

200 14 501 IV
MAW/JAP/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. August 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. April 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. Oktober 2009 unter Hinweis auf rheumatische Fusschmerzen bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese ermittelte nach erwerblichen sowie medizinischen Abklärungen unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig bzw. zu 20 % im Haushalt beschäftigt, einen Invaliditätsgrad von 34 % und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. August 2010 (AB 28).

B.

Nachdem die IVB vorerst in Aussicht gestellt hatte (vgl. AB 50), auf eine Neuanschuldung vom 15. November 2010 (AB 40) nicht einzutreten, veranlasste sie aufgrund neuer medizinischer Akten eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. AB 96, 98) und führte wiederum Erhebungen an Ort und Stelle durch (vgl. AB 105). Gestützt auf die Expertise der MEDAS D. _____ (MEDAS) vom 21. November 2013 (AB 104.1) sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Januar 2014 (AB 105) ermittelte sie bei einem unveränderten Status wiederum einen Invaliditätsgrad von 34 % und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Januar 2014 (AB 106) die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich der Invalidenrente in Aussicht.

Hiermit zeigte sich die Versicherte mit Scheiben vom 31. Januar 2014 (AB 109) und 20. März 2014 (AB 115) nicht einverstanden, worauf die IVB nach Rücksprache mit ihrem Abklärungsdienst (AB 118) am Vorbescheid festhielt und einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 24. April 2014 (AB 119) verneinte.

C.

Mit Eingabe vom 26. Mai 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sie im Gesundheitsfall in einem Vollpensum ausserhäuslich erwerbstätig wäre, womit der Invaliditätsgrad nicht anhand der sog. gemischten Methode, sondern mittels Einkommensvergleich zu berechnen sei. Zudem sei vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug zwischen 15 % und 20 % zuzulassen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 29. Juli 2014 ihre Kostennote ein.

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 kantonalen 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversiche-

rung 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 24. April 2014 (AB 119). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Die Spruchkörper urteilen bei Einstimmigkeit auf dem Zirkulationsweg. In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 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).

2.4 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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 tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beur-

teilung 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 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten (vgl. AB 64), weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Obwohl sich die Rügen der Beschwerdeführerin auf die Bemessung des Invaliditätsgrades und damit lediglich auf Teilaspekte des Rentenanspruchs beschränken, ist vorab zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2010 (vgl. AB 28) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. April 2014 (AB 119) in den tatsächlichen Verhältnissen überhaupt eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hier vor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen.

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 16. August 2010 (AB 28) basierte in medizinischer Hinsicht auf der Einschätzung von med. pract. E._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), welcher insbesondere die Angaben der behandelnden Dres. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. AB 15), und G._____, Fachärztin für Rheumatologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH (vgl. AB 11), beurteilte. In seinem Bericht vom 17. Februar 2010 (AB 16) führte der RAD-Arzt als hauptsächliche Diagnosen eine HLA B27 (Human Leukocyte Antigen-B) assoziierte Oligoarthritis sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 33.01), auf. Er gelangte zum Schluss, dass somatisch in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit Vermeiden von längerem Gehen und Stehen eine 50%ige bzw. für eine rein sitzende Tätigkeit sogar eine uneinge-

schränkte Arbeitsfähigkeit bestehe und psychiatrisch ebenfalls mindestens von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Beschäftigung 50 % (AB 16/5).

3.3 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 24. April 2014 (AB 119) stütze sich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 21. November 2013 (AB 104.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt (AB 104.1/27 Ziff. 5.1):

1. Chronische, HLA B27 assoziierte Oligoarthritis (ICD-10: M13.9)
2. Lateralbetonte Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.1)
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0)
4. Verminderte Belastbarkeit der linken Hand

Die Gutachter erklärten, in der angestammten Tätigkeit sowie in jeder anderen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich sehr leichte, mehrheitlich sitzend durchgeführte, geeignete Tätigkeiten liege eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % vor, wobei eine Verweisungstätigkeit idealerweise während zweimal zwei Stunden täglich verrichtet werde (AB 104.1/28 Ziff. 6.2, 104.1/30 Ziff. 6.9).

3.4 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).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu ent-

nehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.2).

3.5 Wenngleich das MEDAS-Gutachten vom 21. November 2013 (AB 104.1) aufgrund des von der Beschwerdegegnerin formulierten Fragekatalogs (vgl. AB 96/2) nicht spezifisch darauf fokussiert, ob zwischen dem Referenzzeitpunkt vom 16. August 2010 (vgl. AB 28) und der Exploration eine wesentliche Änderung eingetreten ist, erweist sich die Expertise dennoch als tauglich zur Beurteilung dieses Beweisthemas. Die Schlüssigkeit des Gutachtens wird seitens der Parteien nicht in Frage gestellt und es erfüllt die vorerwähnten (vgl. E. 3.4 hievore) höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert, womit darauf vorbehaltlos abzustellen ist.

Während die Beschwerdeführerin die Neuanmeldung mit einer «enormen Verschlechterung» ihres Gesundheitszustandes begründete (vgl. AB 40), wurde seitens der Beschwerdegegnerin zunächst von einer bloss leichten Verschlechterung (vgl. AB 59/2) und später insgesamt eher von einer Verbesserung des Zustandes (vgl. AB 82/2) ausgegangen. Das MEDAS-Gutachten vom 21. November 2013 (AB 104.1) bestätigte schliesslich das Vorliegen neuer Diagnosen, attestierte jedoch unverändert eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 %, was vorderhand nicht als materieller Revisionsgrund genügt. Indes ergab sich gegenüber der Situation im Jahr 2010 insoweit ein eingeschränkteres medizinisches Anforderungsprofil, als neu lediglich noch körperlich *sehr leichte* adaptierte Tätigkeiten unter optimalen ergonomischen Arbeitsplatzbedingungen als zumut-

bar erachtet wurden und die Experten ein Aufteilen des Rendements aufgrund des regelmässigen Pausenbedarfs auf zwei tägliche Schichten von je zwei Stunden (womit offensichtlich ebenfalls ein 50%iges Pensum gemeint war) postulierten (vgl. AB 104.1/28 Ziff. 6.2, 104.1/30 Ziff. 6.9). Dieses neue Zumutbarkeitsprofil ist prinzipiell geeignet die Bemessung der Einschränkungen im Erwerb bzw. Haushalt zu beeinflussen. Selbst wenn für das Invalideneinkommen vom selben Tabellenlohn auszugehen wäre wie anlässlich der früheren Leistungsablehnung, könnten die erhöhten Anforderungen hinsichtlich einer Verweisungstätigkeit zu einem anderen leistungsbedingten Abzug führen (vgl. dazu E. 5.2.2 hienach), zudem könnten wegen den spezifischen funktionellen Beeinträchtigungen aus einem Betätigungsvergleich im Aufgabenbereich abweichende Resultate fliessen. Ein Revisionsgrund ist damit zu bejahen, wovon auch die Parteien implizit ausgehen. Damit kann der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen geprüft werden (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Dies betrifft insbesondere die strittige Invaliditätsbemessungsmethode, denn bezüglich der Statusfrage trat zwischen den beiden Vergleichszeitpunkten keine Sachverhaltsänderung ein die für sich allein als Revisionsgrund hätte herangezogen werden können, vielmehr vertritt die Beschwerdeführerin sinngemäss die Auffassung, bereits die rechtskräftige Verfügung vom 16. August 2010 sei diesbezüglich von einer unrichtigen Annahme ausgegangen (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. IV Ziff. 1).

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

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).

4.2 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betäti-

gungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztäglich oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; AHJ 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

4.3 Die Beschwerdeführerin erlangte nach der obligatorischen Schulzeit keine Berufsbildung und erledigte von 1977 bis September 1984 stundenweise ... im ... ihres Vaters. Von 1978 bis 1981 war sie im Stundenlohn (angeblich mit einem Pensum von zirka 100 %) für die frühere Genossenschaft H._____ sowie von 1988 bis 1989 für den I._____ mit unbekanntem Beschäftigungsgrad als ... tätig. Vom 1. August 2001 bis 30. September 2007 stand sie schliesslich in einem Arbeitsverhältnis mit der J._____ und wurde in der Filiale ... bzw. ab 1. Juli 2005 in der Filiale ... als ... eingesetzt, wobei sie nach eigenen Angaben in ... «zu 100 % [...] im Stundenlohn gearbeitet» habe bzw. das Wochenpensum gemäss Abklärungsbericht Haushalt anfänglich zirka 50 % und zuletzt noch 8.2 Stunden betrug. Danach suchte sie erfolglos eine Teilzeitarbeit mit 50 %-Pensum. Sie ist Mutter eines ... geborenen Sohnes und seit ... geschieden (vgl. AB 2/5 Ziff. 5.2 und 5.4, 3, 5, 9, 12, 17/3 Ziff. 3.2, 21/2, 63/3, 104.1/9 Ziff. 3.1.2, 104.1/13 Ziff. 4.1.1.2).

Während die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 23. März 2010 noch angab, dass sie bei guter Gesundheit vollschichtig erwerbstätig wäre (vgl. AB 17/4 Ziff. 3.5), erklärte sie am 27. März 2012 zunächst, sie könne die Frage nicht beantworten, führte aber schliesslich aus, dass sie 50 % erwerbstätig wäre und sich den Stress eines höheren Pensums nicht mehr antun würde, wobei sich zeigen würde, ob sie finanziell «über die Runden» käme (vgl. AB 105/4 Ziff. 3.5). Die Beschwerdegegnerin erachtete eine hypothetische Vollzeiterwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin als eher unwahrscheinlich, da sie bereits im Zeitpunkt der Ehescheidung einer Teilzeitbeschäftigung nachgegangen sei und das Arbeitspensum nicht erhöht habe, obwohl ihr Sohn damals bereits 16jährig gewesen sei. Des Weiteren könne dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) entnommen werden, dass sie nie ein hohes Pensum an ausserhäuslicher Tätigkeit erfüllt habe. Sie berechnete anhand des Finanzbedarfs nach den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), dass die Beschwerdeführerin auf ein 76 % Pensum angewiesen wäre, um ihren Lebensunterhalt zu decken, weshalb sie am Status von 80 % Erwerb bzw. 20 % Haushalt festhielt (vgl. AB 105/5 Ziff. 3.5). Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin fügte in seiner Stellungnahme vom 22. April 2014 (AB 118) an, die Beschwerdeführerin habe nicht aus gesundheitlichen Gründen seit 2005 auf ein höheres Pensum verzichtet, sei gemäss MEDAS-Gutachten doch erst ab Herbst 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt worden. Zudem sei beim Erheben des Status auch der statistische Aufwand für Hausarbeiten berücksichtigt worden.

4.4 Mit der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 1) ist davon auszugehen, dass sie im Rahmen der Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 27. März 2012 die eigentliche Frage nach der fiktiven beruflichen Situation als Gesunde nicht beantwortete, sondern dartat, in welchem maximalen Ausmass sie trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung noch arbeiten würde (vgl. AB 105/4 Ziff. 3.5). Hingegen erscheint die initiale Aussage vom 23. März 2010, wonach sie aus finanziellen Gründen im Gesundheitsfall einem Vollpensum als ... bzw. ... nachginge (vgl. AB 17/4 Ziff. 3.5), nicht nur aufgrund der Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde» (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), sondern nach den gesamthaften

Umständen, als überwiegend wahrscheinlich. Dass die Beschwerdeführerin mit Blick auf den IK-Auszug (AB 9) vor ihrer Erkrankung faktisch kaum längere Zeit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgegangen sein dürfte, fällt dabei weniger stark ins Gewicht, da dies offenbar durch zeitlich begrenzte sachliche Aspekte begründet war. Nach dem Schulabschluss musste sie ihrem Vater im Geschäft aushelfen und während der von ... bis ... dauernden Ehe bzw. nach der Niederkunft ihres Sohnes wurde eine eher traditionelle Aufgabenteilung gepflegt; ihr damaliger Ehegatte soll sich vollständig gegen eine Erwerbstätigkeit ausgesprochen haben (vgl. AB 17/3 Ziff. 3.2, 104.1/12 Ziff. 4.1.1.2). Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass nach der Trennung bzw. Ehescheidung keine gesundheitlichen Gründe gegen ein höheres Pensum gesprochen hätten (vgl. AB 118/3), steht die Aktenlage entgegen. Zwar wurde im MEDAS-Gutachten (AB 104.1) tatsächlich bestätigt, dass ab Herbst 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf bestand, dies schliesst jedoch nicht aus, dass bereits zu einem früheren Zeitpunkt Gesundheitsbeschwerden vorlagen, die einer Erhöhung des Beschäftigungsgrades entgegengestanden hätten. So räumten die MEDAS-Gutachter ein, dass es schwierig sei, die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv gesehen mit Sicherheit zu beurteilen, weshalb sie angaben, ihre diesbezügliche Einschätzung gelte jedenfalls seit der Exploration im September respektive Oktober 2013 (vgl. AB 104.1/29 Ziff. 6.3). Nach den Angaben der Beschwerdeführerin sollen die rheumatisch bedingten starken Schmerzen bereits seit der Geburt ihres Sohnes bestehen (vgl. AB 2/7 Ziff. 6.2 i.V.m. 2/2 Ziff. 3.1). Gemäss den anamnestischen Angaben von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 24. Juli 2008 (AB 11/6-8) bestanden die chronischen persistierenden Fersenschmerzen damals jedenfalls bereits seit ein bis zwei Jahren; im Bericht vom 9. November 2009 (AB 11) erklärte die Rheumatologin zudem, dass die Beschwerdeführerin «seit Jahren» an verschiedenen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates leide (vgl. AB 11/3 Ziff. 1.4). Zudem war die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2005 in der Klinik K. _____ hospitalisiert (vgl. AB 104.1/11 Ziff. 4.1.1.2, 104.2/4). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch med. pract. E. _____ (vgl. AB 63/3) sowie im Rahmen der polydisziplinären Exploration (vgl. 104.1/13 Ziff. 4.1.1.2) angab, sie sei in der J. _____ in ... zu 100 % als ... im Stundenlohn tätig gewesen sei.

Daraus ist zu schliessen, dass sie an sich bereit gewesen wäre, 100 % zu arbeiten. Da sie aber auf Abruf angestellt war und nur beschränkt aufgeboden wurde (vgl. AB 17/4 Ziff. 3.5), arbeitete sich faktisch nicht vollschichtig, was sich auch in den abgerechneten Bruttolöhnen zeigt (vgl. AB 9). Der Beschwerdegegnerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie zur Ermittlung des bei guter Gesundheit anzunehmenden Beschäftigungsgrades annimmt, die versicherte Person würde jeweils lediglich so viel arbeiten um die Sozialhilfeabhängigkeit zu vermeiden. Diese Annahme trifft jedenfalls auf die Beschwerdeführerin nicht zu, gab sie doch gegenüber der Abklärungsperson am 23. März 2010 an, sie arbeite gerne (vgl. AB 17/4 Ziff. 3.5). Des Weiteren war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. April 2014 (AB 119) knapp 54jährig (vgl. AB 2/1 Ziff. 1.3), womit auch ihr Alter angesichts der verbleibenden Aktivitätsperiode von rund zehn Jahren nicht gegen ein Vollpensum spricht. Schliesslich lässt sich auch nicht anhand des statistischer Aufwandes für die Haushaltsführung sinngemäss argumentieren, die versicherte Person verfüge über einen Aufgabenbereich, der nur eine Teilzeittätigkeit erlaube (vgl. AB 118/3), denn – wie die Beschwerdegegnerin selbst aufzeigt – trifft auch eine vollzeitlich erwerbstätige Person einen nicht unerheblichen Aufwand von über 16 Stunden wöchentlich zur Haushaltsführung (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE], Tabelle T 3.6.2.3, allein lebende Frauen, Haushaltstyp 1 [Einpersonenhaushalte], 45-63 Jahre, Erwerbstätigkeit 90-100 %, Haus- und Familienarbeit insgesamt, Jahr 2013). Damit ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Validitätsfall mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad in einem Arbeitsverhältnis als ... bzw. ... stünde, womit der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1 hievor). Nur am Rande sei erwähnt, dass die gemischte Methode selbst dann nicht anwendbar wäre, wenn bloss von einer 80%igen Erwerbstätigkeit auszugehen wäre, denn die alleinstehende Beschwerdeführerin ist augenscheinlich nicht in einem anerkannten Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV tätig (vgl. BGE 131 V 51). Damit bleibt der Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu prüfen.

5.

5.1 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).

5.1.1 In der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2014 (AB 119) ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen basierend auf dem Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für Frauen mit Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) im ... (vgl. AB 105/8 Ziff. 3.9 i.V.m. 119/2). In der Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 22. April 2014 (AB 118), auf welche in der Beschwerdeantwort vom 20. April 2014 verwiesen wurde, zog die Beschwerdegegnerin alternativ das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) heran (vgl. AB 118/3).

5.1.2 Zwar wird für die Anwendung des Anforderungsniveaus 3 in aller Regel eine abgeschlossene Berufslehre verlangt (vgl. Entscheide des BGE vom 21. Februar 2013, 8C_807/2012, E. 5.1.3, sowie vom 12. April 2012, 8C_123/2012, E. 3), ein Berufsabschluss ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich (vgl. z.B. Entscheid des EVG vom 9. Januar 2003, I 465/02, E. 3.2). Vorliegend erlangte die Beschwerdeführerin durch ihre langjährige Beschäftigung als ... in diesem Bereich zweifelsohne branchenspezifische Berufs- und Fachkenntnisse (vgl. AB 5/3 f.). Hinzu kommt, dass sich die

Beschwerdegegnerin widersprüchlich verhält, wenn sie einerseits bei der Statusfrage den Finanzbedarf zur Vermeidung der Sozialhilfebedürftigkeit anhand des Anforderungsniveaus 3 ermittelt (vgl. AB 105/5 Ziff. 3.5 i.V.m. 105/8 Ziff. 3.9) und andererseits im Rahmen des Einkommensvergleichs dieses Anforderungsniveau wiederum in Frage stellt. Auszugehen ist somit von der in der Verfügung vom 24. April 2014 (AB 119) herangezogenen Berechnungsbasis, wobei sich bei einem hypothetischen Vollpensum ein Valideneinkommen von Fr. 55'416.30 ergibt (Fr. 4'360.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Frauen, Anforderungsniveau 3, Wirtschaftsabteilung Ziff. 47] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftsabteilung Ziff. 47, 2011] / 100 x 101.6 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex nach Geschlecht, Frauen, Wirtschaftsabteilungen 45-47, Indexbasis 2010 bzw. Index 2011]).

5.2 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 BFS herausgegebenen 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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V

297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.2.1 Für das Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin – unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 50 % – vom Totalwert für Frauen im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der LSE 2010 aus. Diese Berechnungsbasis wird seitens der Beschwerdeführerin nicht gerügt und ist nicht zu beanstanden. Umstritten ist hingegen, ob hiervon ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist, was die Beschwerdegegnerin verneinte (vgl. AB 118/3), während die Beschwerdeführerin einen solchen zwischen 15 % und 20 % fordert (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 2).

5.2.2 Die Beschwerdegegnerin beruft sich auf die in Rz. 3067.3 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen und ab 1. Januar 2014 gültigen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) wiedergegebene Rechtsprechung (vgl. AB 118/3). Der darin erwähnte Entscheid des BGer vom 30. Mai 2011, 9C_187/2011, ist hier indes nicht einschlägig, da in jenem Fall eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit bestand (vgl. BGer 9C_187/2011, E. 3), während vorliegend lediglich körperlich *sehr leichte* Arbeiten zumutbar bleiben, zusätzlich eine zeitliche Einschränkung besteht und die Arbeit idealerweise auf zwei tägliche Schichten aufgeteilt werden sollte (vgl. AB 104.1/30 Ziff. 6.9). Zwar wurde die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % bei einer geeigneten zeitlichen Einteilung von zwei Stunden vormittags und zwei Stunden nachmittags höchststrichterlich als zumutbar erachtet (vgl. Entscheid des EVG vom 18. Juli 2005, I 15/05, E. 6.4), in Kombination mit dem relativ eng formulierten Zumutbarkeitsprofil dürfte die Beschwerdeführerin hierbei jedoch Lohneinbussen in Kauf zu nehmen haben. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 118/3) ist eine Kürzung des Tabellenlohns zuzulassen, wobei sich kein Abzug im beschwerdeweise geforderten Ausmass, sondern im Umfang von 10 % rechtfertigt. Ein solcher Abzug wirkt sich indes leistungsmässig nicht aus, da sich so oder anders ein zu einer halben Invalidenrente berechtigender Invaliditätsgrad ergibt (vgl. E. 5.3 hienach). Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 24'055.50 (Fr. 4'225.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1,

Frauen, Anforderungsniveau 4, Total] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, BUA, Total, 2011] / 100 x 101.0 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex nach Geschlecht, Frauen, Total, Indexbasis 2010 bzw. Index 2011] x 0.5 [Restarbeitsfähigkeit] ./ 10 % [leidensbedingter Abzug]).

5.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufzurundender (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und zu einer halben Invalidenrente berechtigender Invaliditätsgrad von 57 % ([Fr. 55'416.30 ./ Fr. 24'055.50] / Fr. 55'416.30 x 100).

5.4 Im MEDAS-Gutachten vom 21. November 2013 (AB 104.1) wurde erklärt, die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit bestehe wahrscheinlich bereits ab März 2010, mit Sicherheit jedoch ab dem Zeitpunkt der Exploration im September bzw. Oktober 2013 (vgl. AB 104.1/29 Ziff. 6.3). Die Gutachter legten sich damit zwar nicht auf eine überwiegende Wahrscheinlichkeit fest, es ist jedoch ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Einschränkung längere Zeit vor der Exploration bestanden hat. Da sie eine (zumindest) 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab Herbst 2009 attestierten, lief das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG für eine halbe Rente im Herbst 2010 ab. Ausgehend vom Datum der Neuanschuldung vom 15. November 2010 (AB 40) ist der Rentenbeginn auf den 1. Mai 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) festzulegen. Die Beschwerde vom 26. Mai 2014 ist in diesem Sinne gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 24. April 2014 (AB 119) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2011 eine halbe Invalidenrente auszurichten.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

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

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch lic. iur. C._____ vom B._____ vertreten. Deren Kostennote vom 29. Juli 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'170.-- (9 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 40.-- und Mehrwertsteuer (8 %) von Fr. 96.80, somit auf total Fr. 1'308.80.--, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. April 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2011 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'306.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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