

200 15 182 IV  
LOU/SCM/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. September 2015**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Januar 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 24. Oktober 2012 unter Hinweis auf seit 2002 bestehende psychische Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen, insbesondere der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens vom 12. Dezember 2013 (act. II 32.1 - 32.4) sowie eines Abklärungsberichts Haushalt vom 24. Februar 2014 (act. II 33), stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Juli 2014 (act. II 39) bei einem Status von 25 % Erwerb und 75 % Haushalt sowie einem gewichteten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 41 % rückwirkend ab 1. Oktober 2013 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand der Versicherten (act. II 44) und hierzu eingeholter Stellungnahme des Abklärungsdienstes (act. II 47) verfügte die IVB am 23. Januar 2015 (act. II 51) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_, am 23. Februar 2015 Beschwerde. Unter Entschädigungsfolge beantragt sie insofern die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, als der Status korrekt zu erheben und der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente zuzusprechen sei. Gleichentags stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin das Nachstehende:

1. Der Beschwerdeführerin sei unter Androhung einer Reformatio in peius (Art. 61 lit. d ATSG) die Gelegenheit zu geben, ihre Beschwerde zurückzuziehen. Eventualiter: Die Beschwerde sei abzuweisen.

2. Die Verfahrenskosten seien der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.
3. Es sei keine Parteientschädigung auszurichten.

Am 17. September 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

### **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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 23. Januar 2015 (act. II 51), mit welcher der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Oktober 2013 eine Viertelsrente zugesprochen worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei beschränkt sich die richterliche Überprüfung nicht auf die Frage, ob der Beschwerdeführerin anstelle einer

Viertelsrente eine höhere IV-Rente zuzusprechen ist. Vielmehr ist der Rentenanspruch als Ganzes zu prüfen, mithin die Frage, ob zu Recht überhaupt eine Rente gewährt worden ist. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdegegnerin ausdrücklich eine *reformatio in peius* beantragt (vgl. Beschwerdeantwort).

**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).

**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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Für die Bestimmung des IV-Grades 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

**2.5** Um den IV-Grad 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 be-

urteilen 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).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 6. Dezember 2012 (act. II 9) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein schweres, u.a. sexuelles Kriegstrauma (...) mit schweren Traumafolgen: Depression, Panikanfälle, Hyperventilationsanfälle bis zur Ohnmacht, Albträume, Anfälle von Zerstörungswut, Migräneanfälle, zwischendurch unauffälliges Verhalten. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit 19. Oktober 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.1.2** Im Bericht vom 26. Dezember 2012 (act. II 12 S. 2 ff.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: chronische Kopfschmerzen seit Jahren, Migräne, Panikattacken, Wutausbrüche, Bewusstlosigkeit, Depression, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie chronisch rezidivierende Bauchschmerzen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... habe er bisher nur kurzfristige Absenzen attestieren müssen. Diese Tätigkeit sei im bisherigen Rahmen nach wie vor zumutbar, wobei aufgrund der Ohnmacht und Kopfschmerzen eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe.

**3.1.3** Med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 3. Juni 2013 (act. II 18) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen auf: Dysthymia (ICD-10 F 34.1), Pavor nocturnus (ICD-10 F 51.4) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0). In der zuletzt

ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe seit 10. Oktober 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit; diese Tätigkeit sei ihr medizinisch nicht mehr zumutbar.

**3.1.4** Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Juli 2013 (act. II 20) wurde die Beschwerdeführerin am 14. und 16. Oktober 2013 an der MEDAS G. \_\_\_\_\_, polydisziplinär begutachtet. Dabei erfolgten eine internistische, eine psychiatrische und eine neurologische Untersuchung.

Im dazugehörigen Gutachten vom 12. Dezember 2013 (act. II 32.1) diagnostizierten die Ärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine PTBS nach Traumatisierung im ... (ICD-10 F 43.1), differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0), eine formal mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, chronifiziert (ICD-10 F 32.2), am ehesten im Rahmen der Diagnose 1, eine Angststörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F 41.9), sowie eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G 43.0; act. II 32.1 S. 20 Ziff. 6.1).

Die psychiatrische Gutachterin hielt im Fachgutachten vom 29. Oktober 2013 (act. II 32.3) fest, dass aufgrund einer schwerwiegenden Störung im Bereich der Anpassungs-, Durchhalte- und Kontakt- sowie Verkehrsfähigkeit keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe. Aufgrund der Störung im formalen Gedankengang mit Einengung und Perseverationen sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, adäquat auf ihre Umwelt zu reagieren. Durch dissoziative Zustände sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die Zumutbarkeit für jene schwer eingeschränkt. Eine leitlinien-gestützte psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung der Traumafolgestörungen, der Depression und der Angststörung sei indiziert (act. II 32.3 S. 10). Auf eine detaillierte Schilderung des Erlebten sei in Anbetracht des Retraumatisierungsrisikos verzichtet worden (act. II 32.1 S. 21).

Im neurologischen Fachgutachten vom 18. Oktober 2013 (act. II 32.4) führten die Ärzte aus, quantitativ bestehe infolge der Migräne ohne Aura lediglich eine 10 % bis 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Aufgrund der Episoden mit emotionaler Instabilität gefolgt von Bewusstseinsalterationen liege aus neurologischer Sicht formal eine quali-

tative Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten mit potentieller Fremd- oder Selbstgefährdung vor (act. II 32.4 S. 6).

In der Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Beurteilung sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in sämtlichen Verweistätigkeiten seit Oktober 2012 aufgehoben sei (act. II 32.1 S. 22). Mit Ergänzung vom 4. Juli 2014 (act. II 38) führte die psychiatrische Gutachterin auf Nachfrage aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht seit spätestens 2006 in ihrer Arbeitsfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % eingeschränkt. Es sei jedoch nicht auszuschliessen, dass die relevante psychiatrische Symptomatik und die entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schon vorher bestanden hätten. Da vor 2006 keine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe, könne die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht vor diesem Zeitpunkt erfolgen.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Rentenzusprache vom 23. Januar 2015 (act. II 51) hauptsächlich auf das psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 12. Dezember 2013 (act. II 32.1) gestützt. Im Beschwerdeverfahren wendet sie davon abweichend ein, die diagnostizierte PTBS sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb die darauf entfallende Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht zu berücksichtigen sei (vgl. Beschwerdeantwort S. 3).

Das vorliegende Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die untersuchenden Gutachter haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen bzw. die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand grundsätzlich überzeugend begründet.

Dem Einwand der Beschwerdegegnerin ist aber insofern zu folgen, als eine PTBS voraussetzt, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten, selten mehr als sechs Monate nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 207 f.; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2013, 9C\_228/2013, E. 4.1.2). Mit Blick auf die im Jahre 1992 erlebten traumatischen Kriegereignisse (vgl. act. II 18 S. 3 Ziff. 1.4, act. II 32.1 S. 11 f, act. II 32.3 S. 2) vermag die erstmals am 26. Dezember 2012 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer PTBS (act. II 12 S. 2 Ziff. 1.1) nicht zu überzeugen, auch wenn die von ihm (unter dem Titel „Diagnose“) beschriebenen Symptome durchaus den typischen Merkmalen der PTBS entsprechen (vgl. dazu Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O.,

S. 207 f.). Auch die im Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus dem Jahre 2002 (act. II 12 S. 34 f.) erstmals medizinisch dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen vermögen keine PTBS zu begründen, zumal trotz der beschriebenen Beeinträchtigungen eine entsprechende Diagnose nicht gestellt und die traumatischen Kriegereignisse bereits damals zehn Jahre zurücklagen. Auf die im Gutachten gestellte Diagnose einer PTBS kann folglich nicht abgestellt werden.

Dies ändert indessen nichts an der Beweiskraft des Gutachtens. Die Gutachter haben nämlich differentialdiagnostisch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0) festgehalten, welche im Einklang steht mit dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2013, der eine solche als seit dem Jahre 2009 bestehend diagnostizierte (vgl. act. II 18 S. 2 Ziff. 1.1). Einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung kann zwar eine PTBS vorangehen. Jedoch ist dies nicht zwingend, sondern kann sich eine solche durchaus auch eigenständig entwickeln; unter Berücksichtigung der von den Ärzten erhobenen Symptome ist die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gestützt auf die diagnostischen Leitlinien (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 286 f.) ohne weiteres nachvollziehbar.

Die weiteren Einwände der Beschwerdegegnerin, wonach die Diagnosen der mittelgradigen bis schweren depressiven Episode sowie der Angststörung in Zweifel zu ziehen seien (vgl. Beschwerdeantwort), verfangen nicht. Die Beschwerdeführerin schilderte der psychiatrischen Gutachterin die wiederholten Angstzustände, welche ungefähr zweimal pro Woche auftraten (act. II 32.3 S. 2 f.). Diese werden in den gesamten medizinischen Akten immer wieder beschrieben. Insgesamt kann im Ergebnis auf die diagnostischen Einschätzungen der Gutachter abgestellt werden. Es besteht zudem kein Anlass, von der attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzuweichen. Dabei ist auf die klaren Angaben im Gutachten (act. II 32.1 S. 22) abzustellen, namentlich auch betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Eher diffus und daher nicht massgebend sind demgegenüber die Ausführungen im Nachtrag vom 4. Juli 2014 (act. II 38), zumal die Gutachterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ darin selbst festhielt, dass die retrospektive Ein-

schätzung der Arbeitsfähigkeit ausserordentlich schwierig erscheine. Demnach ist seit Oktober 2012 von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen.

Die am 3. Juni 2015 mit dem zur Publikation bestimmtem Entscheid 9C\_492/2014 neu ergangene Praxis des Bundesgerichts zur Überwindbarkeit anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen ändert daran nichts, zumal die funktionellen Einschränkungen in jeglicher Arbeitstätigkeit ausgewiesen sind und eine Überwindbarkeit nicht zur Debatte steht.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin hat den Status der Beschwerdeführerin mit 25 % Erwerbstätigkeit und 75 % Haushalt festgelegt (act. II 51 S. 6). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % bis 70 % nachgehen würde (vgl. Beschwerde S. 3 f.).

**4.2** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kin-

dern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

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

**4.3** Im Nachgang an das polydisziplinäre Gutachten wurde am 17. Februar 2014 eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vorgenommen (Bericht vom 24. Februar 2014 [act. II 33]). Gegenüber der Abklärungsperson gab diese an, dass sie heute, wenn sie gesund wäre, weiterhin zu einem Pensum von 20 % bis 30 % erwerbstätig wäre (act. II 33 S. 4 Ziff. 3.5).

Aufgrund der Akten kann als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Heimat in ... das ... besuchte und danach ein ... zur ... abschloss (vgl. act. II 1 S. 4 Ziff. 5.2; act. II 33 S. 3 Ziff. 3.1), was im Übrigen unbestritten blieb. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab sie an, nach dem ... während sieben Jahren einer Tätigkeit als ... nachgegangen zu sein (act. II 32.1 S. 16; vgl. auch act. II 12 S. 34). Zum dabei ausgeübten Pensum liegen keine Angaben vor. Im Jahre 1986 und 1989 gebar sie zwei Kinder, mit welchen sie im Jahre 1992 aufgrund des Krieges in die Schweiz flüchtete. 1995 und 1997 wurden zwei weitere Kinder geboren (vgl. act. II 1 S. 3 Ziff. 3.1, act. II 32.1 S. 16). Dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz aufgrund ihrer familiären Verpflichtungen zunächst keiner Erwerbstätigkeit nachging, erscheint nachvollziehbar. Der Auszug aus dem individuellen Konto (IK; act. II 6) zeigt, dass sie ab dem Jahr 1997 in einem zunächst nur geringen Umfang erwerbstätig war (Einkommen pro Jahr: Fr. 3'861.-- [1997/1998],

Fr. 1'127.-- [1999], Fr. 5'243.-- [2000], Fr. 7'720.-- [2001]). Ab August 2001 erhöhte sie das Arbeitspensum und ging bis Dezember 2011 diversen Teilzeittätigkeiten nach, darunter ... sowie ... (act. II 33 S. 3 f. Ziff. 3.2). Dies widerspiegelt sich im IK-Auszug (act. II 6), der ab dem Jahr 2002 einen deutlichen Einkommensanstieg gegenüber den Vorjahren ausweist.

Obwohl es sich bei der gegenüber der Abklärungsperson Haushalt gemachten Angabe, wonach die Beschwerdeführerin heute, wenn sie gesund wäre, weiterhin zu einem Pensum von 20 % bis 30 % erwerbstätig wäre (act. II 33 S. 4 Ziff. 3.5), um eine sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" handelt, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), ist darauf aus den folgenden Gründen nicht abzustellen:

Die hilfsweise Berechnung eines hypothetischen Jahreseinkommens der Beschwerdeführerin in einer 100 %igen Tätigkeit anhand der LSE 2010, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht (1/2) – Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Frauen, Total, ergibt einen Betrag von Fr. 50'700.-- (Fr. 4'225 x 12). Davon und vom IK-Auszug (act. II 6) ausgehend kann approximativ auf die folgenden Beschäftigungspensen geschlossen werden: 46 % (2002; Einkommen: Fr. 23'541.--), 38 % (2003; Fr. 19'437.--), 38 % (2004; Fr. 19'334.--), 25 % (2005; Fr. 12'792.--), 29 % (2006; Fr. 14'471.--), 31 % (2007; Fr. 15'793.--), 59 % (2008; Fr. 29'792.--) und 59 % (2009; Fr. 29'877.--). Demnach kann für die Jahre 2002 bis 2009 annäherungsweise von einem Beschäftigungsgrad von durchschnittlich knapp 40 % ausgegangen werden. Für die Berechnung des von der Beschwerdeführerin ungefähr ausgeübten Pensums sind die Zahlen des IK-Auszuges ab dem Jahre 2010 nicht mehr heranzuziehen. Mit einem Einbruch von einem Jahreseinkommen von Fr. 29'877.-- (2009) auf Fr. 11'539.-- (2010) bzw. Fr. 11'272.-- (2011) ist von einer zunehmenden gesundheitlichen Verschlechterung in diesem Zeitraum auszugehen. Ausserdem bezog die Beschwerdeführerin in den Jahren 2010 und 2011 Ar-

beitslosenentschädigung (act. II 6 S. 3). Das im Jahre 2012 erzielte Einkommen von Fr. 25'811.-- (vgl. Übersicht „Einkommen und Versicherungszeiten“ [im Gerichtsossier]) – was im Vergleich zu obenstehendem Lohn gemäss LSE-Tabelle einem Pensum von ca. 50 % entspricht – dürfte hierbei wohl zur Überforderung und vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2012 (vgl. E. 3.3 hiervor) geführt haben.

Gegenüber Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hatte die Beschwerdeführerin im August 2006 überdies angegeben, seit drei Jahren eine feste Stelle zu 50 % innezuhaben (act. II 12 S. 27). Ebenso hatte sie anlässlich der Begutachtung vom Oktober 2013 ausgeführt, von 1999 bis 2008 in einem 50 %-Pensum tätig gewesen zu sein (act. II 32.1 S. 12). Wenn der Abklärungsdienst in seinem Bericht nun ausschliesslich auf die vor Ort gemachte Aussage der Beschwerdeführerin abstellt und keine weitere Begründung für die Festlegung eines Status von 25 % Erwerb und 75 % Haushalt liefert, vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen. Auch die gegenüber der Abklärungsperson zusätzlich gemachte Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie manchmal, wenn sie sich besser fühle, nach Arbeit im Rahmen von 20 % bis 30 % suche (vgl. act. II 33 S. 4 Ziff. 3.5), deutet darauf hin, dass sie – trotz der in diesem Zeitpunkt bereits bestehenden vollständigen gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) – noch willens und bereit war, zu arbeiten. Aufgrund der Akten bestehen zudem Anhaltspunkte dafür, dass bereits ab dem Jahr 2002 gesundheitliche Beschwerden bestanden haben, welche die Beschwerdeführerin hinderten, in einem höheren Pensum zu arbeiten, als sie es de facto getan hatte (vgl. act. II 12 S. 34 ff.).

Insofern erscheint in Würdigung der gesamten Umstände die Annahme nicht haltbar, dass sie heute – ohne Betreuungspflichten gegenüber den Kindern – lediglich zu einem Pensum von 25 % erwerbstätig wäre. Dagegen spricht im Übrigen auch die finanzielle Situation der Familie (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Mai 2015, 8C\_685/2014, E. 5.2.1): Der Ehemann war im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung arbeitslos und die Ehegatten (sowie die 17-jährige Tochter) leben von Sozialhilfe (vgl. act. II 33 S. 4 Ziff. 3.6, S. 6 Ziff. 6; Beschwerdebeilage [act. I] 3).

**4.4** Insgesamt rechtfertigt sich ein Abweichen vom durch den Abklärungsdienst festgelegten Status und es ist von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 40 % auszugehen.

## **5.**

Nachstehend ist der IV-Grad aufgrund der gemischten Methode bei einem Status von 40 % Erwerb und 60 % Haushalt zu berechnen:

**5.1** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2012 (vgl. E. 3.3 hiavor bzw. act. II 32.1 S. 22; Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 24. Oktober 2012 (act. II 1) der 1. Oktober 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG), was im Übrigen unbestritten ist.

**5.2** Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich zu bestimmen: Da medizinisch eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2012 ausgewiesen ist (vgl. E. 3.3. hiavor), erübrigt sich ein Einkommensvergleich (vgl. E. 2.4 hiavor) und der IV-Grad entspricht dem Status von 40 % Erwerb.

**5.3** Im Weiteren ist die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt aufgrund eines Betätigungsvergleichs zu bestimmen.

**5.3.1** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehlein-

schätzungen 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).

**5.3.2** Im Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2014 (act. II 33) wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 21 % ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 17. Februar 2014 verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den gesundheitlichen, sozialen und erwerblichen Verhältnissen sowie zum Haushalt (Ziff. 1-6).

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung (KSIH, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Die Mithilfe von Familienangehörigen ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen und geht weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509). Dies wurde vorliegend umgesetzt und die Unterstützung der im Abklärungszeitpunkt 17-jährigen Tochter und des Ehemannes bei der Haushaltsführung wurde berücksichtigt (vgl. act. II 33 S. 6 Ziff. 5.5). Die ermittelten Einschränkungen sind insbesondere auch unter Berücksichtigung der Aussage der psychiatrischen Gutachterin, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund einer schwerwiegenden Störung im Bereich der Anpassungs-, Durchhalte- und Kontakt- sowie Verkehrsfähigkeit keine Tätigkeit mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt ausführen könne und sie aufgrund der Störung im formalen Gedankengang mit Einengung und Perseverationen nicht in der Lage sei, adäquat auf ihre Umwelt zu reagieren sowie die Kontaktfähigkeit zu Dritten und Zumutbarkeit für jene durch dissoziative Zustände schwer eingeschränkt sei (vgl. E. 3.1.3 hiervor), schlüssig: Es erscheint nachvoll-

ziehbar, dass die genannten Beeinträchtigungen im sicheren häuslichen Bereich weniger einschränkend sein dürften. Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 5.3.1 hiervor), sind nicht ersichtlich (vgl. aber E. 4 hiervor).

Der Abklärungsbericht ist demnach soweit voll beweiskräftig. Entsprechend der darin enthaltenen Aufstellung ist von einer leidensbedingten Einschränkung bzw. von einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt von 21 % bzw. gewichtet 12.6 % (21 % x 0.6 [Status]) auszugehen.

**5.4** Bei einer gewichteten Einschränkung von 12.6 % im Haushalt und 40 % im Erwerbsbereich resultiert ein IV-Grad von gerundet 53 % (vgl. zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2013 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.3 hiervor).

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2015 (act. II 51) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2013 eine halbe IV-Rente zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

## **7.2**

**7.2.1** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Parteien, die durch eine Organisation (Integration Handicap, Procap, Gewerkschaft etc.; vgl. für die Auflistung der anspruchsberechtigten Organisationen BGE 126 V 11 E. 2 S. 11) unentgeltlich vertreten sind, haben von Bundesrechts wegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 122 V 278 E. 3e aa S. 280; SVR 1997 IV Nr. 110 S. 341 E. 3c).

Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407).

**7.2.2** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

**7.2.3** Mit Kostennote vom 24. August 2015 macht lic. iur. C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_ einen zeitlichen Aufwand von 9.75 Stunden geltend. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses erscheint jedoch – insbesondere unter Berücksichtigung der bloss kurzen Beschwerdeschrift und des knapp eine Seite umfassenden Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege – ein maximaler Aufwand von 6.5 Stunden als angemessen. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 845.-- (6.5 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 42.-- und Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 70.95 (8 % von Fr. 887.--), somit auf total Fr. 957.95, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**7.3** Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Januar 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2013 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 957.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **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.