

200 14 388 IV  
KOJ/JAP/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. August 2014**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Jakob

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. April 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1953 geborene A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 23. Mai 2011, unter Hinweis auf seit Dezember 2010 bestehende Rückenbeschwerden, bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese erteilte Kostengutsprachen für berufliche Abklärungen (vgl. AB 15, 29), ein Aufbautraining (vgl. AB 35) sowie Massnahmen beruflicher Art in Form von Arbeitsvermittlung (vgl. AB 32) und einem Arbeitsversuch (vgl. AB 42, 54). Nachdem der Arbeitsversuch am 24. Juni 2013 abgebrochen (vgl. AB 55) und die Versicherte am 19. Juni sowie 29. Juli 2013 bidisziplinär begutachtet worden war (vgl. AB 59.2, 63.1, 63.2), stellte die IVB ihr mit Vorbescheid vom 19. bzw. 21. Februar 2014 (AB 65 f.) in Aussicht, die beruflichen Massnahmen abzuschliessen und bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 24 % das Leistungsgesuch hinsichtlich eines Rentenanspruchs abzuweisen. Die Versicherte liess sich hierzu nicht vernehmen, worauf die IVB mit zwei separaten Verfügungen vom 3. und 10. April 2014 (AB 67 f.) wie angekündigt einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie weitere berufliche Massnahmen verneinte.

### **B.**

Mit Eingabe vom 25. April 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Schwester, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die beiden Verfügungen seien aufzuheben und ihr seien Massnahmen beruflicher Art in Form von Arbeitsvermittlung zu gewähren sowie eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem ersuchte sie implizit um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege.

Am 19. Mai 2014 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie weitere Dokumente nach (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 6-14).

Am 17. Juni 2014 hob die Beschwerdegegnerin die den Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art betreffende Verfügung vom 10. April 2014 (AB 68) wiedererwägungsweise auf (vgl. AB 74) und beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2014, das entsprechende Beschwerdeverfahren sei als gegenstandslos vom Protokoll abzuschreiben und die Beschwerde betreffend Verfügung vom 3. April 2014 (AB 67) sei abzuweisen.

In der Folge trennte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 25. Juni 2014 das Beschwerdeverfahren IV/2014/389 betreffend Verfügung vom 10. April 2014 (Massnahmen beruflicher Art) vom Beschwerdeverfahren IV/2014/388 betreffend Verfügung vom 3. April 2014 (Invalidenrente) ab und hiess gleichzeitig das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Mit Prozessurteil vom 20. Juni 2014 wurde das Beschwerdeverfahren IV/2014/389 als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69

Abs. 1 lit. a IVG). 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. April 2013 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** 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).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 1. Juli 2011 (AB 11) einen Status nach Halswirbelsäulenoperation bei komprimierender Diskushernie auf Höhe C7 sowie eine lumbospondylogene Symptomatik bei konservativ behandelter Diskushernie auf Stufe L4/5. Er erklärte, es bestehe seit 16. Mai 2011 wieder eine 50%ige und ab 1. Juli 2011 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei auf eine Schonung der betroffenen Wirbelsäulenbereiche geachtet werden müsse.

**3.1.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab am 11. November 2011 an, sie behandle die Beschwerdeführerin ambulant und beurteile sie als arbeitsfähig und belastbar (vgl. AB 19).

**3.1.3** Die Ärzte der Psychiatrischen Dienste des Spitals I. \_\_\_\_\_ in ... behandelten die Beschwerdeführerin vom 22. September 2012 bis 16. Januar 2013 ambulant. Sie vermerkten im undatierten (am 2. Mai 2013 bei der Beschwerdegegnerin eingelangten) Bericht (AB 51) in diagnostischer Hinsicht hauptsächlich eine mittelgradige depressive Episode mit somati-

schen Symptomen (ICD-10: F33.11 [vgl. aber E. 3.3 hienach]). Sie gaben an, es bestehe eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit und verwiesen bezüglich der Arbeitsfähigkeit auf die laufende berufliche Abklärung.

**3.1.4** Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. AB 47) erfolgte im Juni und Juli 2013 eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Im neurochirurgischen Gutachten vom 10. Juli 2013 (AB 59.2) führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (vgl. AB 59/18 Ziff. 4):

Chronifiziertes zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom links mit/bei:

- HWS-Fehlform/-haltung
  - degenerativen HWS-Veränderungen
  - Status nach Dekompression, Mikrodiskektomie und Einlage einer Bandscheiben-Prothese auf Stufe C6/7 im Februar 2011
- Chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei:
- degenerativen LWS-Veränderungen

Die Neurochirurgin gelangte zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei und eine anhaltende medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr zumindest für körperlich schwere Tätigkeiten seit 2011 angenommen werden könne. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere (max. 5 %) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten bestehe spätestens ab September 2011 dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden täglich an fünf Tagen der Woche mit einer Leistungseinschränkung von 10-20 %. Ausgeschlossen seien körperlich schwere, ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die HWS und LWS statisch belastende Verrichtungen, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positions-Monotonie der HWS und LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltung der HWS und LWS (repetitive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf, vornüber geneigte Tätigkeiten), Verrichtungen mit repetitiven Rotationsbewegungen der HWS und LWS, Vibrationen und Schläge auf das Achsenorgan sowie das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten

über zehn bzw. repetitiv über fünf Kilogramm (vgl. AB 59.2/22 ff. lit. C Ziff. 1 ff.).

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ konnte in der psychiatrischen Expertise vom 23. August 2013 (AB 63.1) keine eigenständige primär psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierte er einen Zustand nach depressivem Syndrom, fraglich im Ausprägungsgrad einer depressiven Episode oder einer Anpassungsstörung als depressive Reaktion zwischen Januar 2011 und der aktuellen Untersuchung, mit noch bestehender Restsymptomatik (vgl. AB 63.1/12). Er bescheinigte aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche ohne Leistungseinschränkung (vgl. AB 63.1/3 Ziff. 4, 63.1/21 Ziff. 13 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht attestierten die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ eine medizinisch-theoretisch volle Arbeitsfähigkeit mit 10-20%iger Leistungseinschränkung mit dem im neurochirurgischen Gutachten (AB 59.2) formulierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. 63.2).

**3.1.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 6. September 2013, dass sie die Beschwerdeführerin seit 24. Juni 2013 ambulant behandle. Sie diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine seit September 2010 bestehende Anpassungsstörung mit Angst und Depression (ICD-10: F43.22; vgl. AB 64/2 Ziff. 1.1). Sie bescheinigte für die angestammte Tätigkeit seit Behandlungsbeginn und bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und erklärte, zurzeit bestehe eine depressiv-resignierte Situation, die nur begrenzte Kraft, Ausdauer, Konzentration und Stresstoleranz mit sich bringe (vgl. AB 64/3 Ziff. 1.6, 64/5 Ziff. 1.7).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 3. April 2014 (AB 67) basiert in medizinischer Hinsicht auf den Schlussfolgerungen der neurochirurgischen und psychiatrischen Expertisen vom 10. Juli 2013 (AB 59.2) bzw. 23. August 2013 (AB 63.1) sowie der entsprechenden interdisziplinären Beurtei-

lung der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ (AB 63.2). Diese externen Administrativgutachten erfüllen die beweisrechtlichen Anforderung gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. E. 3.2 hievor). Zwar lagen der neurochirurgischen Gutachterin die Hospitalisations- und Operationsberichte im Zusammenhang mit dem am Februar 2011 in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals I. \_\_\_\_\_ durchgeführten Eingriff nicht vor (vgl. AB 59.2/4), ihr war aber trotzdem die gesamte Anamnese bekannt. So hatte sie Kenntnis von den präoperativen bildgebenden Befunden (vgl. AB 7 [= BB 12 f.], 59.2/2) und veranlasste im Rahmen der Begutachtung am 19. Juni 2013 aktuelle konventionelle radiologische und magnetresonanztomographische Untersuchungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (vgl. AB 59.2/8 lit. A Ziff. 3). Zudem wurde am 8. Juli 2013 durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, zusätzlich ein elektrophysiologischer Untersuchungsbefund erhoben (vgl. AB 59.2/9-18 lit. A Ziff. 3). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stützte sich damit nicht nur auf die Erkenntnisse aus der klinischen Exploration, sondern auch auf die schriftlich dokumentierten objektiven Befunde sowie den aktenmässigen Verlauf. Darüber hinaus setzten sich sowohl Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eingehend und differenziert mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinander (vgl. AB 59.2/19 f. lit. B, 63.1/14 ff.). Beispielsweise zeigte der psychiatrische Gutachter auf, dass die seitens der Psychiatrischen Dienste des Spitals I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht mit der dabei angegebenen ICD-10-Kodifizierung korrelierte (vgl. AB 63.1/14). Die Beurteilung der beiden Sachverständigen ist einleuchtend und nachvollziehbar. Insbesondere ist im Umstand, dass der psychiatrische Gutachter einerseits keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen vermochte (vgl. AB 63.1/12) und andererseits die Beschwerdeführerin lediglich als «weitgehend, nämlich mehr als 80%» (vgl. AB 63.1/19) arbeitsfähig beurteilte, kein Widerspruch zu erblicken. Denn die letztere Aussage bezog sich auf eine fragliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die im Rahmen des massgebenden biopsychischen Krankheitsmodells prinzipiell auszuklammernden psychosozialen Belastungsfaktoren. In der Beantwortung des Fragekatalogs (vgl. AB 63.1/19 ff. Ziff. 4 ff.) sowie in der interdisziplinären Konsensbesprechung (vgl. AB 63.2/2 f.) wurde klar und unzweideutig deklariert, dass medizinisch-theoretisch aus der psychiatrischen

Fachdisziplin keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu begründen ist.

Die Beschwerdeführerin stellte die Beweiskraft des Begutachtungsergebnisses nicht durch substantiierte Rügen in Frage und es bestehen auch keine ärztlichen Berichte, die geeignet wären, die schlüssige gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Nachdem die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung angab, sie stehe bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in Behandlung (vgl. AB 63.1/8), holte die Beschwerdegegnerin bei dieser Psychiaterin ebenfalls einen Arztbericht ein. Diese vermochte aber keine wichtigen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 3.2 hievor). Sie äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit und führte explizit aus, dass kein eigentlicher Behandlungswunsch bestehe, sondern «der Wunsch nach Unterstützung für eine IV-Rente» (vgl. AB 64/6 Ziff. 1.11). Die Beschwerdegegnerin legte zudem in der Beschwerdeantwort überzeugend dar, dass die von der behandelnden Psychiaterin gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression (ICD-10: F 43.22; vgl. AB 64/2 Ziff. 1.1) sich nicht mit den anamnestischen Angaben bzw. den diagnostischen Kriterien vereinbaren lässt (vgl. dazu: DILLING/MAMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 8. Aufl., 2011, S. 209 f.). Zwar erwähnte auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine fragliche Anpassungsstörung, jedoch lediglich als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und im Sinne einer depressiven Reaktion (vgl. AB 63.1./12). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt ihre Patientin für arbeitsfähig sowie belastbar und erklärte ebenfalls, dass die psychischen Beschwerden (Deprimiertheit) reaktiver Natur seien. Eine reaktive Depression ist jedoch praxisgemäss ohnehin nicht invalidisierend, da sie hauptsächlich durch die belastenden Lebensumstände (hier: Trennung vom Lebenspartner, Arbeitsplatzverlust, Tod des Hundes, finanzielle Sorgen [vgl. AB 51/2, 63.1/7 f. und 19]) geprägt ist (ULRICH MEYER; Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 31).

**3.4** Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass aufgrund der beweiskräftigen Beurteilung der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_

einzig die somatischen Gesundheitsschäden massgebend sind. Die Beschwerdegegnerin stellte damit zu Recht auf das entsprechende medizinische Zumutbarkeitsprofil ab und zog bei der attestierten Leistungseinschränkung von 10-20 % zutreffend das arithmetische Mittel von 15 % heran (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. August 2009, 9C\_226/2009, E. 3.2). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.3** Die Beschwerdeführerin hatte ursprünglich eine Berufslehre als ... absolviert, war jedoch danach in anderen Bereichen (...und ... «...», ..., ...) und zuletzt von 1988 bis 2011 in einer ...(anfänglich in der ... und «...», als ..., später im ...) tätig (vgl. AB 8, 12 f., 23/2, 63.1/8). Da sie ihre letzte Arbeitsstelle zudem unbestrittenermassen aus invaliditätsfremden Gründen verlor (vgl. AB 12/2, 24/3, 63.1/8), stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht auf den Totalwert der LSE und dabei auf das Anforderungsniveau 4 (vgl. AB 67/2). Mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil ist ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch für das Invalideneinkommen denselben Ta-

bellenslohn heranzog. Da beide Vergleichseinkommen anhand des gleichen Tabellenlohns berechnet werden, erübrigt sich deren betragsmässige Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4).

Die Beschwerdegegnerin liess einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen zu, ohne dies näher zu begründen (vgl. AB 67/2). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass rechtsprechungsgemäss die leidensbedingte Einschränkung in der Regel bereits mit der verringerten Leistungsfähigkeit zusammenfällt. So hat das Bundesgericht an seiner Praxis festgehalten, wonach der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90 E. 4.3.2). Weil zudem sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt wurden, müssen die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht fallen, weil sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Vor diesem Hintergrund erscheint der gewährte Abzug von 10 % als wohlwollend.

Damit resultiert ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 24 % ( $1 \text{ ./. } [1 \text{ ./. } 15 \% \text{ ./. } 10 \%] \times 100$ ). Damit wird ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. E. 2.2 hier) nicht erreicht, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 3. April 2014 (AB 67) zu Recht verneinte. Die Beschwerde vom 25. April 2014 erweist sich folglich als unbegründet und ist abzuweisen.

## 5.

**5.1** 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 25. Juni 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

**5.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

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.