rahmen eines Morbus Little sowie eine Synovialzysten-Operation L5/S1 rechts vom 24. Oktober 2012 auf. Die rheumatoide Arthritis sei unter medikamentöser Behandlung stabil. Die Beschwerdeführerin habe jedoch immer wieder einzelne geschwollene Gelenke, die Schmerzen verursachten. Zudem bestehe eine Morgensteifigkeit von unterschiedlicher Dauer, teilweise bis zu einer Stunde. Die Alltagsfunktion der Beschwerdeführerin sei auch durch die massive Paraspastik der unteren

Extremitäten eingeschränkt. Die Gehfähigkeit sei deutlich reduziert. Im Zusammenhang mit der Paraspastik und der Überlastung der Facettengelenke sei eine Synovialzyste L5/S1 rechts aufgetreten, die ein sensibles Ausfallsyndrom der S1-Wurzel verursacht habe. Am 24. Oktober 2012 sei die Synovialzyste operiert worden. Es persistiere jedoch eine Schmerzsymptomatik im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS). Die Arbeitsunfähigkeit betrage aus rheumatologischer Sicht in Anbetracht der Gesamtsituation (rheumatoide Arthritis, komplexes Rückenleiden, Paraspastik der unteren Extremitäten) 50 %. Diese Einschätzung werde auch von PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ unterstützt, der bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert habe. Aufgrund der Gesamtsituation sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (AB 73/2).

**4.1.4** Im Verlaufsbericht vom 19. August 2013 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Vergleich zum Bericht vom 13. Februar 2013 einen stationären, jedoch im Vergleich zu früheren Berichten verschlechterten Gesundheitszustand fest. Ergänzend sei eine Fehlbelastung der Facettengelenke im Rahmen der Paraspastik der unteren Extremitäten mit Facettengelenkssymptomatik aufzuführen. Die Beschwerdeführerin habe vor allem immer wieder untere Rückenschmerzen rechts. Diese seien auf eine Facettengelenkssymptomatik zurückzuführen. Es bestehe eine deutliche Spondylarthrose. Zudem habe sie immer wieder Schübe mit Schwellungen von Fingergelenken und anderen Gelenken. In der Kontrolluntersuchung vom 19. Juni 2013 hätten erstmals erosive Veränderungen dokumentiert werden können. Es müsse deshalb bei der rheumatoiden Arthritis generell von einer schlechteren Prognose ausgegangen werden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf weiteres in der Tätigkeit als .... Die schwere Paraspastik der unteren Extremitäten führe zu Fehlbelastungen im Bereich der Wirbelsäule und zu Spondylarthrosen. Dadurch habe sich die grosse Synovialzyste entwickelt, die eine S1-Kompression verursacht habe. Diese sei operiert worden. Die Beschwerdeführerin habe aufgrund der Paraspastik und der LWS-Beschwerden deutliche Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Zudem leide sie an einer rheumatoiden Arthritis mit Gelenkschmerzen und Schwellungen vor allem im Bereich der Hände, wobei zeitweise auch andere Gelenke betroffen seien. Die Gehfähigkeit sei eingeschränkt, die Beschwerdeführerin habe Mühe, sich zu bücken und Tätigkeiten im Stehen

auszuführen. Zudem bestünden Einschränkungen für manuelle Tätigkeiten. Die aktuelle Tätigkeit (als ...) sei zumutbar. Sie habe Entlastungen durch Mitarbeiter. Sie könne die Arbeit selbst einteilen und sich gut organisieren. Günstig sei, dass die Arbeit wechselbelastend sei. Die Beschwerdeführerin könne kurzzeitig Kleinkinder heben und tragen. Die Stehdauer betrage 5-10 Minuten, die Sitzdauer 30 Minuten, danach sollte die Position gewechselt werden. Die Gehstrecke sei deutlich eingeschränkt. Das Arbeitspensum betrage 4.5 Stunden pro Tag. Das Arbeitstempo sei vor allem bei Tätigkeiten im Stehen und Gehen reduziert. Es würden keine berufliche Massnahmen empfohlen, da die Beschwerdeführerin zur Zeit in ihrem Arbeitsumfeld gut organisiert sei und es sich um wechselbelastende Tätigkeiten handle. Eine Bürotätigkeit wäre für das Rückenleiden und die Fingergelenke auch ungünstig (AB 84).

## **4.2**

**4.2.1** Bereits im Rentenrevisionsverfahren von Juni 2010, welches mit der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. Januar 2011 (AB 43) seinen Abschluss fand, wurde von Seiten des Hausarztes, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, im Bericht vom 28. Juli 2010 diagnostisch auf eine Paraspastik im Rahmen eines Morbus Little hingewiesen. Anlässlich der neurologischen Beurteilung und Behandlung im Spital I. \_\_\_\_\_ habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer stationären zerebralen Parese leide, sondern dass offenbar ein fortschreitendes neurologisches Leiden bestehe. Dies erkläre die zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustands und den allmählichen Kraftverlust (AB 35/2). Aus den in der Folge eingeholten Berichten des Spitals I. \_\_\_\_\_ ergab sich, dass dort im November 2008 aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde und der Familienanamnese der Verdacht auf eine herediäre spastische Spinalparalyse diagnostiziert worden war (Bericht vom 14. November 2008 [AB 36/5]). Die Verdachtsdiagnose konnte jedoch mittels molekulargenetischer Analyse des Spastin-Gens nicht erhärtet werden, auf eine weiterführende Analytik wurde vorderhand verzichtet (Bericht vom 10. Februar 2009 [AB 36/2]). Mit Verweis auf diese Angaben des Spitals I. \_\_\_\_\_ hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in ihrem – der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Januar 2011 zugrunde liegenden – Bericht vom 4. November 2010 eine

relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht für ausgewiesen und erachtete die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Einschränkungen zufolge der Spastizität in der Tätigkeit als ... nach wie vor als zu 60 % arbeitsfähig (AB 38/4 f.).

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2011 machte die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die behandelnde Rheumatologin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nebst der hereditären spastischen Paraplegie (spastische Paraparese) zusätzlich eine rheumatoide Arthritis geltend (AB 46/4 f., 47). Im Untersuchungsbericht vom 21. Februar 2012 hält die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zur spastischen Paraparese fest, diese habe sich zwar im Spital I. \_\_\_\_\_ nicht nachweisen lassen, die Diagnose könne aber auch nicht widerlegt werden, weil nicht das ganze Genom analysiert worden sei. Was die rheumatoide Arthritis anbelangt, erachtet die RAD-Ärztin diese allein aufgrund eines positiven Rheumafaktors bei labormässig fehlenden Entzündungszeichen ebenfalls nicht als ausgewiesen. Gemäss ihren Angaben kann jedoch auch hier nicht mit Sicherheit vom Gegenteil (Nichtvorhandensein) ausgegangen werden, zumal der Umstand, dass die rheumatoide Arthritis zur Zeit nicht aktiv sei (fehlende Entzündungszeichen), auch auf die medikamentöse Therapie zurückgeführt werden könne (AB 54/5).

**4.2.2** Die RAD-Ärztin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, verfügt als Fachärztin für Allgemeine und Innere Medizin FMH, nicht ohne weiteres über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen zur Beurteilung der beschriebenen komplexen neurologischen und rheumatologischen Situation. Dieser Mangel wirkt sich jedoch aus folgenden Gründen nicht entscheidend auf die Beurteilung der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus.

Zunächst ist unbestritten und steht aufgrund der medizinischen Unterlagen fest, dass die Beschwerdeführerin infolge der Spastizität erheblich in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt ist (AB 54/5, 73/2). Weiter wurde die nach Angaben von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (AB 73/2) im Zusammenhang mit der Spastizität bzw. überlasteten Facettengelenken entstandene Synovialzyste L5/S1 rechts am 24. Oktober 2012 von PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erfolgreich operiert. Dennoch bestätigt auch PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Dezember 2012 – im Zusammenhang mit der Spastizität bzw. da-

mit einhergehenden Fehlbelastungen – persistierende Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (AB 81/2), die sich gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (AB 73/2, 84). Sodann beschreibt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus rheumatologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende, unter medikamentöser Behandlung jedoch stabile Gelenksschmerzen und Schwellungen vor allem an den Händen (AB 84/3), die auch von der RAD-Ärztin als solche im Rahmen einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 10 % anerkannt werden (AB 54/5).

Demnach sind ungeachtet der unklaren Ätiologie bzw. Pathogenese der Spastizität einerseits und der Gelenksschmerzen und Schwellungen an den Händen andererseits die in diesem Zusammenhang geklagten Beeinträchtigungen nach übereinstimmender Auffassung der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen objektivierbar. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation geht Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als ... von 50 % aus (AB 73/2, 84/2), was mit der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht vom 29. März 2012 übereinstimmt (AB 54/5). Eine entsprechende Einschränkung attestiert auch PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ für die Zeit nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation ab 7. Januar 2013 (AB 81/2 f.).

Damit liegen letztlich keine auch bloss geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vor, weshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9) – kein Anlass zu ergänzenden Abklärungen besteht. Die Beschwerdegegnerin hat in medizinischer Hinsicht zu Recht auf eine verbleibende Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als ... abgestellt. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen ist die allenfalls höhere Arbeitsunfähigkeit während der postoperativen Rehabilitation vom 24. Oktober 2012 (Synovialzystenoperation) bis 7. Januar 2013, da diese weniger als drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

## 5.

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen. Dabei ist, wie in Erwägung 3.2 hiervor festgehalten wurde, jedenfalls ab 1. Dezember 2012 von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt auszugehen. Für die Zeit vor dem 1. Dezember 2012 bestätigte die Beschwerdegegnerin den Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt (AB 83/5 Ziff. 3.5, 95/2 f.), welcher bereits der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. Januar 2011 zugrunde gelegen hatte (AB 37/4 Ziff. 3.5, 43/2). Der Einwand der Beschwerdeführerin vom 31. August 2012, sie wäre bei guter Gesundheit schon vor Dezember 2012 einer Erwerbstätigkeit von 80 % nachgegangen (AB 61/1 Ziff. 1), erachtete die Verwaltung namentlich mit Hinweis auf frühere Aussagen der Beschwerdeführerin betreffend eines Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt (AB 37/4 Ziff. 3.5, 57/5 Ziff. 3.5) sowie seither fehlender neuer Erkenntnisse als unbegründet (AB 83/5 Ziff. 3.5). Wie es sich damit im Einzelnen verhält, kann jedoch offen bleiben. Selbst wenn – wie nachfolgend zu zeigen ist – zu Gunsten der Beschwerdeführerin im gesamten Beurteilungszeitraum vom 10. Januar 2011 bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2014 (vgl. E. 3.2 [am Schluss] hiervor) ein Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % angenommen würde, resultierte kein anderes Ergebnis.

Der Invaliditätsgrad ist somit auf der Basis eines Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt anhand der gemischten Methode im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs (E. 6 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels Betätigungsvergleichs (E. 7 hiernach) zu bemessen.

## 6.

**6.1** 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).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Praxisgemäss sind an den Nachweis von Soziallohn strenge Anforderungen zu stellen, da vom Grundsatz ausgegangen werden muss, dass ausbezahlte Löhne normalerweise das Äquivalent einer entsprechenden Arbeitsleistung sind (BGE 117 V 8 E. 2c aa S. 18). Bei der richterlichen Würdigung von Arbeitgeberbescheinigungen ist auch zu bedenken, dass ein Arbeitgeber ein eigenes Interesse daran haben kann, die Bezahlung von Soziallohn zu behaupten (BGE 110 V 273 E. 4c S. 277, 104 V 90 E. 2 S. 93; ZAK 1980 S. 345 E. 2b). Als Indiz für eine freiwillige Sozialleistung fallen insbesondere verwandtschaftliche Beziehungen zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person oder eine lange Dauer des Arbeitsverhältnisses in Betracht (RKUV 1996 U 240 S. 95 E. 3c).

**6.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens 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. Altersjahrs erfolgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Jedoch ist gemäss dem Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte vom 29. November 2011 im Anwendungsbereich von Art. 29<sup>bis</sup> IVV (Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente) die Sechsmonatsfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG

nicht zu berücksichtigen (Urteil des Verwaltungsgerichts vom 7. Dezember 2011, IV/2010/1039, E. 4.5). Art. 29<sup>bis</sup> IVV regelt diejenigen Fälle, in denen die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrads aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. Ob vorliegend ein solcher Fall von Art. 29<sup>bis</sup> IVV gegeben ist mit der Konsequenz, dass der hypothetische Rentenbeginn ungeachtet der Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG auf den frühestmöglichen Zeitpunkt Anfang August 2011 (Reduktion des Arbeitspensums von 60 % auf 40 %; AB 57/4 Ziff. 3.2 f.; vgl. E. 6.4 hiernach) festzulegen wäre, kann offen bleiben. Denn zum einen erübrigt sich vorliegend eine zahlenmässige Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens (vgl. E. 6.5 hiernach), zum andern resultiert – wie nachfolgend darzulegen ist – kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad.

**6.3** Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Februar 2001 (bis heute) im erlernten Beruf als ... in der C.\_\_\_\_\_ (bzw. der D.\_\_\_\_\_; AB 13, 14, 65/2 f., 71/2 f., 74/2-4). Es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit in der gleichen Funktion bei derselben Arbeitgeberin tätig wäre und ein entsprechendes Valideneinkommen erzielen würde, wobei das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall auf 80 % festzulegen ist (vgl. E. 5 hiervor).

**6.4** Die Beschwerdeführerin arbeitete im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Januar 2011 mit einem Pensum von 60 % (AB 37/3 Ziff. 3.2) und schöpfte damit die ihr damals ärztlicherseits attestierte zumutbare Restarbeitsfähigkeit (AB 38/5) vollumfänglich aus. In der Folge reduzierte sie per Anfang August 2011 ihr Arbeitspensum auf 40 %, nach eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen (AB 57/4 Ziff. 3.2 f.; vgl. aber E. 4.2.2 hiervor); mit diesem Pensum war sie auch im Zeitpunkt der Neuanschuldung vom Dezember 2011 tätig. Mit Arbeitsvertrag vom 13. Februar 2013 wurde das Arbeitspensum rückwirkend per 1. Dezember 2012 wieder auf 50 % erhöht (AB 74/2).

Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Invalideneinkommen für den Zeitraum bis 30. November 2012 anhand der statistischen Durchschnittslöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Bereich Heime (LSE 2010, Tabelle TA1, Ziff. 87), da die zumutbare Arbeitsfähigkeit (50 %;

E. 4.2.2 hiervor) mit einem Arbeitspensum vom 40 % im erwähnten Zeitraum nicht verwertet werde (AB 83/7 Ziff. 3.9). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht hat festgehalten, eine solche Argumentation laufe darauf hinaus, dass das hypothetische Invalideneinkommen stets aufgrund statistischer Durchschnittswerte zu bestimmen sei, wenn der tatsächlich erzielte Verdienst darunter liege. Dies widerspreche offensichtlich der Rechtsprechung, wonach primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen sei, in welcher die versicherte Person stehe (vgl. E. 6.1 hiervor). Ausserdem werde damit Sinn und Zweck des Kriteriums der „voll ausgeschöpften Restarbeitsfähigkeit“ verkannt. Dabei sei zu beachten, dass das Kriterium „stabile Arbeitsverhältnisse“ verhindern soll, dass zu Ungunsten der versicherten Person von einem (zu) hohen tatsächlichen Einkommen ausgegangen werde, welches sie nicht ohne weiteres auch in Zukunft verdienen könne. Ebenfalls zum Vorteil der versicherten Person sei das Kriterium „kein Soziallohn“ ausgestaltet, wo desgleichen verhindert werden solle, dass ein Einkommen angerechnet werde, welches nicht überwiegend wahrscheinlich erzielt werden könne. Demgegenüber solle das Kriterium der „voll ausgeschöpften Restarbeitsfähigkeit“ nicht den Interessen der versicherten Person, sondern denjenigen der Invalidenversicherung dienen, indem sich die versicherte Person nicht auf ein tieferes Einkommen berufen könne, während ihr die Erzielung eines höheren zumutbar wäre (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Januar 2010, 8C\_579/2009, E. 2.3.2, sowie 11. Februar 2013, 9C\_720/2012, E. 2.3.2).

Letzteres ist hier zu verneinen. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besser zu verwerten vermöchte, ergeben sich aus den Akten nicht. Vielmehr hat Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar dargelegt, dass es sich bei der Tätigkeit als ... aus medizinischer Sicht um eine optimal angepasste Tätigkeit handelt und sich die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen auch auf andere (Büro-)Tätigkeiten auswirken würden (AB 84/4). Darauf ist abzustellen, zumal auch den Angaben der RAD-Ärztin insoweit nichts Gegenteiliges zu entnehmen ist (AB 53/2, 54/5). Zu keinem anderen Schluss führt auch das Schreiben der Arbeitgeberin vom 2. Dezember 2010 mit Hinweis auf eine mögliche Diskrepanz zwischen tatsächlicher Leistung und medizinisch-theoretischer Arbeitsfähigkeit (AB 41; vgl. Beschwerde S. 5). Denn dieses

Schreiben bezog sich – im Hinblick auf die von der Verwaltung zuvor im November 2010 angekündigte und alsdann im Januar 2011 verfügte Rentenaufhebung – auf die damals ärztlicherseits noch attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % (AB 38/5), weshalb hieraus keine Rückschlüsse auf die Zumutbarkeit einer erwerblichen Tätigkeit im hier massgebenden Beurteilungszeitraum ab 10. Januar 2011 (vgl. E. 3.2 [am Schluss] hiervor) gezogen werden kann. Weiter liegt, entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 5), offensichtlich ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vor. So war (und ist) die Beschwerdeführerin seit je her, d.h. namentlich bereits im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung Anfang 2011, später im Zeitpunkt der Neuanschuldung Ende 2011 und auch bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung im Februar 2014, als ... im Rahmen desselben Arbeitsverhältnisses tätig. Dass dabei, wie in der Beschwerde ausgeführt wird, die Beschwerdeführerin ihre Arbeit nur wegen einer sehr sozialen Arbeitgeberin und durch Mithilfe des Teams habe umsetzen können, spricht für (nicht gegen) das Vorliegen eines stabilen Arbeitsverhältnisses. Schliesslich ergeben sich aus den Akten auch keine Anhaltspunkte, die für einen Soziallohn sprechen würden, sodass insgesamt nicht von einem zu hohen tatsächlichen Einkommen auszugehen ist, welches die Beschwerdeführerin zukünftig nicht mehr zu erzielen in der Lage wäre. Umgekehrt liegt auch kein zu tiefes Einkommen vor, erfolgt doch die Entlohnung nach Massgabe der kantonalen personalrechtlichen Vorschriften (AB 65/2, 71/2, 74/2) und entspricht damit einem branchenüblichen Lohn.

Nach dem Dargelegten ist bezüglich des Invalideneinkommens nicht nur für die Zeit ab dem 1. Dezember 2012 auf den effektiv erzielten Lohn abzustellen. Vielmehr stellt der auf das zumutbare Arbeitspensum hochgerechnete tatsächliche Verdienst auch für den Zeitraum seit der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Januar 2011 bis Ende November 2012 eine valable Schätzung für das Invalideneinkommen dar (BGer 9C\_720/2012, E. 2.3.2; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1.2), zumal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Weiterbeschäftigung mit einem höheren Pensum als 40 % aus betrieblicher Sicht nicht nur möglich, sondern grundsätzlich auch erwünscht gewesen wäre (vgl. AB 41). So konnte die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum per Anfang Dezember 2012 denn auch ohne weiteres auf 50 % erhöhen (AB 74/2). Es bleibt fest-

zuhalten, dass unter den gegebenen Umständen weder die Reduktion des Arbeitspensums (aus subjektiven Gründen) auf 40 % per 1. August 2011 noch die Erhöhung desselben per 1. Dezember 2012 Revisionsgründe darstellen (vgl. BGer 8C\_579/2009, E. 2.3.2), weshalb bezüglich Letzterem Art. 31 IVG nicht zur Anwendung gelangt (vgl. AB 83/7).

**6.5** Da vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der Basis desselben (tatsächlichen) Gehalts zu bestimmen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ergibt sich – unter Berücksichtigung der für die Beschwerdeführerin bestmöglichen Annahme eines Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt im gesamten Beurteilungszeitraum vom 10. Januar 2011 bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung (vgl. E. 5 hiervor) – aus der Differenz zwischen dem hypothetischen Arbeitspensum im Gesundheitsfall von 80 % und der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Zuzufolge Abstellens auf das tatsächliche Gehalt fällt die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327; Beschwerde, S. 6 f.) ausser Betracht.

Der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt demnach 30 %.

## 7.

**7.1** Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu

den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

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).

**7.2** Wie hiavor (E. 3.2) bereits festgehalten wurde, ist die Beschwerdeführerin Anfang September 2012 zusammen mit dem Partner und dem gemeinsamen Kind in ein neu gebautes Einfamilienhaus umgezogen. Anfang Februar 2013 zog der Partner aus dem gemeinsamen Haus aus. Im (nach der Neuanschuldung) ersten Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juli 2012, der sich noch auf die Wohnverhältnisse am alten Ort bezog, ermittelte die Beschwerdegegnerin eine Einschränkung im Aufgabenbereich von 9 % (AB 57/2, 57/8-12). Dieses Ergebnis (9 %) bestätigte die Beschwerdegegnerin auch im nachfolgenden Abklärungsbericht vom 16. August 2013 für die Zeit bis Ende Januar 2013. Für die Zeit ab Februar 2013 legte sie unter Berücksichtigung der neuen Wohnverhältnisse und des Auszugs des Partners die Einschränkung im Aufgabenbereich neu auf 16.5 % fest (AB 83/8, 83/10-12). Korrekterweise hätte die Einschränkung im Aufgabenbereich auf der Basis der neuen Wohnverhältnisse bereits ab dem Datum des Umzugs,

d.h. ab September 2012, berücksichtigt werden müssen. Wie es sich damit verhält kann jedoch offen bleiben, da die Einschränkung im Zeitraum von September 2012 bis Ende Januar 2013 unter Berücksichtigung dessen, dass der Partner noch im gleichen Haushalt lebte, jedenfalls nicht höher als die ab Februar 2013 angenommenen 16.5 % ausgefallen wäre.

**7.3** Die Abklärungsberichte vom 23. Juli 2012 (AB 57/2 ff.) und 16. August 2013 (AB 83/2 ff.) wurden vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund der Erhebungen vor Ort vom 3. Juli 2012 und 15. März 2013 verfasst. Die Ergebnisse stützen sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt (je Ziff. 1-5). Die in den Berichten enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in den je ab 2012 und 2013 gültig gewesenen Fassungen (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, sind die Abklärungsberichte nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Den invaliditätsbedingten Einbussen namentlich bezüglich der Gehfähigkeit und im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden (vgl. AB 84/3) wurde angemessen Rechnung getragen. Sodann wurde für die Zeit ab Februar 2013 ebenfalls angemessen berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin infolge des Auszugs des Partners alle Haushaltsarbeiten alleine ausführen muss. Demgegenüber wurde für die Zeit vor Februar 2013 zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht in gewissem Ausmass die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen hat (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 u. 130 V 97 E. 3.3.3 S. 101). Insgesamt sind demnach die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Einschränkungen von 9 % bzw. gewichtet 1.8 % (0.2 x 9) bis Ende Januar 2013 und von 16.5 % bzw. gewichtet 3.3 % (0.2 x 16.5) für die Zeit ab Februar 2013 nicht zu beanstanden; diese Zahlen werden in der Beschwerde denn auch zur Recht nicht mehr substantiiert bestritten.

## **8.**

**8.1** Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Damit die negative gesundheitliche Auswirkung einer schlechten Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber auszugehen, wenn sie durch die – aufgrund der gesamten Umstände zumutbare – Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche mit 50 % zu veranschlagen, sind sie dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirken. Das durch die Wechselwirkung verminderte Leistungsvermögen ist nur dann zu berücksichtigen, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Ihm ist mit einem Abzug von maximal 15 ungewichteten Prozentpunkten Rechnung zu tragen (BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12).

**8.2** Sowohl die Einschätzungen der Ärzte als auch diejenige des Abklärungsdienstes im Haushalt ergingen in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer wechselseitigen Verminderung der Leistungsfähigkeit ergeben sich aus den Akten nicht. Vielmehr hat die behandelnde Ärztin darauf hingewiesen, dass es sich bei der erwerblichen Tätigkeit als ... um eine – bezüglich des verbleibenden Leistungsvermögens – optimal angepasste Tätigkeit handelt, die Beschwerdeführerin ihre Arbeit gut einteilen bzw. organisieren könne und Entlastungen durch Mitarbeitende erhalte (AB 84/3). Es ist demnach nicht davon auszugehen und wurde von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Abklärungsdienst als solches auch nicht geltend

gemacht (vgl. AB 83/8 Ziff. 5), dass die durch die Erwerbstätigkeit bedingte Erschöpfung ein normales bzw. übliches Mass überschreiten würde. Weiter ist dem Abklärungsbericht vom 16. August 2013 zu entnehmen, dass die Betreuung der eigenen Tochter gut organisiert ist, indem die Tochter an zwei Tagen in der Kita sowie an einem weiteren Tag durch die Grosseltern betreut wird, sodass die Beschwerdeführerin jede zweite Woche einen „freien“ Tag für sich in Anspruch nehmen kann (AB 83/11). Unter diesen Umständen ist angesichts des Haushaltspensums von nur 20 % – welches vorliegend zu Gunsten der Beschwerdeführerin im gesamten Beurteilungszeitraum angenommen wird (vgl. E. 5 hiervor) – nicht zu erwarten, dass die durch die Erwerbstätigkeit bedingte Erschöpfung (im üblichen Ausmass) die von der Beschwerdeführerin noch zu verrichtenden Arbeiten im Haushalt spürbar einschränken (vgl. Entscheid des BGer vom 4. August 2010, 9C\_433/2010, E. 2.4.2). Zudem weist die Beschwerdegegnerin zur Recht darauf hin (AB 83/8 Ziff. 5, 83/12, 97/3), dass die Beschwerdeführerin ihre Schadenminderungspflicht verletzt hat, wenn sie trotz ihrer Behinderung von einer Mietwohnung in ein zweistöckiges Eigenheim mit Umschwung und Waschküche im Keller gezogen ist. Eine allfällige in diesem Zusammenhang stehende Mehrbelastung ist von der IV nicht auszugleichen.

Somit liegt, entgegen der in der Beschwerde (S. 8) vertretenen Auffassung, kein durch eine Wechselwirkung vermindertes Leistungsvermögen vor, welches vorliegend zu berücksichtigen wäre.

**8.3** Nach dem Dargelegten ergibt sich bei bestmöglichen Annahmen zugunsten der Beschwerdeführerin, d.h. unter Berücksichtigung eines Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt im gesamten Beurteilungszeitraum, ein Gesamtinvaliditätsgrad von 32 % (bis 31. Januar 2013) bzw. von 33 % (ab 1. Februar 2013) unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 %. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Anspruch auf eine IV-Rente verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

**9.**

**9.1** 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. 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.

**9.2** 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):
  - Rechtsanwältin 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.