

200 14 775 IV
KOJ/JAP/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Februar 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



_____ gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Juni 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. November 2011 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese gewährte ihr zunächst Integrationsmassnahmen (act. II 26, 33, 44) und ermittelte alsdann gestützt auf eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung (act. II 71.1, 73.1, 73.2) sowie eine Abklärung an Ort und Stelle (act. II 76) – unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 70 % ausserhäuslich und zu 30 % im Haushalt beschäftigt – anhand der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 0 %. In der Folge stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Mai 2014 (act. II 77) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 78) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 25. Juni 2014 (act. II 80) einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 25. August 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. September 2014 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Verweis auf eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 11. September 2014, auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. Dezember 2014 bestätigte die Beschwerdeführerin replicando das gestellte Rechtsbegehren und legte einen Arztbericht vom 30. November 2014 ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3).

Nachdem der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 2. Dezember 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt B. _____ als amtlichen Anwalt beigeordnet hatte, reichte der Letztere am 8. Dezember 2014 ein unterzeichnetes Exemplar des Arztberichts vom 30. November 2014 (act. I 4) nach und aufforderungsgemäss die Kostennote ein.

Mit Duplik vom 23. Dezember 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Einen seitens der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. Januar 2015, unter Beilage eines verfahrensleitenden Entscheids der ... vom 9. Januar 2014 (act. II 5) gestellten Beweisantrag auf Beizug der Akten der ... wies der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 30. Januar 2015 ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gege-

ben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Juni 2014 (act. II 80). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7

ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; «Flucht in die Krankheit»); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136

V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5; vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.1 ff. S. 550).

2.3 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.

2.4 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2014 (act. II 80) in medizinischer Hinsicht auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Rheumatologie FMH, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Dezember 2013 (act. II 73.1).

Die beiden Experten stellten in ihren Teilgutachten vom 18. September 2013 (act. II 71.1) bzw. 12. Dezember 2013 (act. II 73.2) die folgenden Diagnosen (act. II 71.1/12 lit. A Ziff. 4, 73.2/8 lit. A Ziff. 4):

- Weitgehend generalisiertes Schmerzsyndrom ohne ausreichend erklärende somatische Befunde (seit vielen Jahren, verstärkt seit 2011)
 - erhebliche myofasziokutane Schmerzkomponente
 - anamnestisch, klinisch, labormässig und radiologisch keine Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung
 - höchstens diskrete Hinweise auf arthrotische Veränderungen (Fingerendgelenke)
 - Periarthropathia humeroscapularis calcarea beidseitig
 - Epikondilitis humeri ulnaris rechts
 - leichte Chondropathia patellae beidseitig
 - panvertebrales Schmerzsyndrom
 - leichte Fehlhaltung
 - weitgehend altersnormale Klinik
 - atypische Schmerzphänomene
 - keine radikuläre Symptomatologie
- Spreizfüsse
- Asthma bronchiale/asthmoide Bronchitis (seit dem 20. Lebensjahr)

Mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende depressive Störung, knapp mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

Ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)
- Alkoholabhängigkeitssyndrom, abstinent (ICD-10: F10.20)

In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 17. Dezember 2013 (act. II 73.1) erklärten sie, es bestünden seit Jahren – vor allem aber seit 2011 – polytope Schmerzen von Kopf bis Fuss, aktuell ohne wesentliche, abnorme, somatische Befunde. Im Vordergrund stehe eine diffuse, extrasomatisch begründete Weichteilsymptomatik. Daneben bestehe eine periartikuläre doppel-seitige Schulterpathologie, die Arbeiten über Schulterhöhe beeinträchtige. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung einer etwas verminderten Schulterbelastbarkeit arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl eine psychosomatische Problematik als auch eine psychische Störung. Die Arbeitsfähigkeit sei von Februar bis Mai 2012 bis zu 50 % eingeschränkt gewesen, seither betrage die Einschränkung 30 %. Interdisziplinär sei (bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit) auf die psychischen Befunde abzustellen.

3.2 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).

3.2.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.2.2 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). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt

eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.3 Die Beurteilung der Dres. med. C._____ und D._____ vom 17. Dezember 2013 (act. II 73.1) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hievor) und erbringt damit vollen Beweis. Die seitens der Beschwerdeführerin gegen die nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen der bidisziplinären Administrativbegutachtung erhobene Kritik verfängt nicht. Zu den einzelnen vorgebrachten Rügen ist hauptsächlich das Folgende anzumerken:

3.3.1 In formeller Hinsicht bezweifelt die Beschwerdeführerin die Unabhängigkeit der Gutachter, erachtet es als fraglich, ob die Mitwirkungsrechte gewahrt wurden und beanstandet die Dauer der psychiatrischen Exploration (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II lit. B Art. 1, S. 5 Ziff. II lit. B Art. 2, S. 7 Ziff. II lit. B Art. 3 Lemma 1, S. 10 Ziff. II lit. B Art. 5; Replik S. 2).

Der erstmals im Rechtsmittelverfahren (pauschal) erhobene Vorwurf der fehlenden Unabhängigkeit der Dres. med. D._____ und C._____ hätte schon im Verwaltungsverfahren vorgebracht werden können, weshalb der Anspruch auf Anrufung der verletzten Verfassungsbestimmungen verwirkt ist (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2001 UV Nr. 11 S. 42 E. 1c). Zudem führt nach gefestigter Rechtsprechung die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 113 E. 6.2). Hinweise dafür, dass die Gutachter sich von aussermedizinischen Gesichtspunkten hätten leiten lassen, bestehen keine und werden auch nicht substantiiert vorgebracht.

Mit Schreiben vom 18. Juni 2013 (act. II 60) wandte sich die Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin mit der Angabe der in Aussicht genommenen Gutachter und mit dem Hinweis auf die Möglichkeit

hiergegen Einwände zu erheben. Nachdem die Beschwerdeführerin innert Frist weder personenbezogene Einwände erhob noch Gegenvorschläge unterbreitete, bestand seitens der Verwaltung keine Veranlassung, auf die getroffene Auswahl der Sachverständigen zurückzukommen (zum konsensorientierten Abklärungsverfahren vgl. BGE 139 V 349 E. 5.2 S. 354).

Inwiefern der Zeitrahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht nachvollziehbar sein soll, ist nicht ersichtlich, wurde die Dauer des klinischen Explorationsgesprächs doch mit 70 Minuten dokumentiert (act. II 73.2/1). Selbst die behauptete Untersuchungsdauer von 35-40 bzw. 50 Minuten (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. B Art. 2, S. 7 Ziff. II lit. B Art. 3 Lemma 1; Replik S. 2) wäre der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht per se unangemessen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2).

Eine längerfristige Betreuung bzw. ein dadurch entstehendes Vertrauensverhältnis, wie dies die Beschwerdeführerin fordert (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. B Art. 2), ist zwar für den behandelnden Arzt erwünscht, für eine beweiskräftige Begutachtung jedoch nicht nötig und mit Blick auf die erforderliche Unabhängigkeit auch nicht geboten.

3.3.2 In materieller Hinsicht wird der Beweiswert der Administrativexpertisen nicht bereits dadurch erschüttert, dass das Abklärungsergebnis die Beschwerdeführerin nicht befriedigt bzw. die behandelnde Psychiaterin abweichende Feststellung traf (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II lit. B Art. 1). Diagnostisch ging Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im undatierten (am 1. Februar 2012 eingelangten) Bericht (act. II 12) zunächst ebenfalls von einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) aus, postulierte jedoch das Bestehen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Im Verlaufsbericht vom 2. Januar 2013 (act. II 43) beschrieb sie ab 30. November 2012 eine Exazerbation im Sinne einer schweren depressiven Episode (ICD-10: F33.2) und attestierte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Daran hielt sie am 2. April 2013 fest, wobei sie zusätzlich eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) diagnostizierte und einen instabilen Zustand mit massiver Verschlechterung der depressiven Symptomatik sowie

suizidalen Krisen beschrieb (act. II 54/2). Dr. med. D. _____ gab diese Vorakten in seinem psychiatrischen Teilgutachten wieder (act. II 73.2/3 f.) und setzte sich mit den Einschätzungen von Dr. med. E. _____ auseinander (act. II 73.2/15 lit. D). Die behandelnde Psychiaterin vermochte keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Allein der Umstand, dass sie zu anderslautenden Einschätzungen gelangte, ist aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht geeignet, die Schlüssigkeit des Gutachtens in Zweifel zu ziehen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Auch auf die von Dr. med. E. _____ im neusten Bericht vom 30. November 2014 (BB 3 f.) beschriebene Verschlechterung mit einer höchstens 30%igen bis 50%igen Restarbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen kann nicht abgestellt werden. Nach Angaben der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 1. Dezember 2014 handelt es sich um eine Darstellung des aktuellen Gesundheitszustandes. Der besagte Bericht betrifft demnach einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt, welcher aufgrund des zeitlichen Überprüfungshorizonts des Gerichts von vornherein nicht zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Soweit geltend gemacht wird, im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 73.2) würden unzutreffende Angaben der Beschwerdeführerin bzw. Halbwahrheiten wiedergegeben (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. B Art. 2; Replik S. 2), lässt sich dies retrospektiv kaum verifizieren. Offensichtliche Widersprüche oder unzutreffende Angaben sind dem Gutachten jedenfalls nicht zu entnehmen, so dass keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Dr. med. D. _____ die Ausführungen der Explorandin falsch übernommen hätte. Zudem sind die «Aussagen der ersten Stunde» massgebend und nicht spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2).

Des Weiteren wurde der Fragekatalog von Dr. med. D. _____ – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. II lit. B Art. 2) – mit hinreichender Qualität beantwortet. Dass er das zumutbare zeitliche Ausmass einer Verweisungstätigkeit in Prozenten und nicht in Stunden festlegte (act. II 73.2/13 lit. C Ziff. 13), ist unbeachtlich, versteht sich doch von selbst, dass sich die 70 % auf die normale Arbeitszeit in einem Vollpensum beziehen. Die Grundlage für diese Quantifizierung ergibt sich aus den gutachterlichen Schlussfolgerungen, insbesondere wonach in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung die psychische Komorbidität knapp mittelgradig ausgeprägt und ein Teil der Verstimmungen und Ängste bereits in der Schmerzstörung enthalten sei (act. II 73.2/11 lit. B). Dass dabei keine zusätzliche Leistungseinschränkung besteht (act. II 73.2/13 lit. C Ziff. 14), wurde mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 73.2/15 f. lit. D) plausibel begründet und bedarf keiner weiteren Erläuterung, zumal dem Erfordernis der Erholungsmöglichkeiten mit der reduzierten Präsenzzeit Nachachtung verschafft wird.

Sodann geht aus der Expertise von Dr. med. D. _____ sehr wohl hervor, weshalb er im Verlauf von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab Mai 2012 ausging (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. II lit. B Art. 2). So erklärte er unter Berücksichtigung der Anamnese, dass es der Beschwerdeführerin nach einem eskalierenden Alkoholüberkonsum sowie mehreren «Nervenzusammenbrüchen» nach 2011 im Frühjahr 2012 gelungen sei, «das Steuer herumzureissen», und sie seither (nach dem Austritt aus der Klinik F. _____ im Mai 2012 [act. II 73.2/5 lit. A]) alkoholabstinent sei, ihr Gewicht wieder habe zu steigern vermögen und per dato diagnostisch von einer knapp mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden könne (act. II 73.2/9 lit. B). Ebenso erläuterte der Gutachter (act. II 73.2/14 f. lit. D), dass bei den stationären Behandlungen in den Psychiatrischen Diensten G. _____ (act. II 12/7-9, 12/16-18, 49/1-5) sowie in der Klinik F. _____ (act. II 22/2-10, 54/3-7) teilweise die (prinzipiell nicht invalidisierende [BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2]) Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stand bzw. ein (ebenfalls grundsätzlich nicht invalidisierendes [BGE 127 V 294]) reaktives Geschehen vorlag oder die zwischenzeitlich festgestellten schweren

depressiven Episoden aufgrund der dokumentierten Symptomatik anhand der diagnostischen Leitlinien nicht nachvollziehbar waren (fehlende Suizidalität bzw. selbstbeurteilte 50%ige Arbeitsfähigkeit; vgl. vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 174 i.V.m. 179 f.). Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern die gutachterliche Feststellung, dass die Beschwerdeführerin eher stimmungslabil sei (act. II 73.2/9 lit. B), unzutreffend sein könnte (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. II lit. B Art. 2). Dr. med. D. _____ stellte den psychischen Krankheitsverlauf nicht euphemistisch dar, sondern skizzierte ihn sachlich anhand der anamnestischen Angaben.

Schliesslich gelangte der psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass in Bezug auf die von ihm diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mehrere der sog. Foerster-Kriterien erfüllt seien, jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit seit Mai 2012 zu mehr als 30 % eingeschränkt sei. Insbesondere sei die psychische Komorbidität knapp mittelgradig ausgeprägt und ein Teil der Verstimmungen und Ängste bereits in der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung enthalten (act. II 73.2/11 lit. B). Die Beschwerdeführerin hält demgegenüber sinngemäss dafür, dass die Schmerzstörung bzw. ihre Folgen zumindest im Umfang der seitens des Gutachters attestierten Restarbeitsfähigkeit von 70 % nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. II lit. B Art. 3). Die Beschwerdeführerin wies in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 7) zutreffend darauf hin, dass die vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostizierte knapp mittelgradige depressive Episode keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Intensität darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Juni 2014, 8C_195/2014, E. 4.4) und auch die weiteren Kriterien kaum in genügender Ausprägung vorliegen, um das syndromale Beschwerdebild aus rechtlicher Sicht (vgl. SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 E. 2.2) als invalidisierenden Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Demgegenüber begründete die Beschwerdeführerin nicht näher, inwiefern die Foerster-Kriterien unzutreffend beurteilt worden sein sollen. Im Übrigen verkennt sie, dass die Frage der Invalidisierung der somatoformen Schmerzstörung lediglich die attestierte 30%ige

Arbeitsunfähigkeit betreffen könnte und in Bezug auf die restlichen 70 % mit Blick auf die überzeugend begründete entsprechende Arbeitsfähigkeit eine Invalidisierung ohnehin ausser Betracht fällt.

3.4 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2014 (act. II 80) zu Recht auf die fachärztlichen Einschätzungen der Dres. med. C._____ und D._____ stützte. Demnach ist in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass von Februar bis Mai 2012 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand und seither für leidensadaptierte Tätigkeiten (Verrichtungen, die keine hohe Belastbarkeit erfordern, ohne Tätigkeiten über Schulterhöhe, ohne sehr komplexe Handlungsabläufe, ohne Schichtarbeit und ohne Arbeit mit Todesfällen [act. II 71.1/14 lit. C Ziff. 6, 73.2/15 f. lit. D]) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 73.1).

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage bzw. die Einschränkungen im Haushalt.

4.

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

4.2

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

passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen 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 (BFS) 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, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich

festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

4.4 Die Beschwerdegegnerin ging für die Frage der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode von einer 70%igen Erwerbstätigkeit bzw. 30%igen Beschäftigung im Haushalt aus, während sich die Beschwerdeführerin für den hypothetischen Gesundheitsfall als vollschichtig erwerbstätig sieht (act. II 76/4 Ziff. 3.5; vgl. Beschwerde S. 8 f. Ziff. II lit. B Art. 4; Replik S. 3).

Die Beschwerdegegnerin zeigte – unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien für die Statusfrage (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 133 V 504 E. 3.3 S. 508, 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195; AHI 1997 S. 289 E. 2b) – im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Mai 2014 (act. II 76/4 Ziff. 3.5) bzw. in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 11. September 2014 (in den Gerichtsakten) überzeugend auf, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Validitätsfall überwiegend wahrscheinlich weiterhin zu 70 % ausserhäuslich und zu 30 % im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin, obwohl für ihren teilweise im selben Haushalt lebenden Sohn mit Jahrgang 1991 (act. II 2/2 Ziff. 3.1, 12/14, 76/3 Ziff. 2.1, 73.2/4 lit. A Ziff. 1) lange vor Eintritt des Gesundheitsschadens keine Betreuung mehr erforderlich war, ihren Beschäftigungsgrad nicht steigerte. Es ist auch nicht plausibel, dass sie sich nach dem Antritt der Berufslehre des Sohnes nur deshalb im Umfang von 30 % dem Haushalt widmete, um ihm Mittagsmahlzeiten zuzubereiten. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin den Beschäftigungsgrad ursprünglich zwar aus finanziellen Gründen auf 70 % erhöhte (act. II 22/3 Ziff. 1.7) und sich in den Akten auch Hinweise auf – offenbar teilweise krankheitsbedingt entstandene – finanzielle Engpässe bzw. Schulden ergeben (act. II 49/1, 49/4, 54/2 Ziff. 4, 65/4, 65/8, 73.2/6 lit. A Ziff. 1, 76/4 Ziff. 3.6; Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 15-21). Es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte, dass sie sich im Gesundheitsfall aus pekuniären Überlegungen nicht mit dem 70%igen Arbeitspensum begnügt hätte, zumal sie vom seit Dezember 2004 getrennt lebenden Ehegatten (act. II 2/1 Ziff. 1.7) Unterhaltsbeiträge erhält (act. II 65/9, 73.2/4 f. lit. A Ziff. 1). Der von der Verwaltung angenommene Status ist nach dem Gesagten nicht zu

beanstanden und wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert bestritten, so legte sie jedenfalls nicht dar, aus welchen Gründen die Annahme einer hypothetischen Vollzeittätigkeit naheliegender wäre als die den früheren faktischen Gegebenheiten entsprechende Aufteilung zwischen Erwerb und Aufgabenbereich. Der Invaliditätsgrad wurde demzufolge korrekterweise anhand der gemischten Methode mit einer Gewichtung von 70 % Erwerb zu 30 % Haushalt ermittelt.

4.5 Für die Ermittlung der Einschränkung im Erwerb ist die Situation im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Selbst wenn dabei für das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zugunsten der Beschwerdeführerin von einer bereits vor Februar 2012 in genügendem Umfang ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre (act. II 73.2/12 lit. C Ziff. 6), läge der massgebende Zeitpunkt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG im Mai 2012 (act. II 2/6 Ziff. 11). Damit sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Jahr 2012 entscheidend und steht gleichzeitig fest, dass die gutachterlich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit während der Hospitalisation in der Klinik F._____ von Februar bis Mai 2012 (act. II 22/6-10, 73.1/1) nicht rentenbegründend sein kann.

4.5.1 Die Beschwerdegegnerin zog für das Valideneinkommen das im Jahr 2011 mit einem Beschäftigungsgrad von 70 % faktisch erzielte und auch für das Jahr 2012 weiterhin gültige Bruttoeinkommen von Fr. 50'605.-- (act. II 11/4 Ziff. 2.12, 24) heran (act. II 76/5 Ziff. 3.9). Dieses Valideneinkommen ist – abgesehen vom zugrundeliegenden Arbeitspensum – zwischen den Parteien unbestritten und nicht zu beanstanden.

4.5.2 Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf denselben Wert ab wie für das Valideneinkommen. Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit wirkt sich in einem dem Status entsprechenden Pensum von 70 % vorderhand nicht aus und hat damit grundsätzlich unberücksichtigt zu bleiben (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II lit. B Art. 1). Indes ist tatsächlich fraglich, ob die Beschwerdeführerin mit dem von den Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil im Umfang von 70 % in ihrer angestammten Tätigkeit als ... in einem ... arbeiten könnte (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. II lit. B Art. 4), erklärte Dr. med. D._____ doch, die erneute Tätigkeit im ... sei vermutlich eher ungünstig, da Todesfälle und ähnliches sie jeweils belastet hätten

(vgl. act. II 73.2/13 lit. C Ziff. 12). Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, da sich – wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 6 hienach) – unter der Annahme, die bisherige Tätigkeit als ... wäre ihr nicht mehr zumutbar, im Ergebnis nichts änderte. Weil mit der neuen Anstellung bei einem «...» im Umfang von zirka 25 bis 30 % (act. IA 7; act. II 65/4, 65/8, 73.2/6 lit. A Ziff. 1, 73.2/9 lit. B) die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird, könnte der dabei erzielte Lohn ebenfalls nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden, vielmehr wäre auf den Tabellenlohn gemäss LSE (vgl. E. 4.2.2 hievor) und dabei auf den Totalwert im Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) abzustellen. Es ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 40'685.-- (Fr. 4'646.-- [LSE 2012, Tabelle TA1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 2] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total 2012] x 70 % Restarbeitsfähigkeit).

4.6 Soweit für das Invalideneinkommen auf die LSE abgestellt würde, resultierte aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen eine ungewichtete Einschränkung im Erwerb von 19.60 % ([Fr. 50'605.-- ./ Fr. 40'685.--] / Fr. 50'605.-- x 100), andernfalls beträgt die Einschränkung 0.00 % (act. II 76/5 Ziff. 3.9).

Um den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode (vgl. E. 4.3 hievor) zu ermitteln, bleibt die Einschränkung im Haushalt zu prüfen.

5.

5.1 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 Ein-

schränkungen 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).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Mai 2014 (act. II 76) basiert auf einer Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) vom 23. April 2014 und wurde in Kenntnis der medizinischen Schlussfolgerungen aus der Begutachtung verfasst. Aus dem Betätigungsvergleich ergab sich eine ungewichtete Einschränkung von 1.00 %.

Abgesehen von der Statusfrage (vgl. E. 4.4 hievor) beschränken sich die Beanstandungen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Abklärungsbericht auf den Umstand, dass darin eine Mithilfe des teilweise im selben Haushalt lebenden Sohnes berücksichtigt wurde (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. II lit. B Art. 4; Replik S. 3). Dabei verkennt sie, dass nicht etwa verlangt wurde, dass ihr Sohn nebst seiner beruflichen Tätigkeit ihren gesamten Haushalt besorgt (vgl. Replik S. 3). Einerseits erachtete es die Abklärungsperson im Rahmen der Mithilfe und Hilfestellung Dritter (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) einzig bezüglich der Aufgabenkategorien «Einkauf und weitere Besorgungen» sowie «Ernährung» als zumutbar, dass der erwachsene Sohn die Beschwerdeführerin unterstützt (act. II 76/7 Ziff. 6). Andererseits wurde insoweit die faktisch bereits erbrachte und nicht eine rein hypothetische Mithilfe angerechnet, als der Sohn die Beschwerdeführerin manchmal beim Einkaufen begleitet. Des Weiteren spricht nichts gegen die Annahme, dass der Sohn «an schlechten Tagen» das Kochen übernimmt und seine Mutter bei der Küchenreinigung unterstützt, zumal er sich im Gegenzug an den übrigen Tagen von ihr bekochen lässt (act. II 76/7 Ziff. 6).

Im Übrigen wurden die festgestellten Einschränkungen in den einzelnen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3086 des Kreisschreibens des Bundesamtes

für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2014) begründet und in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 11. September 2014 (in den Gerichtsakten) zusätzlich erläutert. Die Werte sind im Rahmen des der Beschwerdegegnerin zukommenden Ermessens nicht zu beanstanden und jedenfalls nicht als klar feststellbare Fehleinschätzungen (vgl. E. 5.1 hievor) zu qualifizieren. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen.

6. Zusammenfassend ergibt sich im Erwerb eine gewichtete Einschränkung von 0.00 % bzw. höchstens 13.72 % (19.60 % [vgl. E. 4.6 hievor] x 0.7 [Gewichtung]) und im Haushalt eine solche von 0.30 % (1.00 % [vgl. E. 5.2 hievor] x 0.3 [Gewichtung]). Dies führt zu einem abzurundenden (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und nicht rentenbegründenden (vgl. E. 2.3 hievor) Invaliditätsgrad von maximal 14 % (13.72 % + 0.30 %). Die Verfügung vom 25. Juni 2014 (act. II 80) ist demzufolge im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb sich die dagegen erhobene Beschwerde vom 25. August 2014 als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

7.

7.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 2. Dezember 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Ab-

schluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

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

7.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 8. Dezember 2014 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 14.08 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'520.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 164.75 sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 3'684.75) im Betrag von Fr. 294.80, total Fr. 3'979.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der mit der Eingabe vom 28. Januar 2015 entstandene Aufwand ist nicht zusätzlich zu entschädigen, da die fragliche Eingabe für die Entscheidungsfindung nicht relevant und der Aufwand dementsprechend sachlich nicht geboten war (vgl. SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105 E. 11.3.1). Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'979.55 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'816.-- (14.08 h x Fr. 200.--) zuzüg-

lich Auslagen von Fr. 164.75 und Mehrwertsteuer von Fr. 238.45 (8 % von Fr. 2'980.75), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'219.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'979.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'219.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.