

200 15 1070 IV  
LOU/PES/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Oktober 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Oktober 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im August 2005 meldete sich die 1982 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen Multipler Sklerose bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art (AB 4 – 6, 8, 9, 11) sprach ihr die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 18. Juli 2006 für die Zeit ab dem 1. März 2006 eine Viertelsrente zu (AB 14 S. 3 ff.). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

### **B.**

Im Juli 2007 stellte die Versicherte ein Revisionsgesuch (AB 24). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (AB 23, 25, 30) erhöhte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Februar 2008 die bisherige Viertelsrente der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2007 auf eine halbe Rente (AB 38 S. 2 ff.). Diese Verfügung ist wiederum unangefochten geblieben.

### **C.**

Ende Januar 2009 wurde die Versicherte Mutter. Mit Schreiben vom 9. Februar 2009 beantragte sie für ihre Tochter eine Kinderrente (AB 40).

Nach Erhebung vom 17. März 2009 erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle am 20. März 2009 einen Abklärungsbericht Haushalt. Dabei ging er für die Zeit ab Februar 2009 von einem Status von 100% Haushalt aus und ermittelte für den Bereich Haushalt eine Einschränkung von aufgerundet 20% (AB 42 S. 2 ff.). Insbesondere gestützt auf diesen Haushaltsbericht hob die IV-Stelle die bisherige Rente der Versicherten in der Folge mit Ver-

fügung vom 15. Juni 2009 per 31. Juli 2009 revisionsweise auf (AB 48). Auch diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

**D.**

Mit Mitteilungen vom 15. Februar 2010 gewährte die IV-Stelle der Versicherten auf ein entsprechendes Gesuch hin die leihweise Abgabe eines Rollstuhls sowie eines Rollstuhlzuggeräts (AB 55, 56).

Im April 2010 beantragte die Versicherte erneut eine Invalidenrente (AB 59). Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 64, 65) erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle nach Erhebung vom 23. September 2010 am 18. Oktober 2010 einen neuen Abklärungsbericht Haushalt (AB 68 S. 2 ff.). Dabei ging er neu von einem Status von 20% Erwerbstätigkeit und 80% Haushalt aus. Insbesondere gestützt auf diesen Abklärungsbericht verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Dezember 2010 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 18% einen erneuten Rentenanspruch der Versicherten (AB 77). Diese Verfügung ist wiederum unangefochten geblieben.

**E.**

Im Juni 2012 wurde die Versicherte zum zweiten Mal Mutter (AB 86, 87). Im November 2014 reichte sie erneut ein Rentengesuch ein. Ihre gesundheitliche Situation habe sich seit 2010 verschlechtert (AB 86). Nach Eingang aktueller Berichte der behandelnden Ärzte inkl. Beilagen (AB 90, 91, 95, 99, 103) erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle nach Erhebung vom 10. Juli 2015 am 4. August 2015 einen erneuten Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb. Dabei ging er unverändert von einem Status von 20% Erwerbstätigkeit und 80% Haushalt aus. Die Abklärungen ergaben einen Invaliditätsgrad von aufgerundet total 35% (AB 104 S. 2 ff.). Die IV-Stelle stellte der Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 7. August 2015 die Abweisung des neuen Rentenbegehrens in Aussicht (AB 107). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, unter

Beilage von Berichten der behandelnden Ärzte Einwand (AB 115). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen zu den erhobenen Einwänden (AB 120 S. 2 ff.) verfügte die IV-Stelle am 30. Oktober 2015 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des erneuten Rentengesuchs (AB 121).

## F.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, am 2. Dezember 2015 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Zudem sei ihr für das Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt zu gewähren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 6. und 13. Juni 2016 reichte Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte sowie der behandelnden Physiotherapeutin zu den Akten (Beschwerdebeilagen [BB] 23 – 25a). Am 4. Juli 2016 nahm die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf einen beigelegten Bericht ihres Bereichs Abklärungen vom 28. Juni 2016 zu diesen Eingaben Stellung und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Am 17. August 2016 ging dem Gericht eine weitere Eingabe von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ zu.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. August 2016 erhielten die Parteien die Möglichkeit, bis am 19. September 2016 Schlussbemerkungen einzureichen. Im Rahmen dieser Schlussbemerkungen hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Oktober 2015 (AB 121). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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). Er-

werbsunfähigkeit 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 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** 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** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**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).

**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. Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

**2.5** Unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG stellt sich die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztägig 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).

**2.5.1** 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 in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 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 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).

**2.5.2** Der Anteil der Erwerbstätigkeit bestimmt sich bei Teilerwerbstätigen nach dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit. Im Weiteren sind bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich die Vergleichsgrössen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

Im Rahmen der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100%. Der Haushaltsanteil darf somit nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt werden. Auch ist nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt. Dass die Haushaltsgrosse kein massgebendes Kriterium ist, trifft auch auf die ausschliesslich im Haushalt tätigen Versicherten zu, deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100% zu veranschlagen ist (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

**2.6** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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).

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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom November 2014 (AB 86) eingetreten, hat materiell geprüft, ob seit der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (vgl. Verfügung vom 14. Dezember 2010; AB 77) eine im Hinblick auf den Invaliditätsgrad wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und hat dies in der Folge gestützt auf die vorgenommenen medizinischen Abklärungen bejaht. Zunächst zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dies zu Recht getan hat, wobei die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung hier nicht zu prüfen ist (vgl. E. 2.6 hier vor).

**3.2** Im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs war die Beschwerdeführerin für sitzende Büroarbeiten noch zu 50% arbeitsfähig (AB 64 S. 2; siehe auch AB 23 – 25, AB 68 S. 5 und AB 78). Seither hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss den diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten infolge mehrerer MS-Schübe verschlechtert (vgl. AB 90, 91, 95, 99). An Einschränkungen dokumentiert sind Sehstörungen, eine

leichtgradige Ataxie und Feinmotorikstörung, eine leichtgradige Beinschwäche rechts, Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten, eine Stand- und Gangataxie, Schwindel, eine erhöhte körperliche und psychische Erschöpfbarkeit, depressive Stimmungsschwankungen und Ängste sowie eine verminderte Konzentration (siehe AB 95 S. 4 und AB 99 S. 5). Grundsätzlich seien körperlich anstrengende Tätigkeiten ungünstig und nicht zumutbar. Aber auch bei vorwiegend sitzenden Tätigkeiten sei die Versicherte durch die Sehstörungen, die kognitive Erschöpfbarkeit bzw. die Konzentrationsstörungen und die leichten Feinmotorikstörungen eingeschränkt. Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit – also auch der früheren Erwerbstätigkeit als ... – sei der Versicherten nicht mehr zumutbar bzw. keine Berufstätigkeit mehr denkbar (vgl. AB 95 S. 4 und AB 99 S. 5). Das Vorliegen eines Neuanmeldegrundes ist damit erstellt. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin nunmehr (wieder) Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt dabei in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) sowie mit Blick auf die seit dem 16. März 2005 durchgehend erstellte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% (vgl. AB 14 S. 5) und die im November 2014 erfolgte Neuanmeldung (AB 86) auf Mai 2015.

**3.3** Die Beschwerdeführerin wurde von der Beschwerdegegnerin als Teilerwerbstätige mit einem Anteil von 20% Erwerbstätigkeit und 80% Haushalt bemessen (AB 121). Die Beschwerdeführerin wendet hiergegen ein, dass sie im Gesundheitsfall mindestens zu 50% erwerbstätig wäre.

Die Beschwerdeführerin hat ihr letztes Arbeitsverhältnis im Hinblick auf die Geburt ihrer Tochter C. \_\_\_\_\_ per 31. August 2008 aufgelöst. Bis zu diesem Zeitpunkt war sie immer im Umfang ihrer jeweiligen Arbeitsfähigkeit erwerbstätig (vgl. AB 42 S. 3, AB 68 S. 3). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 17. März 2009 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie sicher auch bei guter Gesundheit die ersten fünf Jahre zu Hause bleiben und als Mutter und Hausfrau tätig sein würde. Ab Einschulung (Kindergarten) würde sie dann gerne wieder eine Teilerwerbstätigkeit aufnehmen (AB 42 S. 4). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 23. September 2010 führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie aus finanzieller Notwendigkeit im Gesundheitsfall wieder zu einem 50%-Pensum erwerbstätig wäre. Die Fa-

milie sei „extrem am Rudern“, seit sie keine IV-Rente mehr erhalte. Die finanzielle Situation würde sie zu einer Erwerbstätigkeit im Rahmen eines 50%-Arbeitspensums drängen und sie würde ausserdem auch den dadurch bedingten externen Kontakt schätzen (AB 68 S. 4). Die Beschwerdegegnerin ging in der Folge von einem Status von 20% Erwerbstätigkeit und 80% Haushalt aus, da ein 20%-Pensum der Beschwerdeführerin genüge, um die weggefallene IV-Rente wettzumachen (AB 68 S. 4). Die Beschwerdeführerin hielt hierauf mit Schreiben vom 8. Dezember 2010 an ihrer Meinung fest, dass sie ohne Invalidität wieder eine 50% Tätigkeit aufnehmen würde. Ihr sei jedoch bewusst, dass dies am Ergebnis eines Invaliditätsgrades unter 40% nichts ändere, da sie von den behandelnden Ärzten noch als zu 50% arbeitsfähig betrachtet werde (AB 78). Folglich verzichtete sie auf eine Beschwerde. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 10. Juli 2015 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiter im ... Bereich arbeiten würde, mit sämtlichen Weiterbildungen, die sie bisher wahrscheinlich schon gemacht hätte. In welchem Umfang, könne sie nicht sagen. Sie müsste arbeiten, weil ihr Mann den Lohn eines einfachen „Büezers“ habe. Aktuell möchte sie die Kinder zwei Tage pro Woche zu einer Tagesmutter geben, welche auch in den Ferien disponibel wäre. Gemäss Abklärungsbericht schaltete sich (der an der Abklärung anwesende) Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bei dieser Frage ein und empfahl der Beschwerdeführerin zu sagen, dass sie zur Selbstverwirklichung 100% erwerbstätig wäre. Das sei für die Invalidenversicherung eine sehr wichtige Frage. Hierauf führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie, so wie sich die Welt entwickle, 100% erwerbstätig wäre und die Kinder täglich in die Krippe bringen würde. Diese Aussage bekräftigte sie am 13. Juli 2015 am Telefon. Sie habe die Frage mit ihrem Ehemann besprochen und sie würde in dieser Lebenssituation (Arbeitslosigkeit des Ehemannes) durchaus 100% arbeiten. Vielleicht hätte sie ja gar keine Kinder oder nur eins. Zudem seien die Kinder ja schon älter. Sie habe ihren Beruf gern gehabt. Der Beruf und die Weiterbildungen würden ihr fehlen (AB 104 S. 5).

**3.4** Dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 100% erwerbstätig wäre, erscheint angesichts ihrer beiden doch noch relativ kleinen Kinder und ihrer ursprünglichen Aussage, die ersten fünf Jahre zu Hause bleiben und als Mutter und Hausfrau tätig sein zu wollen (vgl. AB 42

S. 4), unglaubwürdig. Gleichzeitig ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bereits gut eineinhalb Jahre nach der Geburt ihrer Tochter neu angab, dass sie aufgrund der knappen finanziellen Situation im Gesundheitsfall wieder zu 50% im ...bereich erwerbstätig wäre, zumal sie auch den dadurch bedingten externen Kontakt schätzen würde (vgl. AB 68 S. 4). Dies bekräftigte sie mit Schreiben vom 8. Dezember 2010, obwohl sie wusste, dass sie auch bei einem Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt keine Rente erhalten würde (vgl. AB 78). Bei der Haushaltsabklärung vom 10. Juli 2015 zeigte die Beschwerdeführerin Mühe, den hypothetischen Umfang der im Gesundheitsfall ausgeübten externen Erwerbstätigkeit anzugeben, wobei sie keine Zweifel darüber aufkommen liess, dass sie weiter im ... Bereich arbeiten würde und hier auch Weiterbildungen gemacht hätte. Am 13. Juli 2015 gab sie telefonisch u.a. ergänzend an, dass sie ihren Beruf gern gehabt habe und dass ihr der Beruf und die Weiterbildungen fehlten (vgl. AB 104 S. 5). Dies deckt sich sowohl mit ihrer Arbeitsanamnese einer vollen Ausschöpfung ihrer Arbeitsfähigkeit bis Mitte Schwangerschaft mit ihrer Tochter C.\_\_\_\_\_ als auch mit den übrigen diesbezüglichen Angaben in den Akten (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie ihre Kinder aktuell zwei Tage pro Woche zu einer Tagesmutter geben möchte, welche auch in den Ferien disponibel wäre (vgl. AB 104 S. 5), kann sich sowohl auf die Situation mit als auch auf die Situation ohne Gesundheitsschaden beziehen, wobei die Abklärungsfachperson die Aussage ausschliesslich in Bezug auf die Situation mit Gesundheitsschaden gesehen und entsprechend als irrelevant nicht berücksichtigt hat (AB 104 S. 5). Beachtet man, in welchem Zusammenhang die Aussage erfolgt ist, erscheint jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin mit dieser Aussage zu beantworten versuchte, was sie aktuell – mit ihren Kindern im derzeitigen Alter – überwiegend wahrscheinlich ohne Gesundheitsschaden tun würde, sie nämlich zwei Tage pro Woche zu einer Tagesmutter geben. Damit hätte sie ab August 2015, wenn die Tochter die 1. Schulklasse und der Sohn einen halben Tag pro Woche die Spielgruppe besucht, die Möglichkeit, wieder zu einem 50%-Pensum einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wie sie das schon früher als Wunsch geäussert hat. In Anbetracht des dokumentierten Umstandes, dass sie ihren Beruf gern gehabt und schon relativ kurz nach der Geburt ihres ersten Kindes vermisst hat, erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass sie ent-

gegen ihrer ursprünglichen Aussage, die ersten fünf Jahre zu Hause zu bleiben und als Mutter und Hausfrau tätig sein zu wollen, bereits ab August 2015, mit dem Spielgruppeneintritt des Sohnes im Alter von gut drei Jahren, wieder einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50% nachgegangen wäre. Bis zu diesem Zeitpunkt ist der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status von 20% Erwerbstätigkeit und 80% Haushalt nicht zu beanstanden. Ab dem 1. August 2015 ist hingegen von einem Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt auszugehen.

**3.5** Gestützt auf die medizinischen Akten ist nach dem in Erwägung 3.2 hiervoor Dargelegten erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Dezember 2010 infolge mehrerer MS-Schübe erheblich verschlechtert hat und dass sie aufgrund der bis zur angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2015 (AB 121) dokumentierten Einschränkungen mit Sehstörungen, leichtgradiger Ataxie und Feinmotorikstörung, leichtgradiger Beinschwäche rechts, Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten, Stand- und Gangataxie, Schwindel, erhöhter körperlicher und psychischer Erschöpfbarkeit, depressiven Stimmungsschwankungen und Ängsten sowie einer verminderten Konzentration nicht mehr erwerbstätig sein kann (vgl. E. 3.2 hiervoor). In medizinischer Hinsicht ist der Sachverhalt mit den Berichten der behandelnden Ärzte rechtsgenügend abgeklärt. Dass bezüglich Einschränkungen relevante Aspekte unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, kann aufgrund der gesamten Akten, insbesondere auch der zwischenzeitlich eingereichten aktuellen Berichte (vgl. BB 4, 6, 23 – 26), nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die Schwindelbeschwerden der Beschwerdeführerin sind unstrittig berücksichtigt worden. Ob sie auf ihre deutlichen cerebellären Okulomotorikstörungen zurückzuführen sind oder (auch) eine zentrale vestibuläre Ursache haben (vgl. AB 113 S. 7 sowie Beschwerde S. 9), ist für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne Bedeutung und begründet entsprechend auch keinen zusätzlichen medizinischen Abklärungsbedarf. Dass ein solcher in Bezug auf eine der übrigen Einschränkungen bestehen würde, wird von der Beschwerdeführerin zumindest für die Zeit bis zum Verfügungserlass vom 30. Oktober 2015 (AB 121) in Übereinstimmung mit den medizinischen Akten (vgl. AB 95 S. 3) zu Recht nicht geltend gemacht. Ob sich ihr Gesundheitszustand

seither verschlechtert hat, wie sie insbesondere in ihren nachträglichen Eingaben ausführen lässt, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und somit hier auch nicht zu prüfen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 30. Oktober 2015 (AB 121), welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet, als rechtsgenügend abgeklärt. Da von weiteren medizinischen Abklärungen für diese Zeit keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.6** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 4. August 2015 (AB 104 S. 2 ff.), welcher von der Beschwerdegegnerin zum integrierenden Bestandteil der angefochtenen Verfügung erklärt worden ist (AB 121 S. 1), wurde von einer qualifizierten Abklärungsfachperson in Kenntnis sämtlicher sich aus den medizinischen Akten ergebenden Beeinträchtigungen erstellt. Dabei hat die Abklärungsfachperson unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse vor Ort beurteilt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin durch diese Beeinträchtigungen bei der Erledigung der verschiedenen Aufgaben im Haushalt eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin sind im Bericht dokumentiert und berücksichtigt worden. Die Beurteilung der Abklärungsfachperson steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben, ist bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert und plausibel begründet. Der Abklärungsbericht erbringt damit bezüglich Invalidität im Haushalt grundsätzlich vollen Beweis (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson liegen nicht vor. Zwar lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, dass die angenommene Einschränkung von 30% bei der gründlichen Wohnungsreinigung bzw. von 10% beim Grosseinkauf selbst dann zu gering sei, wenn die Mithilfe des Ehemannes berücksichtigt werde (vgl. Beschwerde S. 8). Weshalb und inwiefern sie dieser Meinung ist, wird jedoch nirgends konkretisiert und ist denn auch nicht ersichtlich. Eine Auseinandersetzung mit den plausiblen Begründungen der Abklärungsfachperson für deren Einschätzungen (vgl. AB 104 S. 9 ff.) fehlt. Die reine Behauptung von höheren Einschränkungen lässt nicht an der Zuverlässigkeit des Abklärungsberichts zweifeln. Ebenso

wenig das Endergebnis, gemäss welchem trotz unstrittiger Zunahme der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit der Haushaltsabklärung vom 23. September 2010 (vgl. AB 68) sich deren negative Auswirkungen auf die Erledigung der verschiedenen Aufgaben im Haushalt leicht reduziert haben (vgl. Beschwerde S. 8 f.). Wie sich aus einem Vergleich der verschiedenen Abklärungsberichte ergibt (vgl. AB 42 S. 2 ff., AB 68 S. 2 ff., AB 104 S. 2 ff.), erklärt sich dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile in einer neuen, ihrem Leiden besser angepassten, schwellenlosen Wohnung wohnt und über verschiedene zusätzliche Hilfsmittel verfügt, so dass sich die stärkeren gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der konkreten neuen Situation weniger stark auswirken. Dieses Phänomen ist auch der Grund, weshalb (auch) bei der Bemessung der Invalidität im Haushalt nicht auf eine medizinisch-theoretische Schätzung, sondern auf die konkrete Beurteilung der Situation vor Ort abzustellen ist. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung 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). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dass die behandelnden Ärzte die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt medizinisch-theoretisch teilweise höher einschätzen, als die Abklärungsfachperson unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse, lässt nach dem Dargelegten nicht auf eine klare Fehleinschätzung der Abklärungsfachperson schliessen. Umso weniger, als sich in keinem der betreffenden Berichte konkrete Ausführungen finden, die die Einschätzung der Abklärungsfachperson als falsch erscheinen liessen (siehe AB 95, 99. 115 S. 5 ff., BB 4, 6, 23), wobei in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3 sowie Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 4. August 2015 (AB 104 S. 2 ff.) kommt nach dem Dargelegten für den vorliegend relevanten Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2015 (AB 121) bezüglich Einschränkungen im Haushalt volle Beweiskraft zu (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

Gestützt auf diesen Abklärungsbericht ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem Umzug in die neue Wohnung per 1. Februar 2013 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2015 (AB 121) aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der Mithilfe ihres Ehemannes durchschnittlich zu 18.4% im Bereich Haushalt eingeschränkt war (AB 104 S. 13).

#### **4.**

**4.1** Bei einer vollständigen Einschränkung im erwerblichen Bereich (vgl. E. 3.5 hiervor) und einer Einschränkung im Bereich Haushalt von 18.4% (vgl. E. 3.6 hiervor) resultiert bei einem bis 31. Juli 2015 anzunehmenden Status von 20% Erwerbstätigkeit und 80% Haushalt (vgl. E. 3.4 hiervor) in Anwendung der trotz des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio c. Suisse [Requête no 7186/09]) vorliegend unstrittig weiterhin anwendbaren gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von gerundet 35% ( $0.20 \times 100\% + 0.80 \times 18.4\%$ ) und damit kein Rentenanspruch.

**4.2** Ab dem 1. August 2015 ist bei der Beschwerdeführerin neu von einem Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt auszugehen (vgl. E. 3.4 hiervor). Bei einer vollständigen Einschränkung im erwerblichen Bereich (vgl. E. 3.5 hiervor) und einer Einschränkung im Bereich Haushalt von 18.4% (vgl. E. 3.6 hiervor) resultiert somit ab dem 1. August 2015 ein Invaliditätsgrad von gerundet 59% ( $0.50 \times 100\% + 0.50 \times 18.4\%$ ) und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 2.2 hiervor) Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Oktober 2015 (AB 121) aufzuheben und der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 1. August 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

## **5.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die zur Hauptsache unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.2** Die hauptsächlich obsiegende Beschwerdeführerin 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. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ macht in seiner Kostennote vom 30. Dezember 2015 ein Honorar von Fr. 3'450.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 162.60.-- und 8% MWSt., somit total Fr. 3'901.60, geltend. Auch unter Berücksichtigung der nach der Kostennote noch getätigten Eingaben erscheint dieser Betrag gemessen am objektiv erforderlichen Prozessaufwand als zu hoch. Mit Blick auf andere, bezüglich des erforderlichen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren und die dafür vom angerufenen Gericht zugesprochenen Anwaltsgebühren ist der Parteikostenersatz vorliegend ermessensweise auf pauschal Fr. 3'200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**5.3** Damit ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Oktober 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 3'200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher 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.