

200 14 808 IV  
LOU/BRM/WIL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. April 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Braune

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Juli 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), geschieden und Mutter zweier erwachsener Töchter, war von Dezember 2006 bis Februar 2011 zu 80 % als ... in der ... tätig (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 12 S. 1) und dadurch bei der C.\_\_\_\_\_ obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert (act. II 7). Im Februar 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf seit einem Sturz im August 2010 bestehende Beschwerden im linken Knie erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Nach verschiedenen Abklärungen (act. II 26, 27, 37, 38, 42, 52.2) wurde im Juni 2012 durch das Spital D.\_\_\_\_\_ ein rheumatologisches Gutachten erstellt, in welchem der Versicherten bei leichter Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % attestiert wurde (act. II 52.1). Mit Vorbescheid vom 10. September 2012 (act. II 57)) stellte die IVB der Versicherten unter Annahme eines Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt bei einem Invaliditätsgrad von 4 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 28. September 2012 (act. II 58) fest und erliess am 1. November 2012 eine unangefochten gebliebene entsprechende Verfügung (act. II 63). Mit ebenfalls unangefochten gebliebener Verfügung vom 5. Dezember 2013 lehnte die C.\_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht mangels Kausalzusammenhanges ab (act II 77.5).

### **B.**

Nach am 4. Juni 2013 erfolgter Operation (bikondyläre Knieprothese und Patellaplastik links; act. II 71) meldete sich die Versicherte am 17. November 2013 erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 67). In der Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IVB (RAD) vom 27. Februar 2014 kam Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, gestützt auf die vorhandenen Akten, insbesondere das rheumatologische Gutachten vom 5. Juni 2012 (act. II 52.1), zum Ergebnis, es bestehe bei angepasster Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Mit Vorbescheid vom 11. April 2014 (act. II 90) stellte die IVB der Versicherten bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerb / 20 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 5 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wobei der Abklärungsbericht Haushalt vom 7. April 2014 (act. II 89) zum integrierenden Bestandteil der Verfügung erklärt wurde. Am 2. Juni 2014 erhob die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid und beantragte mit Hinweis auf die trotz regelmässiger Therapie bestehenden Beschwerden sowie diverse Arztberichte die Neuberechnung des Leistungsanspruchs (act. II 93). Am 4. Juli 2014 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt (act. II 98). Zur Begründung führte sie aus, es gehe aus einer zwischenzeitlich vom RAD-Arzt eingeholten orthopädischen Stellungnahme (act. II 97) hervor, dass die in der Einsprache geklagten Einschränkungen auf einer vorliegenden massiven Adipositas sowie der Vernachlässigung regelmässiger Eigenübungen beruhten.

### **C.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 4. September 2014 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 4. Juli 2014 sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei der Rentenanspruch bzw. subeventualiter der Anspruch auf Massnahmen der beruflichen Eingliederung festzustellen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die nötigen Schritte zu unternehmen. Zur Begründung wird vorgebracht, aufgrund des Gesundheitszustands der Versicherten sowie des Umstandes, dass das in ... erworbene Fähigkeitszeugnis in der Schweiz nicht anerkannt werde, sei ihr die erlernte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar, wovon der Abklärungsbericht Haushalt vom 7. April 2014 (act. II 89) bei der Berechnung des Invaliditätsgrades aber fälschlicherweise ausgehe. Sowohl der besagte Abklärungsbericht als auch der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_, vom 27. Februar 2014 (act. II 88) gründeten allein auf einer telefonischen Befragung bzw. den vorhandenen Akten, weshalb diese Berichte als Entscheidungsgrundlage ungeeignet seien, zumal sie auf ein vor der operativen Versorgung verfasstes Gutachten (act. II 52.1) abstellten. Zudem werde im Abklärungsbericht Haushalt zu Unrecht von einer Schadenminderungspflicht der bei-

den erwachsenen Töchtern ausgegangen; es sei diesen nicht zumutbar, die Haushaltsarbeit der Mutter zu übernehmen. Mit der Beschwerde wurde ferner ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin eingereicht.

In der Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, es werde zwar im rheumatologischen Gutachten des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 die Tätigkeit als ... als dem Zumutbarkeitsprofil entsprechend beurteilt (act. II 52.1 S. 15 Ziff. 11), jedoch sei das Invalideneinkommen sowohl in der Verfügung vom 1. November 2012 als auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung anhand der Tabellenlöhne errechnet worden, weshalb im Ergebnis irrelevant sei, ob die erlernte Tätigkeit der Versicherten weiterhin zumutbar sei oder nicht. Eine persönliche Untersuchung durch den RAD-Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, sei vorliegend nicht nötig gewesen, da seine Berichte vom 27. Februar 2014 und 1. Juli 2014 (act. II 88, 97) mit den Ausführungen der bisher behandelnden Ärzte in Einklang stünden und alle bisher erfolgten Untersuchungen keine Verschlechterung, sondern vielmehr eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands der Versicherten bestätigt hätten. Gegen die Rügen bezüglich des Abklärungsberichts Haushalt (act. II 89) bringt die IVB vor, dass selbst bei einer 100 %igen Einschränkung im Aufgabenbereich ein rentenabweisender Gesamtinvaliditätsgrad von lediglich 24 % resultieren würde und zudem gemäss BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. bei Invalidität der Hausfrau von einer weitergehenden als der üblicherweise zu erwartenden Mithilfe der Familienangehörigen ausgegangen werden könne.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten und den gestellten Anträgen fest.

Mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin gutgeheissen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten soweit die Zusprechung einer Invalidenrente, eventualiter die Feststellung des Rentenanspruchs beantragt wird.

Nicht einzutreten ist hingegen auf das Subeventualbegehren der Beschwerdeführerin, ihren Anspruch auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung festzustellen und die Vorinstanz zur Vornahme der entsprechenden Schritte anzuweisen. Auch wenn mit der Anmeldung alle Ansprüche gewahrt werden, hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung über den Anspruch auf berufliche Massnahmen noch nicht befunden, sodass es an einem entsprechenden Anfechtungs- bzw. Streitgegenstand fehlt. Im Übrigen handelt es sich beim Antrag der Beschwerdeführerin um ein Feststellungsbegehren, welches gegenüber einem leistungsverpflichtenden Urteil subsidiär ist. Die antragsstellende Person muss demnach ein Leistungsbegehren stellen, wenn sie ihr schutzwürdiges Interesse mit einem solchen wahren kann und ihr daraus keine unzumutbaren Nachteile entstehen (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum

bernischen Verwaltungsrechtspflegegesetz VRPG, 1997, Art. 49 N. 20). Dies trifft vorliegend ohne weiteres zu, indem die Beschwerdeführerin einen Antrag auf berufliche Massnahmen stellen kann. Über den Anspruch hat sodann die IVB zu befinden.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Juli 2014. Streitig und zu prüfen ist, ob die IVB den mit Neuanschuldung vom 26. November 2013 (act. II 67) geltend gemachten Rentenanspruch zu Recht verneint hat.

**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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit 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 Dreiviertelrente, 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 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).

**2.3.2** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2 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; bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder 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 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbs-

tätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

**2.3.3** 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 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 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).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.4.1** 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**2.4.2** 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 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG) auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Po-

sitionen der Haushaltung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

**2.5** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**2.6** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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).

**2.7** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei ei-

nem 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).

Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**2.8** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.8.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.8.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.8.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1)

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 17. November 2013 (act. II 67) eingetreten ist und den Rentenanspruch materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist damit vom Gericht nicht zu beurteilen (vgl. E. 2.7 hiervor). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 1. November 2012 (act. II 63) und der hier angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2014 (act. II 98) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.8 hier vor).

**3.2** Die rentenablehnende Verfügung vom 1. November 2012 (act. II 63) basierte im Wesentlichen auf dem rheumatologischen Gutachten des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 (act. II 52.1). Darin wurde eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende posttraumatische mediale Gonarthrose links (ICD-10: M17.9) sowie eine Adipositas und ein leichter Nikotinabusus, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben, diagnostiziert. In der Tätigkeit als ... wurde aufgrund der verminderten Belastbarkeit des linken Knies eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei der Versicherten bei Unterlassen bestimmter Bewegungen hingegen uneingeschränkt zumutbar.

**3.3** Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 1. November 2012 (act. II 63) ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Am 4. Juni 2013 wurde der Versicherten linksseitig eine Kniearthroplastik und Patellaplastik implantiert (act. II 71). Der nach der Neuanschuldung

dung eingegangene Verlaufsbericht der Hausärztin, Pract. med. F. \_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeine Medizin, vom 4. Dezember 2013 (act. II 74) hielt bei gleichbleibender Diagnose einen teilweise stationären, teilweise verbesserten Gesundheitszustand bei einem Status nach Knievollprothese links fest. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Eine sitzende Tätigkeit mit zeitlich begrenztem Aufstehen und Gehen wurde als zumutbar erachtet.

**3.3.2** In einem weiteren Verlaufsbericht vom 10. Februar 2014 (act. II 83) beschrieb Pract. med. F. \_\_\_\_\_ den Gesundheitszustand als leicht verbessert. Bezüglich der Tätigkeit als ... attestierte sie nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %; noch nicht erkennbar sei, welche Tätigkeiten in welchem Ausmass der Versicherten zumutbar seien.

**3.3.3** Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2014 (act. II 88) stellte gestützt auf die vorhandenen Akten eine durch die Implantation einer Kniegelenkprothese erreichte leichte Verbesserung bei funktionell verminderter Belastbarkeit des linken Knies fest. Die Tätigkeit im angestammten Beruf hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ für nicht mehr zumutbar und verwies bezüglich einer angepassten Tätigkeit auf das Zumutbarkeitsprofil des rheumatologischen Gutachtens vom 5. Juni 2012.

**3.3.4** In einem Schreiben an die Hausärztin Pract. med. F. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 (act. II 95 S. 3 f.) nannte der operierende Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, als Diagnose milde Restbeschwerden bezüglich der Knieprothese links sowie eine Adipositas bei einem BMI von ca. 40 kg/m<sup>2</sup>. Die Wunde sei gut verheilt und die Versicherte habe bereits weniger Schmerzen als vor der Operation, sodass sie keine Medikamente mehr einnehmen müsse. Trotz einigen Restbeschwerden attestierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin volle Arbeitsfähigkeit, wobei aber noch nicht alle Tätigkeiten ausgeführt werden könnten.

**3.3.5** Im Kurzbericht vom 31. Mai 2014 (act. II 95 S. 2) hielt H. \_\_\_\_\_, Dipl. Physiotherapeut FH, fest, die Versicherte trainiere seit zwei bis drei Monaten auf dem Hometrainer und könne ohne Gehhilfen gehen.

**3.3.6** In einem weiteren Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2014 (act. II 97) bestätigte dieser mit Verweis auf die zwischenzeitlich ergangenen Berichte seine Einschätzungen vom 27. Februar 2014. Das Ergebnis ein Jahr postoperativ sei gut und die Arbeitsfähigkeit somit zu bejahen. Es sei zudem darauf hinzuweisen, dass die noch bestehenden Einschränkungen bei der Beugefähigkeit unter anderem auf die massive Adipositas sowie auf zu wenige Eigenübungen der Versicherten zurückzuführen seien.

#### **4.**

**4.1** Den medizinischen Berichten ist zu entnehmen, dass sich der Sachverhalt seit der Verfügung vom 1. November 2012 insofern geändert hat, als nicht mehr eine Gonarthrose, sondern ein Status nach Knievollprothese vorliegt. Es wurde hingegen keine neue, zusätzliche Diagnose gestellt, weshalb insgesamt von einer eher geringfügigen Änderung auszugehen ist. Die Frage, ob damit eine wesentliche Änderung des Sachverhalts im Sinne eines Revisionsgrundes eingetreten ist, kann offen bleiben. Denn selbst wenn die Revisionsvoraussetzungen - entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin - bejaht werden und der Rentenanspruch damit einer freien und uneingeschränkten Prüfung zugänglich ist (vgl. E. 2.8.2 hiavor), führt die materielle Prüfung, wie nachfolgend dargelegt wird, zur Verneinung des Rentenanspruchs und zur Abweisung der Beschwerde.

**4.2** Die unter E. 3.3 zusammengefassten Arztberichte gehen im Wesentlichen übereinstimmend von einer mindestens leichten Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der operativen Versorgung am 6. Juni 2013 aus. Diese Einschätzung überzeugt, zumal die durchgeführte Operation gemäss den Berichten des operierenden Arztes erfolgreich und eine mindestens leichte Verbesserung der Gesundheitssituation somit zu erwarten war. Während vor der Implantierung der Knie totalprothese eine mediale Gonarthrose diagnostiziert wurde und die Beschwerdeführerin stark auf ihre Gehhilfen angewiesen war (act. II 52.1 S. 8), lagen ein Jahr postoperativ noch milde Restbeschwerden vor, so-

dass die Versicherte ohne Gehhilfen gehen konnte und keine Medikamente mehr benötigte (act. II 95 S. 2 f.).

Widersprüchlich erscheint in den medizinischen Beurteilungen einzig die von RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Februar 2014 (act. II 88) erhobene Kritik, die Einschätzung der medizinischen Situation im Bericht von Pract. med. F. \_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2014 (act. II 83) sei aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb diesbezüglich auf das rheumatologische Gutachten des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 (act. II 52.1) abzustellen sei. Diese Würdigung scheint auf der fehlerhaften Annahme zu basieren, die durch Pract. med. F. \_\_\_\_\_ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf sämtliche Tätigkeiten, obgleich sich die Ärztin lediglich in Bezug auf die Arbeit als ... äusserte. Im Ergebnis halten die Berichte aber übereinstimmend fest, dass die angestammte Tätigkeit der Versicherten nicht mehr zugemutet werden kann. Während nach Auffassung von Pract. med. F. \_\_\_\_\_ noch nicht absehbar ist, welche Arbeiten von der Versicherten in Zukunft ausgeübt werden können, attestiert Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ihr volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit und verweist bezüglich des Zumutbarkeitsprofils auf das rheumatologische Gutachten vom 5. Juni 2012 (act. II 52.1). Zwar wurde dieses Gutachten vor der operativen Versorgung vom 6. Juni 2013 erstellt, da sich der Gesundheitszustand seither aber nicht wesentlich verändert bzw. sogar leicht verbessert hat, kann weiterhin darauf abgestellt werden. Bezüglich der Arbeit als ... attestierte das Gutachten der Versicherten vollständige Arbeitsunfähigkeit, erachtete eine ganztägige leichte (sitzende) Tätigkeit unter Berücksichtigung initial häufiger Pausen sowie Unterlassung bestimmter Bewegungen und genügend Beinfreiheit hingegen als zumutbar (act. II 52.1 S. 14). Dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit attestiert, ist somit nachvollziehbar und überzeugt. Festzuhalten ist, dass sowohl der Gesundheitszustand als auch dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einwandfrei abgeklärt wurden und von den beurteilenden Ärzten unbestritten blieben, weshalb Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu Recht auf die vorhandenen Akten abgestellt hat und sein Bericht die beweisrechtlichen Anforderungen an solche Aktenberichte erfüllt (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

An diesem Ergebnis vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Befundbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, vom 21. Juli 2014 (Beschwerdebeilagen [act. I] 3) nichts zu ändern, zumal darin hauptsächlich die bildgebende Untersuchung beurteilt sowie Verdachtsbefunde genannt werden. Der Bericht äussert sich nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb er für die Bemessung des Invaliditätsgrades nicht massgeblich ist. Es sind ihm ausserdem auch keine Hinweise zu entnehmen, die auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands hindeuten würden.

Es ist deshalb unter Würdigung der gesamten Umstände auf die mit überzeugender Begründung attestierte 100 %ige Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit abzustellen. Zu prüfen bleibt, wie sich diese medizinische Ausgangslage in erwerblicher Hinsicht auswirkt und wie es sich mit der Einschränkung im Haushalt verhält.

**4.3** Was den Status und die Einschränkungen im Haushalt anbelangt, basierte die rentenablehnende Verfügung vom 1. November 2012 (act. II 63) auf dem Abklärungsbericht Haushalt vom 6. September 2012 (act. II 56). Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 20 % im Haushalt tätig wäre, wurde eine Einschränkung für diesen Bereich von 5.5 % resp. gewichtet ( $\times 0.2$ ) von 1.1 % (act. II 56 S. 9 Ziff. 7) festgestellt.

Die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2014 (act. II 98) gründet ihrerseits auf dem aktualisierten Abklärungsbericht Haushalt vom 7. April 2014 (act. II 89), worin bei unverändertem Status (80 % Erwerbstätigkeit / 20 % Haushalt) wiederum eine Einschränkung im Haushalt von 5.5 % resp. gewichtet ( $\times 0.2$ ) von 1.1 % festgehalten wurde (act. II 89 S. 10 Ziff. 7).

**4.3.1** Der Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt blieb vorliegend unbestritten und ist insofern nicht zu beanstanden, als er bereits in der ersten Verfügung aus nachvollziehbaren Gründen gleich veranschlagt worden war: Zwar gab die Beschwerdeführerin schon damals an, eine Pensenerhöhung in Betracht gezogen zu haben, trotz dem damaligen Alter ihrer Tochter von 16 Jahren hat sie aber bis zum Unfall im Juli 2010 keine konkreten Schritte diesbezüglich eingeleitet (act. II 56 S. 4 Ziff. 3.5). Die vorlie-

gende freie Prüfung im aktuellen Verfahren weist auf keine Änderungen seit dem Referenzzeitpunkt hin, welche Anlass zur Anpassung des Status geben würden.

**4.3.2** Der Abklärungsbericht Haushalt vom 7. April 2014 (act. II 89) stellt auf die ärztlichen Berichte sowie ein mit der Beschwerdeführerin durchgeführtes Telefongespräch ab und legt in überzeugender Weise die invaliditätsbedingten Einschränkungen dar, womit er die beweisrechtlichen Anforderungen an solche Abklärungsberichte erfüllt (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Angesichts der ausgewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ist er als eher wohlwollend einzustufen, zumal der Versicherten derselbe Invaliditätsgrad attestiert wird wie bereits im Bericht der früheren Haushaltsabklärung vom 6. September 2012 (act. II 56).

Der in der Beschwerde vorgebrachte Einwand, der Abklärungsbericht Haushalt berücksichtige nur ungenügend, dass die Versicherte bei der Erledigung der Haushaltsarbeit stark auf die Hilfe ihrer erwachsenen Töchter angewiesen sei und die Schadenminderungspflicht auf diese übertragen werde, vermag an der Invaliditätsberechnung vorliegend nichts zu ändern. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung umfasst die Schadenminderungspflicht als allgemeiner Grundsatz des Sozialversicherungsrechts auch die Pflicht, die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Einsatzfähigkeit unter anderem durch die Mithilfe von Familienangehörigen zu mildern, sofern diesen dadurch keine übermässige Belastung entsteht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Juni 2015, 9C\_715/2014, E. 4.3.2 mit Hinweisen). Wie im Bericht festgestellt wird, kann die Beschwerdeführerin einen grossen Teil der Haushaltsarbeiten selbst erledigen, wobei sich ihr Gesundheitszustand nur auf einige konkrete Arbeiten auswirkt. Obgleich diese Arbeiten von den Töchtern erledigt werden, berücksichtigt der Abklärungsbericht die Einschränkungen der Beschwerdeführerin durch Attestierung einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit in diesen Bereichen, woraus letztlich ein Invaliditätsgrad von insgesamt 5.5 % resultiert. Wie die IVB in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht vorbringt, würde selbst eine vollständige Einschränkung im Haushalt zusammen mit dem Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich (vgl. E. 4.4.2 hiernach) lediglich zu einem Invaliditätsgrad von 24.06 % führen und der ren-

tenrelevante Schwellenwert von 40 % (vgl. E. 2.2 hiervor) damit nicht erreicht.

Nach dem Ausgeführten ist im Haushalt entsprechend dem Abklärungsbericht vom 7. April 2014 (act. II 89) von einer Einschränkung von 5.5 % auszugehen.

**4.4** Bei unbestrittenem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt ist im Folgenden der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode zu ermitteln (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

**4.4.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

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 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

**4.4.2** Entsprechend dem im Abklärungsbericht Haushalt vom 7. April 2014 (act. II 89) vorgenommenen Einkommensvergleich stellte die IVB zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) von 2010 ab (act. II 80 S. 5) und berechnete ein Valideneinkommen von Fr. 41'103.59. Der in der Beschwerde vorgebrachte Einwand, es würde zu Unrecht zur Berechnung des Valideneinkommens die Tätigkeit als ... hinzugezogen, ist deshalb unbegründet.

Das Invalideneinkommen wurde anhand der Tabellenlöhne gemäss der LSE von 2012 ausgehend vom Totalwert der Löhne der Frauen, Anforderungsniveau 4, und unter Berücksichtigung eines invaliditätsbedingten Abzuges von 10% berechnet. Bei einer Erwerbstätigkeit von 80 % resultiert daraus ein jährliches Erwerbseinkommen von Fr. 39'014.64.

Aus einem Valideneinkommen von maximal Fr. 41'103.59 und einem Invalideneinkommen von minimal Fr. 39'014.64 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 5.08 %.

**4.4.3** Bei einem Status 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt und unter Anwendung der gemischten Methode resultiert ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gewichtet 5.16 % ( $[0.8 \times 5.08 \text{ \%}] + [0.2 \times 5.5 \text{ \%}]$ ), weshalb die Rentenberechnung der IVB nicht zu beanstanden ist.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zur neusten Entwicklung in der Rechtsprechung zur Anwendbarkeit der gemischten Methode (nicht endgültiger Entscheid der zweiten Kammer des EGMR vom 2. Februar 2016 [7186/09], abrufbar unter <http://hudoc.echr.coe.int>), da selbst wenn die gemischte Methode vorliegend nicht zur Anwendung käme und von einer Erwerbstätigkeit von 100 % auszugehen wäre, lediglich ein Invaliditätsgrad von 5.08 % resultierte. So oder anders wird der rentenrelevante Mindestwert von 40 % klar nicht erreicht.

## **5.**

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

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 das Gesuch um unentgeltliche

Rechtspflege gutgeheissen wurde, ist die Beschwerdeführerin von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien; dies unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist.

## **5.2**

**5.2.1** Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.2.2** Festzusetzen bleibt der tarifmässige sowie der amtliche Parteikostenersatz von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege.

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 Tarifverordnung 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. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälten vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

**5.2.3** Die Bemessung der Parteientschädigung beurteilt sich nach kantonalem Recht (BGE 125 V 408 E. 3a S. 409). Dieses hat den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g ATSG zu genügen. Nach Art. 13 der kantonalen Parteikostenverordnung vom 17. Mai 2006 (PKV; BSG 168.811) beträgt das Honorar in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz.

Als Grundsatz gilt, dass die Parteientschädigung nur den objektiv erforderlichen Vertretungsaufwand umfassen soll (SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105

E. 11.3.1). Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwandes darf das Sozialversicherungsgericht auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit des Anwalts erleichtert wird. Dessen Tätigkeit kann nur in dem Umfang berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Im Weiteren fallen Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat, bei der gerichtlichen Festsetzung der Höhe seines Honorars ausser Betracht (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87; ZAK 1989 S. 254 E. 4b - d).

**5.2.4** Im Lichte dieser Grundsätze erscheint die von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ mit Kostennote vom 13. Januar 2015 geltend gemachte Entschädigung von Fr. 5'125.-- (20.5 Stunden à Fr. 250.--) Stunden als zu hoch. Es handelte sich um überblickbare Akten und der vorliegende Fall bedingte - trotz dem zweimaligen Schriftenwechsel - keinen besonders hohen Aufwand, zumal weder der Sachverhalt noch die sich stellenden Rechtsfragen von hoher Komplexität waren. Als angemessen erscheint ein zeitlicher Aufwand von höchstens 15 Stunden. Gestützt darauf ergibt sich, bei einem Honorar von Fr. 3'750.-- (15 Stunden à Fr. 250.--), den geltend gemachten Auslagen von Fr. 67.30 und der Mehrwertsteuer von Fr. 305.40 (8 % auf Fr. 3'817.30), ein Parteikostenersatz von Fr. 4'122.70. Davon ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'000.-- (15 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 67.30 und MwSt. von Fr. 245.40 (8% von Fr. 3'067.30), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'312.70, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung 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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'122.70 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'312.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin 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.