

200 15 728 IV
SCJ/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____
Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2013 unter Hinweis auf einen im Sommer 2011 erlittenen "Nervenzusammenbruch" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten vom 19. November 2014 (AB 37.1) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 25. März 2015 (AB 40) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2015 (AB 41) die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 13 % in Aussicht, wobei sie die Versicherte als zu 100 % im Haushalt tätig einschätzte. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 47) und einer diesbezüglichen Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 50) verfügte die IVB am 18. Juni 2015 (AB 51) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____, mit Eingabe vom 20. August 2015 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Im Weiteren ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher C. _____ als amtlicher Anwalt. Sie rügt im Wesentlichen die Invaliditätsbemessung und macht geltend, sie wäre bei guter Gesundheit in einem Vollzeitpensum oder zumindest in einem hochprozentigen Teilzeitpensum erwerbstätig.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und macht geltend, die gesamten Umstände sprächen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Beschwerdeführerin heute auch bei guter Gesundheit zu 100 % im Haushalt tätig wäre.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Oktober 2015 hiess der Instrukti-
onsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung
von Fürsprecher C. _____ als amtlicher Anwalt gut.

Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 22. Oktober 2015 Stellung
zur Beschwerdeantwort.

In der Folge ordnete der Instrukti-
onsrichter unter Berücksichtigung der Mit-
wirkungsrechte der Parteien ein psychiatrisches Gerichtsgutachten an (vgl.
Verfügung vom 18. Dezember 2015; Stellungnahme der Beschwerdegeg-
nerin vom 31. Dezember 2015; Verfügung vom 28. Januar 2016).

Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Eingabe vom 3. August 2016 auf
eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten vom 29. Juli 2016 (in den Ge-
richtsakten) und verwies gleichzeitig bezüglich der Invaliditätsbemes-
sungsmethode auf den Entscheid der zweiten Kammer des Europäischen
Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen
Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09).

Mit Eingabe vom 15. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin
die Unterbreitung einer unter Berücksichtigung eines aktuellen Berichts des
behandelnden Psychiaters zu beantwortenden Ergänzungsfrage an den
Gutachter.

Nach Beantwortung der Ergänzungsfrage durch den Gutachter mit Schrei-
ben vom 20. Oktober 2016 verzichteten die Parteien mit Eingaben vom
7. bzw. 14. November 2016 auf abschliessende Stellungnahmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-
rungsrecht 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Juni 2015 (AB 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 Tätigkeitsbe-

reich, 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). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

2.3.3 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 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).

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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5

2.5.1 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).

2.5.2 Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 107 E. 3.2).

2.6 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).

3.

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

3.1.1 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 21. März 2012 (AB 21) bezüglich eines vom 2. Februar bis 21. März 2012 dauernden stationären Aufenthaltes wurde ein Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) diagnostiziert. Die Patientin sei Anfang 2011 mit paranoid-psychotischen Anteilen dekompenziert, nachdem sie sich aus ihrer rein ... Rolle herausentwickelt und in einem Fitnessstudio angemeldet habe. Seither befinde sie sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung.

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Dezember 2013 (AB 6) eine rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3) seit Anfang 2011, einen Verdacht auf einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie einen Status nach Prolaktinämie. Bei der Patientin lägen die folgenden Befunde vor: Auditive Halluzinationen, paranoide Wahnideen, innere Unruhe, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Lust- und Interesseverlust und soziale Isolation. Besonders die psychotische Symptomatik sei sehr wiederholend (resistent). Es finde eine wöchentliche Betreuung statt. Bei einer erneuten Dekompensation würde er die Patientin hospitalisieren. Eine Prognose sei nicht einschätzbar.

3.1.3 Dem Bericht von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. Januar 2014 (AB 12) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Depressive Dekompensation mit/bei latenter Suizidalität 2011, protrahierter Ehekrise seit 2000, zeitweilig paranoid-halluzinatorischer Dekompensation Sommer 2011 und dependenten Persönlichkeitszügen; Verdacht auf eine schizoaffektive Störung. Die Patientin sei bei ihr von Juli 2011 bis Ende April 2012 in Behandlung gewesen. Während dieser Zeit sei sie immer teilarbeitsfähig (50 % +) gewesen, es habe aber immer nur der Arbeitsplatz "Familienfrau" zur Verfügung gestanden. Die Prognose sei aufgrund der psychosozialen Situation ungünstig.

3.1.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Gutachten vom 19. November 2014 (AB 37.1) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.04) bzw. nannte als Differentialdiagnose eine sogenannte Involutionspsychose; Involutionsdepression mit psychotischen Elementen (ICD-10: F32.3). Der Gutachter führte aus, die Versicherte fühle sich seit gut drei Jahren verfolgt, meine, man überwache und beobachte sie. Sie lebe sehr zurückgezogen, bewältige einigermaßen ihren Alltag mit Haushalt und Kochen. Laut Angaben aus den Akten helfe ihr dabei der Ehemann. Schon immer sei sie eher zurückgezogen gewesen, aber seit dem Sommer 2011 lebe sie fast nur noch daheim. Sie gehe regelmässig zum Psychiater, nehme verschiedene Medikamente und habe vermutlich deswegen bis 20 kg zugenommen (S. 7). Bezüglich der Untersuchungsbefunde bzw. des Psychostatus hielt Dr. med. G. _____ u.a. fest, die Versicherte könne wenig aufmerksam und vermindert konzentriert am Gespräch teilnehmen. Das Denken sei formal einfach gehalten, inhaltlich mit Fehlwahrnehmungen (zumindest anamnestisch); es bestünden wahnhaftige Ideen, jedoch keine Zwänge. Die Versicherte fühle sich oft als nicht eigenständig, werde fremd beeinflusst. Psychomotorisch sei sie etwas steif (S. 11 f.). Hinsichtlich der Diagnostik bestehe eine gewisse Unsicherheit, klar sei jedoch, dass es sich um eine schwere psychiatrische Erkrankung handle, die sich trotz korrekter Behandlung mit Neuroleptika und Antidepressiva bis heute nicht gebessert habe. Es seien weder Inkonsistenzen noch Widersprüche in den Aussagen der Versicherten zu erkennen, die Medikamente würden korrekt eingenommen. Die Vorakten stimmten mit den Untersuchungsergebnissen überein (S. 14 f.). Derzeit bestehe

keine ausserhäusliche Erwerbsfähigkeit, im Haushalt sei die Versicherte leicht eingeschränkt. Die wahnhaften Ideen und die Halluzinationen verursachten Ängste, weshalb sich die Versicherte zu Hause zurückziehe (S. 15).

3.1.5 Dem von Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellten Gerichtsgutachten vom 29. Juli 2016 (in den Gerichtsakten) ist als Diagnose eine wenig remittierte schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10: F25.1), bei schwieriger psychosozialer Situation mit insbesondere Schwierigkeiten mit den Söhnen und Problemen in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10: Z63.0) zu entnehmen (S. 31). Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei zusammenfassend von Folgendem auszugehen: Insbesondere die kognitiven Defizite, die Denkverlangsamung, die inhaltlichen Denkstörungen mit Denkverzerrungen im Kontext des Wahnerlebens, welche angst- und wahnbedingt die Versicherte sozial isolieren und faktisch zu Hause einschliessen würden sowie die Antriebsproblematik mit Erschöpfung, Müdigkeit und einem erhöhten Schlafbedürfnis seien mit einer ausserhäuslichen Tätigkeit, auch in adaptierter Form, nicht vereinbar (S. 32). Aufgrund der doch eindrücklichen Befunde sei davon auszugehen, dass die Einschränkungen im Haushalt höher als die im Rahmen der Haushaltsabklärung festgehaltenen 12.6 % sein dürften. Im Sinne einer Annäherung könne gesagt werden, dass die Versicherte höchstens zu 50 % im Haushalt einsetzbar sein dürfte, das Leistungsvermögen dann – je nach Tätigkeit unterschiedlich – zwischen 20 und 40 % eingeschränkt sein dürfte (S. 33).

In Beantwortung einer gerichtlich vorgelegten Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin hielt der Gutachter im Schreiben vom 20. Oktober 2016 (in den Gerichtsakten) fest, im Kontext des vorliegenden Arztberichtes von Dr. med. E. _____ vom 1. Oktober 2016 könne von einer adäquaten Behandlung ausgegangen werden, welche die Versicherte in Anspruch nehme bzw. genommen habe.

3.2

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin zog als medizinische Entscheidungsgrundlage für die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2015 (AB 51) das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 19. November 2014 (AB 37.1) heran. Auf dessen gutachterliche Einschätzung kann jedoch nicht abgestellt werden, fehlt es dieser doch an einer fundierten Diskussion des Gesundheitsschadens vor dem Hintergrund diagnostischer Leitlinien. Der Gutachter hat es unterlassen, die zwei insgesamt weit auseinanderliegenden Diagnosen (ICD-10: F20.04 bzw. F32.2) hinreichend medizinisch zu würdigen. Es ist zweifellos geboten, wo notwendig, Differentialdiagnosen zu stellen. Ein solches Vorgehen bedarf jedoch einer einlässlichen Würdigung sowohl hinsichtlich der Hauptdiagnose wie auch der Differentialdiagnose, was vorliegend nicht geschehen ist. Sowohl bezüglich Befundlage als auch hinsichtlich der Auswirkungen (Aktivitätsniveau; Behandlungsmöglichkeiten) unterscheiden sich die beiden Diagnosen wesentlich. Eine einlässliche Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden und deren Zuordnung fehlt. Der Gutachter hält im Ergebnis allein fest, es sei unwesentlich, welcher Diagnose die Störung zugeordnet werde, auf jeden Fall sei von einer schweren Störung auszugehen (AB 37.1 S. 14 Ziff. 7.2). Dies überzeugt weder vom Vorgehen her noch inhaltlich.

Bei dieser Ausgangslage stellt das Gutachten von Dr. med. G._____ vom 19. November 2014 (AB 37.1) keine genügende Grundlage für den Rentenentscheid dar. Weil sich überdies der Mangel dieser Expertise nicht ohne weiteres durch eine Erläuterung bzw. Ergänzung im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hätte beseitigen lassen, rechtfertigte sich die Anordnung eines Gerichtsgutachtens.

3.3.2 Das unter Wahrung der Partizipationsrechte der Parteien eingeholte Gerichtsgutachten vom 29. Juli 2016 (in den Gerichtsakten) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 2.5 hiavor) und erbringt damit vollen Beweis, was auch seitens der Parteien grundsätzlich nicht bestritten wird. Dr. med. H._____ stützte sich insbesondere auf die Erkenntnisse der klinischen Untersuchungsgespräche sowie auf die vollständige Anamnese. Er setzte sich eingehend mit den Einschätzungen des Vorgutachters und der behandelnden Ärzte auseinander. Bei der Diagno-

sestellung orientierte er sich an den diagnostischen Leitlinien und kam nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des psychischen Leidens in jeglicher ausserhäuslichen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist.

4.

4.1 Streitig ist zwischen den Parteien die Statusfrage. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen, vertritt Letztere die Auffassung, sie würde als Gesunde heute zu 100 % oder zumindest in einem hochprozentigen Teilpensum arbeiten. Die IV-Anmeldung stammt vom Dezember 2013 (AB 1). Ein allfälliger Rentenanspruch konnte damit frühestens im Juni 2014 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG), so dass für die Beurteilung der Statusfrage die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind.

4.2 Anlässlich des sogenannten Erstgesprächs vom 30. Januar 2014 gab die Beschwerdeführerin an, bei guter Gesundheit würde sie zu rund 50 % einem Erwerb nachgehen (AB 13). Dies hat als Aussage der ersten Stunde zu gelten (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Zu prüfen ist, ob auf diese Aussage abgestellt werden kann.

4.2.1 Die Beschwerdeführerin hat drei Söhne, geboren 1993, 1996 und 2003. Nachdem die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihres zweiten Sohnes zunächst nicht mehr ausserhäuslich erwerbstätig war, nahm sie im Jahr 2001 wiederum eine Erwerbstätigkeit auf (AB 7 S. 3). Die entsprechende Stelle im Umfang von 30 % sei ihr gemäss eigener Aussage noch vor der Geburt ihres dritten Sohnes gekündigt worden, weil es zu wenig Arbeit gegeben habe (Gerichtsgutachten S. 14). In der Folge hat sie nicht mehr ausserhäuslich gearbeitet.

Die beiden älteren Söhne sind erwachsen, leben aber wie auch der jüngste Sohn noch bei ihren Eltern. Der älteste Sohn habe vor Kurzem eine Lehre als ... abgeschlossen und arbeite nun zu 50 %. Der mittlere Sohn hingegen

habe keine Lehre abgeschlossen, arbeite nichts, sei viel zu Hause und habe zudem ein neunmonatiges Kind, das oft bei ihnen sei. Er sei nicht verheiratet und lebe vom Sozialdienst (Gerichtsgutachten S. 15). Der jüngste Sohn war im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahre 2014 zwölf Jahre alt. Im Zeitpunkt der Begutachtung hatte er eben die fünfte Primarklasse abgeschlossen (Gerichtsgutachten S. 15). Er wird als "relativ selbständig" beschrieben (AB 40 S. 8). Er geht mittlerweile in eine Tagesschule (AB 40 S. 8).

4.2.2 Die konkreten Umstände (vgl. E. 4.2.1 hiavor) stehen einer ausserhäuslichen Tätigkeit, wie sie im Rahmen der Aussage der ersten Stunde geltend gemacht wurde (50 %) nicht entgegen. Dabei spielt es keine Rolle, aus welchen Gründen der Besuch der Tagesschule erfolgt und ob der jüngste Sohn auch bei guter Gesundheit der Beschwerdeführerin in einer Tagesschule wäre.

Der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin ist seit Anfang des Jahres 2011 ausgewiesen, als es zu einer Dekompensation mit paranoid-psychotischen Anteilen gekommen ist (AB 6 S. 6). Seither haben die gesundheitlichen Probleme ohne Unterbruch angehalten. Somit war die Beschwerdeführerin seit 2011 aus gesundheitlichen Gründen daran gehindert, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Unbestritten ist, dass sie in der Zeit davor ebenfalls keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, obwohl dies wegen ihres Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen gewesen wäre. Daran ändert die Bestätigung des Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. April 2015, wonach die Beschwerdeführerin seit 2001 mit Intervallen in seiner Behandlung stehe und bereits damals an einer depressiven Störung gelitten habe, nichts (AB 47 S. 3). Im Bericht vom 21. Dezember 2013 (AB 6) diagnostizierte Dr. med. E. _____ ein depressives Geschehen erstmals per Anfang 2011.

Die Beschwerdeführerin selbst macht inzwischen – abweichend von ihrer ersten Aussage (50 % Erwerb) – geltend, sie wäre als Gesunde zu 100 % erwerbstätig (Beschwerde S. 4 Ziff. 3). Dem kann jedoch nicht gefolgt werden: Die Beschwerdeführerin hat nach der Geburt ihrer ersten beiden Söhne die Erwerbstätigkeit vollständig aufgegeben, im Jahr 2001 (als der zweite Sohn 5 Jahre alt war) in geringem Mass wieder aufgenommen und war

nach der Geburt des jüngsten Sohnes im Jahre 2003 wiederum nicht mehr erwerbstätig, um sich ab diesem Zeitpunkt der Betreuung ihrer Kinder zu widmen (AB 40 S. 4). Sie tätigte keine Bemühungen zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mehr. Als die Beschwerdeführerin 2011 psychisch dekompenzierte, war der jüngste Sohn acht Jahre alt. Sie ist damit den Tatbeweis schuldig geblieben, dass sie nach der Geburt des jüngsten Sohnes, ähnlich wie noch wenige Jahre vor dessen Geburt, wieder (in hohem Mass) erwerbstätig werden wollte. Nichts daran ändert, dass die beiden älteren Söhne betreffend gesundheitliche Einschränkungen in Form eines ADHS (AB 40 S. 8) geltend gemacht werden und gleichzeitig von einem langjährigen, schweren Paarkonflikt auszugehen ist (vgl. z.B. Gerichtsgutachten S. 24).

Diese psychosozialen Umstände haben gemäss Gerichtsgutachter ihren Ausdruck unter anderem darin gefunden, dass der Ehemann "eigentlich gar nie zu Hause gewesen sei" (Gerichtsgutachten S. 15). Insofern ist die Aussage des Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin im Kontext der schwierigen und belastenden familiären Situation "arg gefordert, manchmal auch überfordert gewesen sein dürfte" (Gerichtsgutachten S. 26) nachvollziehbar. Diese psychosozialen Umstände lagen jedoch bereits lange vor Eintritt des Gesundheitsschadens und auch bereits vor der Geburt des jüngsten Sohnes vor. Auch dies spricht gegen den von der Beschwerdeführerin für den Gesundheitsfall geltend gemachten reinen Erwerbsstatus.

4.2.3 Der Ehemann der Beschwerdeführerin geht neben seinem vollzeitlichen Haupterwerb zusätzlich einem Nebenerwerb mit einem Beschäftigungsgrad von 17 % nach (Beschwerdebeilage [BB] 10 und 11). Unter diesen Umständen sind die finanziellen Verhältnisse weder dergestalt, dass die Beschwerdeführerin auf einen eigenen Erwerb ohne weiteres verzichten würde, noch ein solcher zwingend erforderlich wäre. Dabei ist jedoch nicht entscheidend, dass die Familie ihren Lebensunterhalt bislang alleine mit den beiden Einkommen des Ehemannes bestreiten konnte (AB 50 S. 2), ist es doch nicht ungewöhnlich, eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation anzustreben, auch wenn dies nicht zwingend notwendig wäre. Hinzu kommt, dass für den Entscheid, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, nicht ausschliesslich finanzielle Überlegungen ausschlaggebend

sind. Im Protokoll des Erstgesprächs vom 30. Januar 2014 (AB 13) wurde denn auch festgehalten, trotz ihrer Schwermut zeige sich Freude im Gesicht der Versicherten, wenn sie davon spreche, wieder zu arbeiten. Indessen würde sich aus finanzieller Sicht für die Beschwerdeführerin auch keine vollzeitliche Erwerbstätigkeit aufdrängen. Unter diesen Umständen ist, entsprechend der Aussage der ersten Stunde von einem Status von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Aufgabenbereich Haushalt auszugehen.

5.

Ausgehend von einem Status von je 50 % Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich Haushalt ist nachfolgend der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode zu ermitteln.

5.1 Im Erwerbsbereich besteht aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit (vgl. E. 3.3.2 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 100 % bzw. von gewichtet 50 %.

5.2 Im Weiteren ist die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt zu bestimmen.

5.2.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.2.2 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 25. März 2015 (AB 40) wurde mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 12.6 % ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 6. März 2015 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 (BSV) in der ab 1. Januar 2014 gültigen Fassung (KSIH, Version 12, 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. Auf den überzeugenden Abklärungsbericht ist mithin abzustellen. Damit ergibt sich für den Aufgabenbereich Haushalt ein gewichteter Invaliditätsgrad von 6.3 %.

Hieran ändert die Einschätzung des Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin höchstens zu 50 % im Haushalt einsetzbar und das Leistungsvermögen – je nach Tätigkeit unterschiedlich – zwischen 20 und 40 % eingeschränkt sein dürfte (Gerichtsgutachten S. 33), nichts. Mit dieser rein medizinischen Betrachtungsweise wird zum einen die den Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) zumutbare Mithilfe ausgeblendet, zum anderen der von der Beschwerdeführerin erbrachte Tatbeweis ihrer Leistungsfähigkeit im Haushalt unberücksichtigt gelassen. Die Beschwerdegegnerin hat die Aspekte der Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen, die Pflicht der noch im Haushalt lebenden erwachsenen Söhne, ihre Angelegenheiten selbst zu erledigen, wie auch das tatsächlich gezeigte häusliche Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in der Einschätzung der behinderungsbedingten Einschränkungen in nicht zu beanstandender Weise berücksichtigt. Diese Einschätzung widerspricht denn auch nicht der rein medizinischen Beurteilung des Gesundheitsschadens durch den Gerichtsgutachter. Vielmehr wirken sich die Einschränkungen der erhobenen

Gesundheitsstörung im beschützten und beschützenden häuslichen Umfeld im vorliegenden Fall offensichtlich weit weniger aus, als sie dies im Bereich der Leistung und Verfügbarkeit fordernden freien Wirtschaft tun (würden). Nachdem sich die tatsächliche häusliche Situation nach der Begutachtung nicht anders darstellt als anlässlich der Erhebung durch den Abklärungsdienst und die faktischen gesundheitlichen Einschränkungen bereits damals bekannt waren sowie berücksichtigt wurden, ist, was die Einschränkung im Tätigkeitsbereich betrifft, auf den Abklärungsbericht abzustellen.

5.3 Bei einer gewichteten Einschränkung von 50 % im Erwerbsbereich und 6.3 % im Aufgabenbereich Haushalt resultiert ein IV-Grad von gerundet 56 %, womit Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiavor) ab 1. Juni 2014 (vgl. E. 4.1 hiavor) besteht.

5.4

5.4.1 An diesem Ergebnis ändert das Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09) nichts. Gemäss diesem Urteil verletzte die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilzeitlich erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, Art. 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101 [Diskriminierungsverbot]) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens).

5.4.2 Vorliegend handelt es sich nicht um eine "Di Trizio" ähnliche Ausgangslage (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 4.3). Weder handelt es sich um eine Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente noch liegt ein Fall einer familiär bedingten Reduktion der Arbeitszeit vor. Vielmehr würde die Beschwerdeführerin nunmehr bei guter Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wiederum eine ausserhäusliche Tätigkeit im Rahmen von 50 % aufnehmen, nachdem sie ihre Erwerbstätigkeit nach der Geburt des jüngsten Sohnes im Jahre 2003 als Gesunde freiwillig mit dem Ziel, sich voll dem Haushalt und der Familie zu widmen, aufgegeben hatte (vgl.

E. 4.2.3 hiervor). Damit bleibt es vorliegend bei der Anwendung der gemischten Methode.

5.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2015 (AB 51) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2014 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4).

6.2 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). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 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 (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1 wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Mit Kostennote vom 22. Oktober 2015 macht Fürsprecher C._____ von B._____ ein Honorar von Fr. 1'163.50 (8.95 Std. à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 105.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 101.50 geltend, was einem Betrag von insgesamt Fr. 1'370.20 entspricht. Dies ist nicht zu beanstanden, zu entschädigen ist jedoch auch der nach Einreichung der Kostennote entstandene Aufwand. Mit Blick auf die Eingaben vom 3. August 2016 und vom 14. November 2016 rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 1'700.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich die mit prozessleitender Verfügung vom 7. Oktober 2015 gewährte unentgeltliche Rechtspflege als hinfällig.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2014 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'700.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B._____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2016)
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 14. November 2016)
- 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.