

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 25. Juni 2015 abgewiesen (8C_261/2015).

200 14 502 IV
KOJ/LUB/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. März 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

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

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) reiste 1973 in die Schweiz ein und übte verschiedene Erwerbstätigkeiten aus. Bis Ende August 2008 war sie als ... im Teilzeitpensum beim ... beschäftigt (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 34 und 83 S. 5, Akten vor 1999 [VA] 4).

Die Versicherte meldete sich erstmals am 29. September 1995 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug in Form von Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit an (VA 31). Nach entsprechenden Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 19. Dezember 1996 einen Leistungsanspruch (AB 1 S. 10).

Am 22. Mai 2001 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf verschiedene Beschwerden sowie einen Verkehrsunfall erneut bei der IVB an und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente (AB 1 S. 1-9). Die IVB nahm hierauf verschiedene Abklärungen vor und zog die Akten der Eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA) bei (AB 2 ff.). Gestützt auf diese Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. Juli 2002 einen Rentenanspruch, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 20 % (AB 24).

Am 15. Dezember 2003 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 28). In der Folge erteilte die IVB den Dres. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und E. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, einen Gutachtensauftrag und liess zudem durch den Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 44, 45 und 47). Gestützt darauf bezifferte die IVB den Invaliditätsgrad auf 24 % und wies mit Verfügung vom 13. Mai 2005 (AB 48) bzw. mit Einspracheentscheid vom 10. Januar 2006 (AB 58) den Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

Mit Schreiben vom 18. Februar 2008 (AB 59) meldete sich die Versicherte wiederum bei der IVB und machte sinngemäss eine Gesundheitsver-

schlechterung geltend. Es erfolgte eine Begutachtung durch die Ärzte Dres. med. F._____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, und G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 83 und 84). Nach der Erstellung eines aktualisierten Abklärungsberichts Haushalt und dem Erlass eines Vorbescheids lehnte die IVB mit Verfügung vom 2. Oktober 2009 einen Rentenanspruch, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 29 %, erneut ab (AB 87, 89 und 90). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 91) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. Februar 2010 ab (VGE IV/09/1079 [AB 97]). Dieses Urteil blieb unangefochten.

B.

Am 15. Juli 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes abermals zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 99). Die IVB legte die Akten und die im Rahmen der Neuanschuldung eingegangenen ärztlichen Berichte (AB 101, 103 S. 2-4) ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend RAD) vor (AB 105). Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2014 (AB 106) stellte die IVB der Versicherten das Nichteintreten auf ihr neues Leistungsbegehren in Aussicht.

Hiergegen erhob die Versicherte, nunmehr vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, unter Beilage eines Berichts von Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, am 12. Februar 2014 Einwand (AB 112).

Die IVB unterbreitete die Akten in der Folge erneut dem RAD zur Beurteilung. Dieser kam in der Stellungnahme vom 20. Februar 2014 (AB 115) zum Schluss, dass sich trotz einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes funktionell keine Veränderung ergeben habe. Die Versicherte könne weiterhin eine überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Zeitbeschränkung ausüben. Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2014 (AB 116) stellte die IVB der Versicherten die Abweisung eines Rentenanspruchs bei einem Status von 81 % Erwerb bzw. 19 % Haushalt und einem gewichteten Invaliditätsgrad von 32 % in Aussicht. Trotz dagegen vorgebrachten Einwänden

(AB 117) verfügte die IVB am 17. April 2014 (AB 121) wie im Vorbescheid vorgesehen.

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, am 26. Mai 2014 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch näher abzuklären sowie der Status korrekt zu ermitteln. Sodann sei über den Rentenanspruch zu befinden. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin insbesondere unter Hinweis auf Stellungnahmen des RAD vom 20. Februar, 14. April und 24. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Juni 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, bezogen auf die Verfahrenskosten, gut.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien 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 17. April 2014 (AB 121). 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). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 Satz 2 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 Tätigkeitsbe-

reich, 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).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 140 V 193 E. 3.2 S.195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5

2.5.1 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).

2.5.2 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).

2.5.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.6 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]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie

analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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 Neuanmeldung 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 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 ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 (AB 121) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwi-

schen der Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 90), bestätigt durch das unangefochten gebliebene Urteil VGE IV/09/1079 (AB 97), und der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 (AB 121) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiavor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 90) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem interdisziplinären Gutachten vom 14. Mai 2009 (AB 84). Gemäss Urteil VGE IV/09/1079, E. 3.4 (AB 97 S. 14-16), kommt diesem Gutachten voller Beweiswert zu, weshalb auch hier darauf abgestellt werden kann.

Im interdisziplinären Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom 14. Mai 2009 wurden folgende Diagnosen gestellt (AB 83 S. 41 und AB 84 S. 11; vgl. auch VGE IV/09/1079, E. 3.3.8):

1. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
 - Dysthymia (ICD-10: F34.1) Bestehend seit mindestens 2000Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
 - Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) Bestehend wahrscheinlich seit 1996
2. Chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom
 - nicht ausreichend somatisch abstützbar
 - lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung
 - Panalgie
 - diffuse Druckschmerzangabe
 - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, etc.
3. Adipositas mit Body Mass Index von 53.5
 - Atemstörungen
 - Metabolisches Syndrom

- Stauungsdermatitis Unterschenkel links
- 4. Gonarthrosen
- 5. Lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung
- 6. Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes
- 7. Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose
- 8. Arterielle Hypertonie
- 9. Asthma bronchiale
- 10. Chronisch venöse Insuffizienz der Beine
 - Stauungsdermatitis Unterschenkel links
- 11. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Dr. med. F. _____ führte zu seinen Untersuchungsergebnissen aus, dass in der klinischen Untersuchung eine Adipositas, eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik und Bewegungseinschränkungen der Kniegelenke imponiert hätten (AB 84 S. 11). An den oberen Extremitäten habe die Pannikulose imponiert. Hinweise für eine funktionelle Einschränkung, für eine relevante Arthrosebildung, für eine entzündliche Komponente oder für ein subacromiales Sehneineinklemmungsproblem seien nicht objektivierbar gewesen. Die klinisch leichtgradig ausgebildeten Arthrosebildungen der DIP-Gelenke der Zeige- und der Mittelfinger hätten in diesem Ausmass auch konventionell-radiologisch in den ergänzend durchgeführten Röntgenaufnahmen der Hände korreliert (AB 84 S. 13 f.). Bezüglich der Wirbelsäule habe in der segmentalen Funktionsprüfung keine gesicherte Bewegungseinschränkung festgestellt werden können. Thorakal und lumbal habe sich eine diskrete Bewegungseinschränkung von ca. 1/3 objektivieren lassen. Anamnestisch und klinisch hätten keine Hinweise für ein radiikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom, für einen Nervendehnungsschmerz, für einen symptomatisch engen Spinalkanal oder für eine Irritation/Kompression des Gefäss-Nervenbündels bestanden (AB 84 S. 14). Auf den Versuch einer digitalen Röntgenabklärung oder auf den Versuch einer Computertomographie der Wirbelsäule sei – da eine bessere Aussagekraft nicht gewährleistet sei – verzichtet worden. An den unteren Extremitäten seien die Hüftgelenke beidseits symmetrisch und frei bewegt worden, wobei Bewegungseinschränkungen resultiert hätten, weil die kräftigen Oberschenkel am pannikulös vorwölbenden Unterbauch angeprallten seien. Die ergänzend durchgeführten Röntgenaufnahmen des Beckenskelettes hätten

keine gesicherte Arthrosebildung im Bereich der Hüft- oder der Iliosakralgelenke dokumentiert (AB 84 S. 15). Die Bewegungen der Kniegelenke seien von der Versicherten beidseits als schmerzhaft beschrieben worden. Die Knieflexion/Extension sei beidseits im Ausmass von 115-15-0° möglich gewesen. Die ergänzend durchgeführten Röntgenaufnahmen der Kniegelenke hätten beidseits eine fortgeschrittene Gonarthrosebildung dokumentiert. Die Füsse hätten beidseits eine freie Beweglichkeit der oberen und der unteren Sprunggelenke aufgewiesen, wobei konventionell-radiologisch eine leichtgradige Arthrosebildung im oberen Sprunggelenk rechts zur Darstellung gelangt sei. Zudem habe klinisch eine Senk- und Spreizfusskomponente, wie so häufig der Fall bei Übergewichtigen, objektiviert werden können (AB 84 S. 16).

Dr. med. G. _____ erläuterte im psychiatrischen Teilgutachten, diagnostisch sei bei der Versicherten von einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) auszugehen. Die Testergebnisse würden zwar auf eine mittelgradig bis schwere Depression hinweisen, sie stünden jedoch in einem ausgeprägten Gegensatz zum klinischen Gesamteindruck (AB 83 S. 45). Die Versicherte neige dazu, in dramatisierender Weise eine Beschwerdeintensität und einen Behinderungsgrad zu präsentieren, der sich aus dem bestehenden Grundleiden bei objektiver Betrachtung nicht zwingend ergebe. Dabei werde sogar eine tendenziöse bis sogar manipulative Note spürbar. Somit lasse sich eine Aggravation feststellen im Sinne eines bewusst übertriebenen Betonens von vorhandenen Krankheitssymptomen. Auch lasse sich eine Selbstlimitierung feststellen, was sich darin zeige, dass die Versicherte nicht bis an ihre Leistungsgrenzen gehe (AB 83 S. 47). Weiter sei eine Symptorausweitung festzustellen, welche diagnostisch als somatisch nicht ausreichend abstützbare Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) einzuschätzen sei. Zum Zeitpunkt der Entstehung der Schmerzsymptomatik würden sich anamnestisch keine ausgeprägten psychosozialen Belastungen feststellen lassen, welche genug schwer wären, um als entscheidende ursächliche Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzproblematik gelten zu können. Dies spreche gegen das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Somatisierungsstörung. Bei der Versicherten, welche nach ihren Angaben eine sehr belas-

tende Kindheit mit sexuellen Übergriffen durch ihren Vater erlebt habe, ergäben sich weder anamnestisch noch klinisch Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung (AB 83 S. 49-50). Der Diagnose einer Symptomausweitung im Sinne von somatisch nicht ausreichend abstützbaren Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten komme kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, da der Versicherten die zur Schmerzüberwindung nötige Willensanstrengung zumutbar sei. Zwar bestehe eine Komorbidität mit einer Dysthymia. Diese sei von ihrer Ausprägung so zu bewerten, dass sie nicht zu einer Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung führten, sondern sich lediglich in einer Reduktion der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirke. Aus therapeutischer Sicht empfehle er die Wiederaufnahme einer Arbeitsfähigkeit (AB 83 S. 54-55).

In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit rapportierten die Gutachter, derzeit könne für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im ... eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60-65 % und für eine angepasste Verweistätigkeit eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % formuliert werden. Es werde dabei berücksichtigt, dass sich die somatischen und die psychosomatisch-psychiatrischen Anteile an der Arbeitsfähigkeit überdecken bzw. ergänzen würden. Die angepasste Verweistätigkeit liege in einem temperierten Raum, beschränke sich auf leicht- bis höchstens mässiggradig körperlich belastende Arbeiten, lasse die Möglichkeit zu, zu wechseln zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Diesbezüglich sei darauf hinzuweisen, dass es der Versicherten mit ihrem Ausmass des Übergewichts nicht immer möglich sei, die Regeln der Rückenergonomie einzuhalten. Die repetitiv zu bewegendenden Gewichte sollten nicht schwerer als 5-7.5 kg sein (AB 84 S. 20).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 90) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Arztbericht vom 20. März 2013 (AB 112 S. 2 ff.) führte Dr. med. H. _____ folgende Diagnosen auf:

- Progredienz der schweren Pangenarthrose femorotibial und femoropatellär mit destruierendem Verlauf
 - Knorpel- und Meniskusdestruktion
 - Radiologisch, klinisch und knochenszintigraphisch erhöhte Arthroseaktivität mit Reizzustand, Ergussbildung
 - Verdacht auf beginnende ossäre Einbruchserscheinungen im Bereich des Tibiaplateaus
 - Zunehmende Immobilität
- Polyarthrose mit Aktivität im Bereich mehrerer Gelenke, lokale Überlastungsbeschwerden, Periarthropathien (klinisch sowie gemäss Szintigraphie Knochen 2011)
- Arthrosen Fussgelenke und lokale Überlastungsbeschwerden mit Periarthropathien
- Panvertebrales, lumbovertebral betontes Schmerzsyndrom
 - Osteochondrose L5/S1, Spondylarthrosen
 - Wirbelsäulenfehlhaltung
 - Anamnestisch BWK-Fraktur
 - Multiple Tendomyosen
- Generalisiertes Schmerzsyndrom mit multiplen fibromyalgieformen Elementen
- Psychisches Leiden möglich mit Somatisierung, Schmerzverarbeitungsstörung und Depressionen etc.
- Chronisch venöse Insuffizienz
- Adipositas per magna, mit BMI über 51, therapieresistent
- Metabolisches Syndrom
- Arterielle Hypertonie

Beurteilend führte Dr. med. H. _____ aus, die Patientin leide an einer schwersten Pangenarthrose mit Beteiligung sämtlicher Kniekompartimente. Klinisch sei der Verlauf in den letzten zwei Jahren progredient. Die angrenzenden ossären Strukturen zeigten eine beginnende Destruierung mit aufgehobenem Gelenkspalt und ausgeprägter Osteophytose. Die radiologischen Zeichen und auch die Szintigraphie seien verdächtig auf eine beginnende Tibiaplateauimpressionsfraktur. Die Patientin leide an Dauerschmerzen periartikulär um die Knie. Die Gehfähigkeit sei noch knapp erhalten. Das appellativ-demonstrative Schmerzverhalten dürfe nicht darüber hinweg-

täuschen, dass eine aktive, schmerzhaft und behindernde Gonarthrose vorliege. Die Patientin sei nur noch mit grosser Mühe in der Lage, ihren Haushalt zu versorgen und einen Teil der Einkäufe selber zu besorgen. Eine übliche berufliche Tätigkeit sei nicht mehr realisierbar. Eine sitzende Tätigkeit sei wegen den Ruheschmerzen und der Beeinträchtigung durch die üblichen Schmerzen sowie durch die verminderten kognitiven Kenntnisse kaum mehr zumutbar. Allerhöchstens würde eine Teilzeittätigkeit in einer geschützten Werkstatt in Frage kommen.

3.3.2 Im Bericht vom 14. August 2013 (AB 101 S. 2 f.) hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, fest, bei der Patientin liege eine wesentliche Verschlimmerung der gesundheitlichen Situation, insbesondere der Beine, jedoch auch seelischer Art, vor. Obwohl die Patientin nicht in psychiatrischer fachärztlicher Behandlung stehe, sei sie doch wesentlich seelisch krank.

3.3.3 Im Bericht vom 30. September 2013 (AB 103 S. 4) führte Dr. med. I._____ aus, bei der Patientin bestehe wenig Krankheitseinsicht. Eine Therapie sei deshalb schwierig.

3.3.4 Im Bericht vom 16. Oktober 2013 (AB 103 S. 2-3) der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin des Spitals L._____ stellte Dr. med. J._____ folgende Diagnosen:

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - schwere Gonarthrose bds.
 - Polyarthrose der Hände bds.
 - panvertebrales, lumbovertebral betontes Schmerzsyndrom, Osteochondrose L5/S1, Spondylarthrosen
2. Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsstörung
 - Bindungsstörung, inzestuöse häusliche Verhältnisse, sexuelle Übergriffe durch den Vater
3. Verdacht auf Intelligenzminderung
4. Adipositas permagna
 - BMI >50 Kg/m²
5. Metabolisches Syndrom
6. Chronisch venöse Insuffizienz

In seiner Beurteilung führte er aus, es zeige sich eine schwerkranke Patientin mit einer hochkomplexen Problematik, in welcher sich verschiedene Faktoren gegenseitig verstärkten. Inzestuöse Familienverhältnisse hätten zu einer Persönlichkeitsstörung geführt. Es bestehe eine iatrogen bedingte Adipositas permagna durch die Verschreibung von Hormonpräparaten. Daraus resultiere eine schwerste Arthrose- und Schmerzproblematik. Es erstaune, wie gefasst die Patientin mit ihrer schlimmen Gesamtsituation umgehe. Dies liege teilweise wohl auch an den sehr begrenzten kognitiven Fähigkeiten bei Verdacht auf eine Intelligenzminderung.

3.3.5 Die RAD-Ärztin med. pract. K._____, Fachärztin für Allgemein Medizin, führte in ihrer Stellungnahme vom 6. Januar 2014 (AB 105) zusammenfassend aus, die von Dr. med. I._____, beschriebenen subjektiven Beschwerden seien den beiden Gutachtern Dres. med. F._____ und G._____ bereits vorgetragen worden. Sämtliche vom Spital L._____ attestierten Diagnosen seien den Gutachtern bereits bekannt gewesen und von ihnen berücksichtigt worden. Die neu gestellte Verdachtsdiagnose einer histrionischen Persönlichkeit sei nicht nachvollziehbar, da aus dem psychopathologischen Befund des Spitals L._____ entsprechende Verhaltensweisen nicht hervorgingen. Zudem sei davon auszugehen, dass ein histrionisches Verhalten bereits dem psychiatrischen Gutachter aufgefallen wäre. Da auch der Vergleich der psychopathologischen Befunde keine wesentlichen Differenzen ergebe, sei davon auszugehen, dass auch die psychische Situation sich nicht relevant verschlechtert habe. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G._____ lägen keine klinischen Hinweise auf eine Intelligenzminderung bzw. eine Demenz vor. Die Gutachter hätten deshalb auf eine Intelligenztestung verzichtet. Zusammenfassend lägen aufgrund der neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine objektiven medizinischen Befunde vor, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auswiesen.

3.3.6 In ihrer Stellungnahme vom 20. Februar 2014 (AB 115) führte med. pract. K._____ aus, gemäss dem - ihr nachträglich zur Kenntnis gebrachten - Arztbericht vom 20. März 2013 (AB 112 S. 2 ff.) von Dr. med. H._____ sei es objektiv eindeutig zu einer Verschlechterung der Knieproblematik gekommen. Funktionell habe sich aber keine Veränderung

ergeben, insofern habe das von Dr. med. F. _____ im interdisziplinären Gutachten vom 14. Mai 2009 (AB 84 S. 20) dargelegte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit. Das heisse, dass auch mit fortgeschrittener Kniegelenksarthrose weiterhin überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Zeitbeschränkung ausgeführt werden könnten.

3.3.7 Am 14. April 2014 (AB 120) hielt die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme fest, da die medizinischen Unterlagen, insbesondere der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 20. März 2013 (AB 112 S. 2 ff.) vorlägen, seien weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig. Das Grundleiden der Versicherten sei mit einer Knieprothese gut behandelbar. Da gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. G. _____ die Versicherte aus ihrer Schmerzsymptomatik einen deutlichen Krankheitsgewinn ziehe und er ihr ausserdem eine final ausgerichtete Entschädigungshaltung attestiere, sei davon auszugehen, dass eine Schadenminderungsforderung in Bezug auf konsequente Gewichtsabnahme keinerlei Wirkung zeigen würde. Die erwähnten Ekzeme infolge des Übergewichts hätten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge.

3.4 In medizinischer Hinsicht ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 90) in orthopädischer Hinsicht verschlechtert hat. Dr. med. H. _____ erwähnte hierzu in seinem Bericht vom 20. März 2013 (AB 112 S. 2 ff.), es liege eine schwerste Pagonarthrose mit Beteiligung sämtlicher Kniekompartimente vor. Klinisch sei der Verlauf in den letzten zwei Jahren progredient. Die Gehfähigkeit sei nur noch knapp erhalten (AB 112 S. 3). Die RAD-Ärztin med. pract. K. _____ stellte die von Dr. med. H. _____ festgehaltene Verschlechterung der Knieproblematik nicht in Abrede (AB 115 S. 3). In seinem Bericht vom 21. Mai 2014 (Beschwerdebeilage 5) führte Dr. med. H. _____ ergänzend aus, die Kniebeschwerden seien beidseits weiter progredient mit ausgeprägten Flexions- und Extensionsdefiziten. Damit bestätigte er die anhaltende Progredienz der Kniebeschwerden.

Angesichts der seit der letzten materiellen Prüfung fortgeschrittenen Kniegelenksbeschwerden ist ein Revisionsgrund zu Recht unbestritten und der Rentenanspruch frei zu prüfen.

3.5 Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2014 (AB 121) stützt sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin vom 20. Februar und 14. April 2014 (AB 115 und 120). Diese erfüllen die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (vgl. E. 2.5 hiervor). Sie sind durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Med. pract. K. _____ setzte sich eingehend mit den vorhandenen Arztberichten auseinander und legte insbesondere schlüssig dar, weshalb das von Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 14. Mai 2009 (vgl. E. 3.2 hiervor) dargelegte Zumutbarkeitsprofil weiterhin massgebend ist.

Aufgrund der aktuellen medizinischen Berichte steht zwar fest und ist unbestritten, dass eine Verschlechterung hinsichtlich der Kniearthrose eingetreten ist (vgl. AB 112 S. 3 und AB 115 S. 3). In diesem Zusammenhang führt Dr. med. H. _____ in seinem Bericht vom 21. Mai 2014 (Beschwerdebeilage 5) zusätzlich aus, dass längeres Ruhigsitzen wegen der Lumbalgien sowie der multifaktoriellen Beinbeschwerden erschwert sei. Je nach Stellung begännen auch die Knie immer wieder etwas zu schmerzen. Die Versicherte müsse deshalb die Beine hochlagern können. Diese Ausführungen vermögen an den Stellungnahmen der RAD-Ärztin vom 20. Februar und 14. April 2014 (AB 115 und 120) jedoch nichts zu ändern. Die RAD-Ärztin hält zu Recht fest, dass sich aufgrund der Verschlechterung der Knieproblematik funktionell keine Veränderung ergeben habe und damit auf das bisherige Zumutbarkeitsprofil, wonach die Beschwerdeführerin eine angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit ausüben könne, weiterhin abzustellen sei (vgl. AB 115 S. 3). An der bisherigen Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils vermögen auch die von der Beschwerdeführerin zusätzlich geltend gemachten Einschränkungen bedingt durch die Lumbalgien und die Arthrose an den Händen nichts zu ändern. Dr. med. H. _____ führt aus, dass das längere Sitzen durch die Lumbalgien erschwert werde und die Tätigkeit mit den Händen zumindest bei Schmerzphasen wegen der Fingerarthrosen etwas eingeschränkt sei (vgl. Beschwerdebeilage 5). Den durch die Lumbalgien bedingten Beschwerden wird indes im Zumutbarkeitsprofil durch eine wechselbelastende Tätigkeit Rechnung getragen. Die Ausführungen von Dr. med. H. _____ im Zusammenhang mit den

Fingerarthrosen lassen zudem darauf schliessen, dass diese einzig geringfügige und zeitlich ohnehin beschränkte Auswirkungen zeitigen. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass Dr. med. H. _____ lediglich von einer beginnenden Arthrose an den Händen, insbesondere klinisch an den Daumensattelgelenken, spricht.

In Anbetracht dieser Ausgangslage durfte die Beschwerdegegnerin von zusätzlichen medizinischen Abklärungen absehen, da davon keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten waren (antizipierte Beweiswürdigung [vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Nach dem Dargelegten ist weiterhin auf das von den Dres. med. F. _____ und G. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil, welches von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit ausgeht, abzustellen (AB 83 S. 56).

4.

4.1 Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin den durch die Verwaltung bereits im Rahmen der Verfügung vom 13. Mai 2005 (AB 48) festgesetzten und in der Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 90) bzw. der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2014 (AB 114) beibehaltenen Status von 81 % Erwerb bzw. 19 % Haushalt. Sie bringt vor, anlässlich der im Juli 2009 durchgeführten Abklärung im Haushalt habe sie die Frage, ob sie ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausführen würde, nicht beantworten können. Die Abklärungsperson sei deshalb weiterhin vom vorherig festgesetzten Status ausgegangen. Bereits im damaligen Abklärungsbericht habe jedoch die Beschwerdeführerin die besagte Frage nicht beantworten können, weshalb die Abklärungsperson den Status anhand des finanziellen Bedarfs, gestützt auf die SKOS-Richtlinien, ermittelt habe. Dieses Vorgehen sei insofern nicht korrekt, als nicht allein der finanzielle Bedarf für die Ermittlung des Status ausschlaggebend sei (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 2). Zudem stelle sich die Frage, ob die Abklärungsperson über genügend Italienischkenntnisse verfügte, um diese komplexe Frage zu diskutieren. Weiter sie die Anwendung der gemischten Methode nicht nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin alleinstehend sei und keinen Aufgabenbereich habe.

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, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig 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 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 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).

Die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung (BGE 131 V 51 E. 5.2 S. 54).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150).

4.3 Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 3. Mai 2005 (AB 47) konnte die Beschwerdeführerin die Frage, ob sie ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, nicht beantworten. Die Beschwerdegegnerin berechnete sodann anhand des Finanzbedarfs nach den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), dass die Beschwerdeführerin auf ein Erwerbsspensum von 81 % angewiesen wäre, um ihren Lebensunterhalt zu decken, weshalb sie einen Status von 81 % Erwerb bzw. 19 % Haushalt festlegte (vgl. AB 47 S. 3 Ziff. 3.5). Die Verfügung vom 13. Mai 2005 (AB 48) bzw. der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2006 (AB 58) basierten auf diesem Status. Auch während der Haushaltsabklärung vom 22. Juli 2009 konnte die Beschwerdeführerin die Frage nach der beruflichen Situation als Gesunde nicht beantworten. Die Beschwerdegegnerin übernahm deshalb den bisherigen Status der Beschwerdeführerin von 81 % Erwerbstätigkeit und 19 % Haushalt (AB 87 S. 4 Ziff. 3.5). Dieser Status lag auch der Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 90), welche mit Urteil VGE IV/09/1079 (AB 97) bestätigt wurde, zu Grunde.

Festzuhalten ist, dass die Beschwerdeführerin bisher gegen diesen Status keine Einwendungen erhoben hat. Sie rügte weder in der Einsprache vom 16. Juni 2005 (AB 52) gegen die Verfügung vom 13. Mai 2005 (AB 48) noch im Vorbescheidverfahren im Zusammenhang mit der Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 90) bzw. im anschliessenden Beschwerdeverfahren (vgl. AB 91-98) die Festlegung bzw. Übernahme des besagten Status. Aus den Akten sind ebenfalls keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seither eine Veränderung erfahren hätten. Eine solche wird denn auch nicht von der Beschwerdeführerin selber dargetan. Da kein Anlass für eine Anpassung bzw. Neufestset-

zung des Status besteht, durfte die Beschwerdegegnerin auf die bisherige Statusfestsetzung abstellen.

Daran vermögen auch die beschwerdeweisen Vorbringen nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin setzte den Status der Beschwerdeführerin von 81 % Erwerbstätigkeit und 19 % Haushalt bereits im Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Mai 2005 (AB 47) fest. Eine weitere Überprüfung erfolgte anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Juli 2009 (AB 87). Der Status wurde somit mehrfach überprüft. Aus den Abklärungsberichten ergeben sich auch keine Anhaltspunkte, dass es wegen der Sprache zwischen der Beschwerdeführerin und den Abklärungspersonen zu Kommunikationsschwierigkeiten gekommen wäre, welche Auswirkungen auf die Erhebung des Status gezeitigt hätten. Zudem wurden die beiden Haushaltsabklärungen nicht von derselben Person durchgeführt (vgl. AB 47 S. 7 und 87 S. 9). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der jeweiligen Abklärungen die Festlegung des Status nicht bestritten hatte. Namentlich hatte sie nicht geltend gemacht, dass sie im Gesundheitsfall neben einer Erwerbstätigkeit keinen Aufgabenbereich hätte. Es bestehen für den in der Beschwerde geforderten Status bzw. die Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs für die Invaliditätsbemessung (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 2) keine hinreichenden Anhaltspunkte, zumal auch anlässlich der beiden Haushaltsabklärungen im Rahmen der sog. spontanen Aussage der ersten Stunde (vgl. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2) nichts dergleichen geltend gemacht wurde. Die Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 51, wonach bei teilerwerbstätigen Personen ohne Aufgabenbereich die Invaliditätsbemessung ausschliesslich unter Berücksichtigung der erwerblichen Einbusse zu erfolgen hat, kommt daher vorliegend nicht zur Anwendung. Der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status von 81 % Erwerbstätigkeit und 19 % Haushalt ist unter diesen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden.

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist somit entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs (E. 5.1 – 5.3 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels Betätigungsvergleichs (E. 5.4 hiernach) zu bemessen.

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] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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, Na-

tionalität/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).

5.2 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 frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Neuanmeldung im Juli 2013 (AB 99) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) auf Januar 2014 festzusetzen. Der Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen. Da entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2014 noch nicht erhältlich sind, erfolgt eine Festlegung bzw. Indexierung auf das Jahr 2013.

5.3 Die Beschwerdeführerin verfügt über keine berufliche Ausbildung. Sie übte nach ihrer Einreise in die Schweiz ab 1973 verschiedene Tätigkeiten aus. Im Jahr 2008 hat sie ihre Teilzeitanstellung als ... beim ... verloren (AB 83 S. 5). Vor diesem Hintergrund stellte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. April 2014 (AB 121) zur Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht auf einen Tabellenlohn der LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, von monatlich Fr. 4'225.-- ab. Dies ergibt unter Berücksichtigung eines Beschäftigungsgrades von 81 % ein Jahreseinkommen von Fr. 43'925.45 (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.7 [BUA, Total] / 100 x 102.6 [Tabelle T1.2.10, Frauen, Pos. 05 – 96] / 100 x 81).

Angesichts des weiterhin zu berücksichtigenden Zumutbarkeitsprofils und mangels derzeit ausgeübter Tätigkeit ist das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, zu bestimmen. Nach Anpassung an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit und die erfolgte Lohnentwicklung resultiert unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 60 % und des von der Be-

schwerdegegnerin vorgenommenen (gegenüber 2009 leicht höheren) Abzuges vom Tabellenlohn im Umfang von 15 % ein Invalideneinkommen von Fr. 27'656.75. Die Höhe des behinderungsbedingten Abzuges von 15 % vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen wird beschwerdeweise nicht gerügt und es besteht auch keine Veranlassung, in das pflichtgemäss ausgeübte Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen, zumal damit der festgestellten gesundheitlichen Verschlechterung hinreichend Rechnung getragen wird. Es ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 27'656.75 auszugehen.

Bei der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'268.70 (Fr. 43'925.45 – Fr. 27'656.75), was einem ungewichteten Invaliditätsgrad von 37.04 % bzw. von gewichtet 30 % ($37.04 \% \times 0.81$) entspricht.

5.4 Um den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) zu ermitteln, ist die Einschränkung im Haushalt einzubeziehen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dazu auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Juli 2009 (AB 87). Dieser ergab eine Einschränkung im Haushalt von ungewichtet 12.5 % bzw. gewichtet von 2.38 % ($12.5 \% \times 0.19$). Auf eine erneute Haushaltsabklärung hat die Beschwerdegegnerin verzichtet. In Anbetracht des Status der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4. hiervor) und der Einschränkung im Erwerb (vgl. E. 3.5 hiervor) müsste die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich mindestens 52.63 % betragen, damit sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die eine derartige Einschränkung im Haushalt zu begründen vermögen. Eine solche wird auch nicht von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Es ist deshalb jedenfalls im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Juli 2009 (AB 87) abgestellt und von einer erneuten Abklärung abgesehen hat.

5.5 Zusammenfassend resultiert gesamthaft ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 %. Folglich besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerde vom 26. Mai 2014 ist demzufolge abzuweisen.

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der mit Verfügung vom 30. Juni 2014 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist 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) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien.

6.2 Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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.