

200 14 608 IV und
200 14 609 IV (2)
KOJ/SHE/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Januar 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 20. Mai und 21. Mai 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. August 2009 mit Hinweis auf eine Krebserkrankung erstmals bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese führte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Insbesondere gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt (AB 12) sowie den Bericht von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 13), beide vom 14. Januar 2010, stellte die IVB mit Vorbescheid vom 20. Januar 2010 (AB 14) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (50% Erwerb, 50% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 16% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Mit Verfügung vom 9. März 2010 (AB 15) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 1. September 2011 meldete sich die Versicherte wegen eines im Juli 2011 erlittenen Rückfalls zum bekannten Krebsleiden wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 16). Diese tätigte erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 9. Mai 2012 (AB 33), den Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Mai 2012 (AB 34) sowie den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte in der IV vom 18. Mai 2012 (AB 35) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. Mai 2012 (AB 36) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (70% Erwerb, 30% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 17% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht; mit Vorbescheid vom 22. Mai 2012 (AB 37) kündigte sie weiter an, den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu verneinen. Nach Erhebung von Einwänden seitens der Versicherten (AB 43 und 45) sowie dem Einholen eines weiteren Berichts bei Dr. med. D. _____ vom 11.

Juli 2012 (AB 46) verfügte die IVB am 16. (AB 47) und 17. Juli 2012 (AB 48) wie in den Vorbescheiden angekündigt. Die dagegen am 14. September 2012 erhobene Beschwerde (AB 49/4 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. Februar 2013 (VGE IV/2012/861 und 862) in dem Sinne gut, als es die angefochtenen Verfügungen aufhob und die Sache an die IVB zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuen Verfügung zurückwies. In der Folge liess diese die Versicherte bei der E. _____ (MEDAS) polydisziplinär untersuchen; deren Gutachten datiert vom 18. Juli 2013 (AB 70.1). Nach Einholung eines weiteren Abklärungsberichts Haushalt (AB 71) und eines Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV, beide vom 23. September 2013 (AB 72), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. September 2013 (AB 73) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (70% Erwerb, 30% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 31% per 2012 bzw. 30% per 2013 erneut die Ablehnung des Leistungsbegehrens auf eine Invalidenrente in Aussicht, mit Vorbescheid vom 27. September 2013 (AB 74) desjenigen auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Erhebung von Einwänden seitens der Versicherten (AB 77 und 80) sowie Einholung eines weiteren Berichts bei Dr. med. D. _____ vom 19. März 2014 (AB 85) sowie des Abklärungsdienstes der IVB (nachfolgend Abklärungsdienst) vom 5. (AB 88) und 13. Mai 2014 (AB 89) verfügte die IVB am 20. (AB 90) und 21. Mai 2014 (AB 91) wie in den Vorbescheiden angekündigt.

C.

Mit Eingabe vom 20. Juni 2014 liess die Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

- „ 1. Die beiden Verfügungen vom 20.5.2014 bzw. 21.5.2014 seien aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente sowie eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Sachverhalt neu abzuklären.
2. Der Beschwerdeführerin sei das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren.

- unter Entschädigungsfolge -“

Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 23. Juni 2014 das Rechtsbegehren Nr. 1 dahingehend ändern, als neu als Hauptbegehren neben dem Ausrichten einer ganzen Rente der IVB eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades beantragt werde.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 7. August 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. August 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (betreffend Verfahrenskosten) gut.

Die Beschwerdeführerin liess dem angerufenen Gericht am 1. September 2014 den Bericht der Klinik F. _____ vom 26. August 2014 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 11) zukommen. Auf die ihr gewährte Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen, verzichtete die Beschwerdegegnerin am 19. September 2014 explizit.

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 Invalidenversi-

cherung 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 Anfechtungsgegenstand bilden die Verfügungen vom 20. (AB 90) und 21. Mai 2014 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente und eine Hilflösenentschädigung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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

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

2.

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

2.2 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

2.3.1 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). 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).

2.3.2 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 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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). 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 Auf die Neuanmeldung vom 1. September 2011 (AB 16) ist die Beschwerdegegnerin am 15. November 2011 eingetreten (AB 24). Die diesbezüglichen Voraussetzungen (aArt. 87 Abs. 3 und 4 IVV in der bis am 31. Dezember 2011 gültigen Form) sind daher nicht zu prüfen. Zu prüfen ist dagegen, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 9. März 2010 (AB 15) eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditäts-

grad erheblichen (erwerblichen und/oder medizinischen) Tatsachen eingetreten ist, und gegebenenfalls, ob der Invaliditätsgrad ein rentenbegründendes Ausmass erreicht hat (vgl. E. 2.5 hiervor). Diesbezüglich hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern im VGE IV/2012/861 und 862, E. 3.2 Folgendes festgehalten:

„Der ursprünglichen Rentenabweisung vom 9. März 2010 (AB 15) lag die Annahme zugrunde, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu je 50% im Erwerb und im Aufgabenbereich tätig wäre (Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Januar 2010; AB 12, S. 3 f. Ziff. 3.5 und 4). Nach erneuter Abklärung vor Ort vom 2. Mai 2012 ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihr Erwerbsspensum erhöht hätte, dies weil die jüngste Tochter demnächst die obligatorische Schulzeit abschliessen werde und nun selbständig sei (Abklärungsbericht Haushalt vom 2. Mai 2012; AB 34, S. 4 f. Ziff. 3.5 und 4). Der Umstand, dass sich der Status, d.h. das im (hypothetischen) Gesundheitsfall geltende zahlenmässige Verhältnis zwischen Aufgaben- und Erwerbsbereich, seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 9. März 2010 (AB 15) verändert hat, stellt einen Neuanmeldungsgrund dar (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 sowie ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 376). Folglich ist der Rentenanspruch - wie bei der Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - frei und umfassend zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).“

Somit ist erstellt, dass ein Neuanmeldungsgrund zufolge Statusänderung gegeben und daher der Rentenanspruch auch vorliegend frei zu prüfen ist.

3.2 Was die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin bis zum Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2013 (VGE IV/2012/861 und 862) betrifft, so führte dieses aus, aufgrund der sich widersprechenden Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ und der Ärztin der involvierten Klinik F. _____, Dr. med. G. _____, könne die Frage nach der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht zuverlässig beantwortet und die Invaliditätsbemessung damit nicht durchgeführt werden (E. 3.4.2). Mangels schlüssig begründeter medizinischer Angaben zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen sei auch nicht auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 18. Mai 2012 (AB 35) abzustellen (E. 3.5). Das Gericht wies die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie weitere Abklärungen veranlasse und hernach neu verfüge (E. 3.6).

3.3 Hinsichtlich der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin nach dem erwähnten kantonalen Gerichtsurteil kann den Akten Folgendes entnommen werden:

3.3.1 Am 27. und 29. Mai 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch Gutachter der MEDAS polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, endokrinologisch und onkologisch) untersucht. Im gestützt hierauf verfassten Gutachten vom 18. Juli 2013 (AB 70.1) kamen die Gutachter im Wesentlichen zu folgenden Schlussfolgerungen:

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein papilläres Schilddrüsenkarzinom rechts (S. 16 Ziff. 5.1). Die Beschwerdeführerin gebe verschiedene Beschwerden bei verschiedenen Organsystemen an; sie fühle sich vor allem zu müde und zu schwach für irgendetwas. Objektiv im Vordergrund stehe das papilläre Schilddrüsenkarzinom. Diese Situation sei aus endokrinologischer und auch aus onkologischer Sicht evaluiert worden. Aus den ausführlichen Beurteilungen der Teilgutachten gehe hervor, dass residuelles Tumorgewebe vorhanden sei, welches wahrscheinlich bis zum jetzigen Zeitpunkt hochdifferenziert sei, dementsprechend gut auf die Unterdrückung des TSH (Wachstumsfaktor) reagiere und bislang offensichtlich noch nicht entdifferenziert sei. Gleichwohl könne von einem grundsätzlich fortgeschrittenen Tumorleiden gesprochen werden, welches jederzeit in eine weiter aktive Wachstumsphase mit dann infaustem Verlauf wechseln könne. Bei der fortgeschrittenen Tumorerkrankung könne aus endokrinologischer und onkologischer Sicht eine klare Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestätigt werden; für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Aus allgemeininternistischer Sicht bestünden keine weiteren Befunde und Diagnosen, die aus anderweitiger somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ebenfalls keine relevante, aktive Diagnose. Möglicherweise seien gewisse subjektive Beschwerden im Sinne einer Symptomausweitung zu deuten und im Sinne einer Verdachtsdiagnose auf eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostisch zu erwähnen. Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit für schwere und auch mittelschwere Tätigkeiten. Für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% (S. 16 f. Ziff. 6.2). Diese Einschränkung bestehe aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der Akten sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten wahrscheinlich seit Jahren. Eine genaue Zurückdatie-

rung sei schwierig. Mit Sicherheit sei die Einschätzung ab Untersuchungszeitpunkt vom Mai 2013 zu bestätigen. Mit Wahrscheinlichkeit habe die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung auch schon bei der Wiederanmeldung im Mai [recte: September] 2011 bestanden (S. 17 Ziff. 6.3). Im Haushalt sei von einer Einschränkung von 40% auszugehen, ausgenommen die Vorortabklärung könne eine höhere Arbeitsfähigkeit nachweisen, ohne Einbezug von allfälligen selbstlimitierenden Faktoren (Ziff. 6.4). Die Beschwerdeführerin halte sich für vollständig arbeitsunfähig, was aufgrund der vorliegenden Befunde nur teilweise nachvollzogen werden könne. Sowohl somatisch wie insbesondere auch psychiatrisch sei ihr die Willensanstrengung zumutbar, einer Erwerbstätigkeit von 50% nachzugehen (Ziff. 6.5).

3.3.2 Gemäss dem Bericht der Klinik F. _____ betreffend die Untersuchung vom 19. August 2013 (AB 84/3 f.) habe die Beschwerdeführerin über starke Kopfschmerzen und eine Spannung im Nackenbereich berichtet. Neu würden ihr seit ca. einem Monat die Beine einschlafen. Im Vergleich zum letzten Mal bestehe eine vermehrte Müdigkeit, jedoch keine Nervosität. Bezüglich Schlaf bestünden Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein erhöhter Nachtschweiss (ebenfalls neu seit ca. zwei bis drei Monaten), tagsüber schwitze sie ebenfalls vermehrt (S. 1).

3.3.3 Wie dem Bericht der Klinik F. _____ vom 18. März 2014 (AB 86) zu entnehmen ist, habe die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 11. Februar 2014 ausser über die aktuellen Zahnschmerzen über keine neuen Beschwerden berichtet. Gelegentlich fühle sie sich weiterhin müde und schläfrig (S. 1). Klinisch, sonographisch und laborchemisch ergebe sich auch weiterhin ein stabiler Krankheitsverlauf bei relativ konstantem Nachweis des Tumormarkers Thyreoglobulin (S. 2).

3.3.4 Gemäss dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 19. März 2014 (AB 85) sei der 2003 festgestellte und dann bis 2004 behandelte Schilddrüsenkrebs seit 2004 stabil, wie die Befunde der Untersuchungen von Bildgebung und Labor zeigen würden. Die Beschwerdeführerin sei adipös und habe nun seit 2011 auch einen Diabetes Typ 2 entwickelt. In der Einsprache würden Knieschmerzen erwähnt. Solche seien 2009 und 2010 von der Beschwerdeführerin thematisiert worden, jetzt aber nicht mehr. Sie habe sich wegen dieser angegebenen Schmerzen auch nicht in Behandlung be-

geben. Von einer beginnenden Kniegelenksarthrose sei bei dieser adipösen Beschwerdeführerin auszugehen. Eine leichte bis maximal mittelschwere Arbeit sei dennoch zumutbar, mit Vorteil eine Tätigkeit in Wechselbelastung. Einschränkungen ergäben sich für eine solche angepasste Tätigkeit aus körperlicher Sicht nicht, entgegen der Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten, in welchem auf Grund des onkologischen und des endokrinologischen Teilgutachtens eine 50%-ige Einschränkung für leichte Arbeit postuliert worden sei. Bei endokrinologisch mit Schilddrüsenhormon auf Normalwerte (oder leicht darüber) substituiertem Hormon und bei Stabilität des Tumors seit 2004 sei dies für beide Teilgutachten nicht nachvollziehbar. Dagegen kämen sowohl das allgemeininternistische wie auch das psychiatrische Teilgutachten zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, da keine diesbezüglichen gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen (S. 10).

3.3.5 Dem Bericht der Klinik F. _____ vom 26. August 2014 (BB 11) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem metastasierten Schilddrüsenkarzinom mit vorhandenen Tumorablegern in den Knochen (Brustwirbelsäule, Kreuzbein, linksseitiges Becken u. ISG) sowie in der Lunge leide (S. 1). Erfreulicherweise würden die Metastasen seit der letzten Therapie einen stabilen Verlauf zeigen. Im Falle des hier vorliegenden differenzierten Schilddrüsenkarzinoms bedeute dies, dass noch ein gewisser Grundstoffwechsel vorhanden sei, was durch den messbaren Tumormarker dokumentiert sei, die Metastasen aber keine Wachstumstendenz zeigen würden. Tatsache sei bei langjährig stabilen Verläufen wie bei der Beschwerdeführerin aber, dass die Patienten mit noch vorhandenem Tumorgewebe leben würden und dieses, auch wenn es nur einen begrenzten Grundstoffwechsel habe, das Allgemeinbefinden beeinflusse und eine Fatigue auslösen könne. Dieses habe sich bei der Beschwerdeführerin zu einer chronischen Fatigue entwickelt, so dass es aktuell als von der Krebserkrankung unabhängiges Krankheitsbild zu verstehen sei. Die chronische Fatigue werde in vier verschiedene Schweregrade eingeteilt. Bei der Beschwerdeführerin sei von einer schweren Form auszugehen, da gemäss Angehörigengespräch bereits Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit in Mitleidenschaft gezogen seien und der häusliche Bereich aus eigenem Antrieb nicht mehr verlassen werde. Dr. med. G. _____ führte aus, aus

Gesprächen mit den Angehörigen wisse sie, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht in der Lage sei, den eigenen Haushalt alleine zu bewältigen, d.h. selbständig einzukaufen, Essen zuzubereiten, regelmässige Reinigungen vorzunehmen. Eine zusätzliche Putztätigkeit sei, auch wenn sie nur reduziert ausgeführt werde, in dieser Situation nicht denkbar (S. 2).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.5 Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 18. Juli 2013 (AB 70.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervoor). Die Fachärzte haben sich in

ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen. Die hiergegen von der Beschwerdeführerin und Beschwerdegegnerin vorgebrachten Einwände ändern daran, wie nachfolgend gezeigt wird, nichts.

Nicht gefolgt werden kann den Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend eine Cancer related Fatigue bzw. einem Chronic Fatigue Syndrom. Die Klinik F._____ stellte in ihren Berichten betreffend die Untersuchungen von Dezember 2011 bis Februar 2014 zwar ein tumorbedingtes Fatigue Syndrom (AB 84/15) bzw. ein Fatigue Syndrom (AB 84/13, 84/10, 84/7, 84/5, 84/3, 86/2) fest, dies jedoch lediglich unter den Nebendiagnosen, womit davon auszugehen ist, dass diese Erkrankung keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat. Gegenteiliges lässt sich den Berichten jedenfalls nicht entnehmen. Was die im Bericht vom 26. August 2014 (BB 11) erstmals gestellte Nebendiagnose eines „ausgeprägten chronischen Fatigue Syndroms“ betrifft, können deren allfälligen Auswirkungen offen bleiben, da die im besagten Bericht geschilderten „aktuellen“ Gegebenheiten den Sachverhalt nach Erlass der hier angefochtenen Verfügungen vom Mai 2014 (AB 90 f.) betreffen und vorliegend unberücksichtigt zu bleiben haben, da sich der zeitliche Überprüfungshorizont des angerufenen Gerichts grundsätzlich nur bis zu den angefochtenen Verfügungen erstreckt (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Im Übrigen ist der Kritik der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass die Gutachter der MEDAS sehr wohl die geklagte Müdigkeit im Gutachten (AB 70.1) berücksichtigten. So stellten sowohl bei der allgemeinern internistischen Untersuchung Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, als auch bei der psychiatrischen Untersuchung Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, die Beschwerdeführerin habe sich über Schläfrigkeit beklagt (S. 6 Ziff. 3.1.1 und S. 8 Ziff. 4.1.1.2). Auch führte der endokrinologische Gutachter, PD Dr. med. J._____, Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie und

Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, die Beschwerdeführerin berichte über multiple Beschwerden, darunter namentlich rasche Erschöpfbarkeit, Müdigkeit und Leistungsverminderung (S. 11 Ziff. 4.2.1). Diese Symptomatik sei im Sinne einer B-Symptomatik auf die Tumorerkrankung sowie die suppressive Schilddrüsenhormontherapie zurückzuführen (S. 12 Ziff. 4.2.4); insgesamt bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 30-50% (Ziff. 4.2.5). Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kann sodann entnommen werden, dass sich die Beschwerdeführerin „zu müde und zu schwach für irgendetwas“ fühle (S. 16 Ziff. 6.2). Somit ist erstellt, dass die Müdigkeit offensichtlich bei der Bemessung der Leistungsfähigkeit miteinbezogen wurde. Ob dies nun im Rahmen der endokrinologischen Diagnose eines Schilddrüsenkarzinoms oder im Rahmen einer separat diagnostizierten Fatigue erfolgt, ist sekundär; praxismässig ist für die Frage einer allfälligen Invalidisierung einer Erkrankung nicht die Diagnose entscheidend, sondern die Auswirkung eines Gesundheitsschadens auf die Leistungsfähigkeit. Diese wurde hier von den Gutachtern im Rahmen ihres Auftrages bestimmt, was nicht zu beanstanden ist. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei ein allfälliges Chronic Fatigue Syndrom nicht abgeklärt worden und die Schmerzen seien zu Unrecht nicht als Symptom der Cancer related Fatigue anerkannt worden, betrifft dies medizinische Fragestellungen, welche in den Kompetenzbereich der Gutachter fallen. Soweit entsprechende Diagnosen aus gutachterlicher Sicht nicht in Frage kommen, erübrigt sich auch eine Auseinandersetzung damit. Dies gilt vorliegend umso mehr, als die von der Beschwerdeführerin erwähnten Diagnosen von anderer medizinischer Seite gar nicht gestellt worden sind.

Gleiches gilt, soweit die Beschwerdeführerin das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung sowie fehlende Abklärungen hinsichtlich einer larvierten depressiven Störung mit somatischem Syndrom geltend macht. Wenn die Gutachter keine entsprechende Diagnose stellen, ist dies weder mit Blick auf die Natur und die Erfüllung des gutachterlichen Auftrags noch in Anbetracht der übrigen Akten, aus welchen sich keine hinreichenden Anzeichen für einen entsprechenden Gesundheitsschaden ergeben, zu beanstanden. Ein Mangel des Gutachtens kann auch nicht darin erblickt werden, dass lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt wird. Ob eine Diagnose ge-

stellt werden kann oder nicht, ist Sache des medizinischen Sachverständigen.

Was die Rüge betrifft, es seien die Foerster-Kriterien nicht abgehandelt und insbesondere ein primärer Krankheitsgewinn nicht abgeklärt worden, ist festzuhalten, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder eine andere Erkrankung, welche die Anwendung der Schmerzrechtsprechung nach sich ziehen würde, im vorliegenden Fall nicht diagnostiziert worden ist. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht angibt, würde die von ihr geltend gemachte Cancer related Fatigue ohnehin nicht unter die unklaren syndromalen Beschwerdebilder fallen (BGE 139 V 346 E. 3.4 S. 348), so dass sich die Auseinandersetzung mit den Foerster-Kriterien auch unter diesem Aspekt erübrigt.

Beizupflichten ist der Beschwerdeführerin insoweit, als der Onkologe betreffend Kniebeschwerden weitere Abklärungen angeregt hat. Dies betrifft indessen nicht die Frage der Arbeitsfähigkeit, sondern vielmehr jene der Ursache der Kniebeschwerden, äussert sich der Gutachter doch in der fraglichen Passage des Gutachtens (S. 15 Ziff. 4.3.5 Abs. 1) zur Frage, welche Auswirkungen die Tumormanifestationen haben, wozu die Schmerzen im rechten Knie nicht gehören. Hinweise auf eine durch die Kniebeschwerden verursachte Arbeitsunfähigkeit lassen sich weder den gutachterlichen Ausführungen noch den übrigen medizinischen Unterlagen entnehmen. Auch mit Blick auf das abschliessend definierte Zumutbarkeitsprofil (hälftige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten; S. 16 f. Ziff. 6.2) bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit wegen den angegebenen Knieschmerzen rechts. Was die ergänzend angeregten Blutuntersuchungen betrifft, gilt ebenfalls, dass der Gutachter von deren Ergebnis keine Folgen in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil ableitet.

Soweit schliesslich eine unsorgfältige Anamnese im psychiatrischen Teilgutachten behauptet wird, kann der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht gefolgt werden. Angesichts der unauffälligen psychischen Vorgeschichte ohne jegliche fachärztlichen Kontaktaufnahmen und Behandlungen sowie der objektiven Befunde des Gutachters sind dessen Erhebungen hinreichend und die gezogenen Schlüsse plausibel.

Ebenfalls ändern die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 19. März 2014 (AB 85) hinsichtlich der endokrinologischen und onkologischen Teilgutachten nichts an deren Schlüssigkeit. Die anderslautende Feststellung der RAD-Ärztin, wonach für leichte Tätigkeiten keine Einschränkungen bestehen (S. 10), ist nicht nachvollziehbar und überzeugt nicht. Sie vermag die Schlüssigkeit der interdisziplinären Schlussfolgerungen, insbesondere der Feststellung, dass bei einer angepassten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit besteht, nicht zu entkräften, zumal Dr. med. D. _____ nach wie vor an ihrer früheren Auffassung festhält, wonach die Beschwerdeführerin im Rahmen des Anforderungs- und Belastungsprofils vollumfänglich arbeitsfähig sei. Das Verwaltungsgericht hat indessen bereits in seinem Urteil vom 11. Februar 2013 (VGE IV/2012/861 und 862) verbindlich festgehalten, dass diese Einschätzung nicht zu überzeugen vermag (S. 12 E. 3.4.2). Dass Dr. med. D. _____ Kritik an den endokrinologischen und onkologischen Teilgutachten übt, überzeugt ebenfalls nicht, zumal sie in diesen Fachdisziplinen über keine hinreichende fachliche Qualifikation verfügt, um hierüber eine abschliessende Beurteilung abzugeben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 4.1). Ihren fehlenden spezialärztlichen Titel für die hier sich stellenden Fragen hat das angerufene Gericht bereits in VGE IV/2012/861 bemängelt (E. 3.4.2).

Demnach ist gestützt auf das Gutachten vom 18. Juli 2013 (AB 70.1) erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht eine klare Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht und ihr lediglich eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten attestiert werden kann; körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sind nicht mehr zumutbar.

4.

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

Nicht streitig und durch die Akten belegt ist, dass im vorliegenden Fall die gemischte Methode zur Anwendung kommt (E. 2.3 hiervor). Bei der ur-

sprünglichen Rentenablehnung im Jahre 2010 (AB 15) ging die Beschwerdegegnerin aufgrund der Erhebung vor Ort vom 28. Dezember 2009 (AB 12) von einem Status 50% Erwerb, 50% Haushalt aus. Diese Annahme erscheint unter Berücksichtigung der damaligen Familienverhältnisse zutreffend, da die jüngste Tochter zu diesem Zeitpunkt erst 13 Jahre alt war. In der Verfügung vom 20. Mai 2014 (AB 90) ging die Beschwerdegegnerin nun von einem Status 70% Erwerb und 30% Haushalt aus; die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Meinung, ein Status 90% Erwerb, 10% Haushalt sei korrekt.

Die Beschwerdeführerin hat bereits anlässlich der Haushaltsabklärung im Mai 2012 (AB 34) gegenüber dem Abklärungsdienst erklärt, sie würde bei guter Gesundheit seit mindestens Juli 2011 zu 80% bis 100% arbeiten (S. 3 Ziff. 3.5). Dies scheint plausibel, zumal die jüngste Tochter im Sommer 2011 fast 15 Jahre alt war, ihr gegenüber fast keine Betreuungsaufgaben mehr anfielen und man zudem von ihr ebenfalls erwarten konnte, dass sie im Haushalt mithilft. Hinzu kommt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin im Dezember 2011 wieder arbeitslos wurde (Ziff. 3.6) und somit angenommen werden kann, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum wegen der prekären finanziellen Lage erhöht hätte, zumal die älteste Tochter die Eltern finanziell unterstützte, wenn es „eng“ wurde (Ziff. 3.6). Dagegen überzeugen die nicht näher begründeten Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach „nach allgemeiner Lebenserfahrung“ die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit das Arbeitspensum auf 60-80% erhöht hätte (Ziff. 3.5), nicht. Was die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Mai 2014 (AB 90) betrifft, ergibt sich nichts, was die Annahme ausschliessen würde, die Beschwerdeführerin würde zu 80-100% arbeiten. Die Tochter war zu diesem Zeitpunkt fast 18 Jahre alt und bedurfte somit keiner massgeblichen Betreuung mehr. Der Ehemann der Beschwerdeführerin hat zwar im Mai 2013 wieder eine Arbeit gefunden (AB 71 S. 2 Ziff. 2.1), aufgrund seiner arbeitsrelevanten Vorgeschichte (er war im Dezember 2009 arbeitslos, fand danach eine Stelle, welche er im Dezember 2011 aber bereits wieder verloren hat [AB 34 S. 3 Ziff. 3.5]) ist diesbezüglich eine Langzeitprognose jedoch unklar, zumal er sich ebenfalls bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hat. Auch wird die Familie seitens der älteren Töchter, welche nun ausgezogen sind, finanziell nicht mehr unterstützt (AB

71 S. 4 Ziff. 3.6) und ist stattdessen auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen. Aufgrund sämtlicher Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem Pensum von 80-100% erwerbstätig wäre. Es ist daher für die Bestimmung des Status im Erwerbsfall vom Mittelwert, d.h. 90% auszugehen; im Haushalt ist dementsprechend ein Anteil von 10% festzulegen.

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3.1 hiavor).

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung 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 Entlöhnung 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).

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

strukturerhebungen (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 lohnmassig 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).

5.4 Aufgrund der Ausführungen im Gutachten vom 18. Juli 2013 (AB 70.1) ist von einer Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit seit der Wiederanmeldung im September 2011 auszugehen (S. 17 Ziff. 6.3). Unter zusätzlicher Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG ist der Einkommensvergleich sechs Monate nach der Wiederanmeldung, d.h. per 1. März 2012 vorzunehmen.

5.5 Was das Valideneinkommen betrifft, hat die Beschwerdegegnerin zu dessen Berechnung auf die LSE-Tabellen abgestellt, was nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat auf die LSE 2010 abgestellt und hier gestützt auf den Totalwert beim Anforderungsprofil 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) bei Frauen ein monatliches Einkommen von Fr. 4'225.-- ermittelt. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 11, 2014, S. 88, Tabelle B 9.2, Totalwert) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von je 1% für die Jahre 2011 und 2012 (Tabelle T39 des BfS: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2013) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 53'917.-- (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 101% x 101%). Für das Gericht

besteht kein Anlass, die aktuellen Werte der LSE 2012 beizuziehen, zumal, wie nachfolgend gezeigt wird, ohnehin für das Validen- und Invalideneinkommen der gleiche Tabellenlohn herangezogen wird. Entgegen der Berechnung der Beschwerdegegnerin ist jedoch nicht von einer mutmasslichen erwerblichen Tätigkeit von 70%, sondern von 90% auszugehen (vgl. E. 4 hiervor). Das massgebende Valideneinkommen beträgt somit Fr. 48'525.30 (Fr. 53'917.-- x 90%).

5.6 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die statistischen Zahlen der LSE abzustellen (vgl. E. 5.3 hiervor). In einer leidensangepassten Tätigkeit besteht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50%. Gestützt auf die Zahlen der LSE 2010 (vgl. E. 5.5 hiervor) hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 bei einem Pensum von 50% ein Einkommen von Fr. 26'958.50 (Fr. 53'917.-- x 50%) erzielt.

Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10% erscheint aufgrund der Gesamtsituation, namentlich unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkung, sachgerecht. Die anderen zu berücksichtigenden Kriterien lassen keinen weiteren Abzug vom Tabellenlohn zu, zumal diese invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) auch bei der Festsetzung des ebenfalls statistisch erhobenen Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 24'262.65 (Fr. 26'958.80 x 0.9).

5.7 Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 24'262.65 (Fr. 48'525.30 - Fr. 24'262.65) resultiert ein Invaliditätsgrad im Erwerb von gewichtet 45% (Fr. 24'262.65 / Fr. 48'525.30 x 100% x 90%).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Der Abklärungsdienst führte nach 2009 (AB 12) und 2012 (AB 34) am 20. August

2013 eine weitere Abklärung vor Ort betreffend Einschränkung im Haushalt durch (AB 71). Er ermittelte eine Arbeitsunfähigkeit von 8% im Haushalt (S. 9 ff.). Am 5. Mai 2014 verfasste der Abklärungsdienst eine weitere Stellungnahme (AB 88).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2). Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht im Haushalt ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 23. September 2013 (AB 71) sowie die Ausführungen auf Seite 3 der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 5. Mai 2014 (AB 88) erfüllen die Anforderung der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin sowie deren Tochter durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die von den Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das Zumutbarkeitsprofil (AB 70.1 S. 16 ff.

Ziff. 6). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert, und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen; Fehleinschätzungen weist er keine auf. In der Folge ist auf diesen abzustellen und die Angabe im MEDAS-Gutachten vom 18. Juli 2013 (AB 70.1 S. 17 Ziff. 6.4), wonach im Haushalt eine 40%-ige Einschränkung besteht, ist nicht massgebend.

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringen lässt, überzeugt nicht. Die MEDAS-Gutachter haben explizit ausgeführt, ihre Einschätzung einer Einschränkung von 40% gelte nur, wenn eine Vorortabklärung nicht klar eine höhere Arbeitsfähigkeit nachweisen könnte. Eine solche konnte in diesem Fall aber gerade ermittelt werden. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung ändert Rz 3083.1 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) daran nichts, zumal im vorliegenden Fall das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin weder wegen psychischen noch kognitiven Aspekten, sondern aufgrund eines organischen Gesundheitsschadens vermindert ist.

6.3 Zusammenfassend ist an der errechneten gewichteten Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von 0.8% (AB 71 S. 11) nichts auszusetzen und es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

6.4 Insgesamt ergibt sich somit ein massgebender Invaliditätsgrad (Haushalt und Erwerb) von 46%. Ob zusätzlich Wechselwirkungen gemäss BGE 134 V 9 zu berücksichtigen sind, kann offen bleiben, da selbst unter Anrechnung einer maximal zulässigen Einschränkung von 15% im gewichtsmässig weniger bedeutsamen Aufgabenbereich Haushalt ein gewichteter Invaliditätsgrad von zusätzlich 1.5% ($15\% \times 0.1$) und damit ein Gesamt-Invaliditätsgrad von weniger als 50% resultiert. Die Beschwerdeführerin hat demnach ab 1. März 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente.

7.

Weiter ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung zu prüfen.

7.1

7.1.1 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Die Hilflosigkeit wird nach den Kriterien von Art. 37 IVV in schwer, mittelschwer und leicht abgestuft. Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

7.1.2 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV).

Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV).

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

7.1.3 Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

7.1.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt einer versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Das Wohnen einer versicherten Person bei den Eltern schliesst den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung nicht aus. Massgebend ist einzig, dass sich die versicherte Person nicht in einem Heim aufhält (BGE 133 V 450 E. 5 S. 461; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1). Ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht, ist für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht bedeutsam (BGE 133 V 472 E. 5.3.2 S. 476). Der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Auch andere Behinderte können einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen. Zu denken ist insbesondere an hirnerkrankte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3 S. 455; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 50 E. 2.2.2 und Nr. 26 S. 81 E. 4.3).

Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ist die direkte und indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung bzw. Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2 S. 467; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte noch die indirekte) „Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen“ noch die „Pflege“ noch die „Überwachung“. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. Ist die benötigte Hilfe bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, der Pflege oder der Überwachung berücksichtigt worden, so kann sie daher nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebensprakti-

sche Begleitung begründen (BGE 133 V 450 E. 9 S. 466; SVR 2009 IV Nr. 23 S. 66 E. 2.3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

7.2 Die Beschwerdegegnerin liess betreffend Hilflosigkeit am 20. August 2013 eine Erhebung vor Ort durchführen und verneinte gestützt auf den Abklärungsbericht vom 23. September 2013 (AB 72) und die Stellungnahme vom 13. Mai 2014 (AB 89) mit Verfügung vom 21. Mai 2014 den Hilflosenentschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin (AB 91); diese fordert eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades (vgl. Eingabe vom 23. Juni 2014). Diesbezüglich kann den Akten Folgendes entnommen werden:

7.2.1 Gemäss dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte in der IV vom 23. September 2013 (AB 72) bedürfe die Beschwerdeführerin seit Juli 2011 einer dauernden Pflege in Form von Bereitstellung und Abgabe von Medikation durch Angehörige (S. 2 Ziff. 3); dauernde persönliche Überwachung brauche sie nicht. Betreffend An- und Auskleiden könne die Hilfe der Beschwerdeführerin nicht als regelmässig und erheblich beurteilt werden. Es seien angepasste Kleider zugelegt worden, was jedoch aufgrund der Schadenminderungspflicht „nachzukommen“ (recte wohl: geboten) sei (S. 3 Ziff. 6.1). Bezüglich Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei sie selbstständig und könne sich ohne Dritthilfe aus dem Bett erheben und wieder abliegen; auch um auf den Stuhl zu sitzen und wieder daraus aufzustehen benötige sie keine Hilfe (Ziff. 6.2). Was das Essen anbelangt, habe sie keine Kraft mehr in den Händen und auch Probleme mit den Zähnen, weshalb ihr härtere Speisen zerschnitten würden. Die Mahlzeiten könne sie ohne Hilfe Dritter zu sich nehmen. Die Dritthilfe in dieser Lebensverrichtung sei nicht erheblich im Sinne des Gesetzes und die Beschwerdeführerin sei hier mehrheitlich selbstständig (Ziff. 6.3). Betreffend Körperpflege und Verrichtung der Notdurft kam der Abklärungsdienst zum Schluss, dass die Hilfe in diesen Bereichen nicht als regelmässig und erheblich beurteilt werde (S. 4 Ziff. 6.4 f.). Bezüglich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte könne mit Einsatz von Hilfsmitteln die beschriebene Hilflosigkeit vermindert werden. Bereits bei der letzten Abklärung vor Ort sei auf entsprechende Hilfsmittel (Rollator) hingewiesen worden (Ziff. 6.6). Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die Be-

schwerdeführerin punktuell Hilfe benötige, sie jedoch in den alltäglichen Lebensverrichtungen mehrheitlich selbstständig sei. Es sei medizinisch zumutbar, dass die Beschwerdeführerin die alltäglichen Lebensverrichtungen selbstständig übernehmen könne, was sie auch tue. Leider nutze sie keine Hilfsmittel; diese würden ihr allenfalls im Alltag helfen. Die Abklärung ergebe, dass die Beschwerdeführerin in keiner Lebensverrichtung auf erhebliche Dritthilfe im Sinne des Gesetzes angewiesen sei. Die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung seien gemäss Art. 37 IVV nicht erfüllt (S. 5 Ziff. 7).

7.2.2 Gemäss der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 13. Mai 2014 (AB 89) sei das Gesuch um Hilflosenentschädigung bereits im Bericht vom 18. Mai 2012 (AB 35) erstmals abgewiesen worden, da die von der Beschwerdeführerin erwähnten (subjektiven) Einschränkungen bereits damals nicht nachvollziehbar gewesen seien. Aufgrund des Gerichtsurteils vom 11. Februar 2013 (VGE IV/2012/861 und 862) sei schliesslich am 20. August 2013 erneut eine Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort erfolgt. Die Beschwerdeführerin zeige zum Teil Mühe beim Beschreiben, wieso sie gewisse Aufgaben nicht selber ausführen könne. Einerseits seien körperliche Beschwerden vorhanden gewesen, andererseits aber habe es vom Antrieb her gefehlt (Mühe beim Ankleiden/Körperpflege, weil sie die Arme nicht heben/strecken könne, andererseits mache sie den ganzen Tag nichts, sie liege mehrheitlich im Bett). Gemäss dem Gutachten vom 18. Juli 2013 (AB 70.1) sei die psychiatrische Vorgeschichte der Beschwerdeführerin unauffällig. Es liege keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Dass die Beschwerdeführerin selber ihre Einschränkungen im Alltag bei den alltäglichen Lebensverrichtungen mit keinem Wort gegenüber dem Gutachter erwähne, sei zudem erstaunlich. Vom Inhalt her zeige die aktuelle Abklärung keine Abweichung zum ehemaligen Bericht vom 18. Mai 2012 (AB 35). Bezüglich der medizinischen Situation werde wegen Rz 1006 i.V.m Rz 1004 des KSIH auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 19. März 2014 (AB 85) verwiesen (S. 2). Aufgrund der medizinischen Beurteilung seien die Angaben der Beschwerdeführerin nach wie vor nicht nachvollziehbar. Es werde ihr aus medizinischer Sicht weiterhin zugemutet, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen. Dies würde nicht nur die Arbeit als solches beinhalten; hinzu kämen hier auch

das Bewältigen des Arbeitsweges, das Organisieren des Tages, die Erbringung des Pensums inkl. Leistung beim Arbeitgeber. Da ihr eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit zugemutet werde, sollte es ihr auch möglich sein, sich selber um die alltäglichen Lebensverrichtungen zu kümmern.

7.3 Auch betreffend Hilflosigkeit ist wie bei der Invalidität im Haushalt grundsätzlich auf den entsprechenden Abklärungsbericht abzustellen und nicht auf die ärztlichen Angaben (E. 6.1 hiavor; BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 62 f.). Was die Einschätzung des Inselfitals vom 26. August 2014 betrifft, wonach die Beschwerdeführerin ihren Haushalt nicht mehr alleine bewältigen könne (BB 11), ist auf diese auch deshalb nicht abzustellen, weil sie den Sachverhalt nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2014 (AB 91) betrifft (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Was die von der Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Hilflosenentschädigungsanspruchs herangezogenen Berichte anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Der Abklärungsbericht vom 23. September 2013 (AB 72) ist unvollständig. Zwar werden darin die sechs massgeblichen Lebensverrichtungen thematisiert (E. 7.1.2 hiavor); die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, bleibt jedoch gänzlich ungeprüft. Hierzu hat die Verwaltung auch weder im Einwand- noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Stellung genommen, obwohl das Verwaltungsgericht im Urteil vom 11. Februar 2013 (VGE IV/12/861 und 862) explizit darauf hingewiesen hat, dass zum damaligen Zeitpunkt unklar war, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin u.a. auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (S. 13 E. 3.5 Abs. 2). Das Gericht führte aus, dass die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen neuer medizinischer Erkenntnisse auch diesbezüglich weitere Abklärungen in Betracht ziehen müsse. Trotzdem blieb diese Frage in der Folge ungeprüft. Wenn der Abklärungsdienst in der Stellungnahme vom 15. Mai 2014 (AB 89) auf die Angaben von Dr. med. D. _____ vom 19. März 2014 (AB 85) verweist, kann die Beschwerdegegnerin hiervon nichts zu ihren Gunsten ableiten, da der besagte RAD-Bericht weder nachvollziehbar ist noch überzeugt (E. 3.5 hiavor). Zu kurz greift auch die Feststellung des Abklärungsdienstes, es scheine bei der Beschwerdeführerin am Antrieb zu fehlen und es

liege keine invalidisierende psychiatrische Diagnose vor (AB 89 S. 2). Vielmehr ist der fehlende Antrieb nicht auf ein psychisches Leiden zurückzuführen, sondern der invalidisierende, zu einer Leistungseinschränkung führende Gesundheitsschaden ist durch das Tumorleiden und damit organisch bedingt. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin nicht von den erwähnten zusätzlichen Abklärungen absehen.

7.4 Nach dem Gesagten ist die Sache betreffend Hilflosenentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Abklärung erneut durchführt. Namentlich ist dabei auch die Frage der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung zu prüfen. In medizinischer Hinsicht ist sodann von einer durch die Tumorerkrankung und die Schilddrüsenhormontherapie verursachten raschen Erschöpfbarkeit, Müdigkeit und Leistungsverminderung der Beschwerdeführerin auszugehen.

8.

Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Mai 2014 (Rente; AB 90) dahingehend gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2012 eine Viertelsrente zuzusprechen ist; jene gegen die Verfügung vom 21. Mai 2014 (Hilflosenentschädigung; AB 91) ist dahingehend gutzuheissen, als die Verfügung aufzuheben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

9.

9.1

9.1.1 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.

9.1.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten zu tragen. Da im vorliegenden Fall zwei separate Verfügungen angefochten worden sind, werden die Verfahrenskosten gesamthaft auf Fr. 1'000.-- festgelegt.

9.2

9.2.1 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).

9.2.2 Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C. _____ vom 1. September 2014 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'519.55 (Aufwand von Fr. 1'365.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 42.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 112.55) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

9.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Kostenverlegung im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als
 - a) die Verfügung vom 20. Mai 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. März 2012 eine Viertelsrente zugesprochen wird und
 - b) die Verfügung vom 21. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'519.55 (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.