

200 15 80 IV
FUR/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Januar 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 6. September 1993 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe einer Psychose zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2.1/136-141). Nachdem die IVB zunächst berufliche Massnahmen gewährt hatte (AB 2.1/78-81, 2.1/84, 2.1/92-94, 2.1/97, 2.1/103 f.), sprach sie gestützt auf ein Gutachten vom 24. April 1996 von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (AB 2.2/3-12), mit Verfügung vom 3. Dezember 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 61 % ab 1. Januar 1994 eine halbe Rente zu (AB 2.1/18-21).

B.

Eine erste Rentenüberprüfung im Jahr 1998 führte zu einem unveränderten Anspruch (AB 2.1/5). Am 1. Februar 2000 gebar die Versicherte ihre Tochter (AB 4/2). Die IVB holte daraufhin einen Abklärungsbericht Haushalt vom 12. September 2000 ein (AB 8) und sprach mit Verfügung vom 23. November 2000 bei einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt sowie einem Gesamtinvaliditätsgrad von 41 % eine halbe Rente im Härtefall zu (AB 8/7, 11, 12).

C.

Im Rahmen einer weiteren, 2003 veranlassten Rentenüberprüfung holte die IVB bei Dr. med. D. _____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten ein (AB 26) und klärte die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt ab (Abklärungsbericht 10. Dezember 2004 [AB 30]). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2004 bestätigte sie bei gleichgebliebenem Status und Gesamtinvaliditätsgrad von 41 % den bisherigen Rentenanspruch (AB 29).

D.

Während des folgenden, 2008 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (AB 33) heiratete die Versicherte am ... 2009 den Vater ihrer Tochter (AB 38). In der Folge liess die IVB die Versicherte bei Dr. med. D. _____ begutachten (Verlaufsgutachten vom 24. Februar 2010 [AB 43.1]). Zudem führte der Abklärungsdienst der IVB eine erneute Erhebung im Haushalt der Versicherten durch und erstattete am 9. April 2010 den entsprechenden Abklärungsbericht (AB 44). Mit Verfügung vom 5. Juli 2010 hob die IVB bei einem veränderten Status von 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 16 % die bisherige Rentenleistung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, mithin per 31. August 2010, auf (AB 46, 47). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E.

Mit als Revisionsgesuch bezeichneter Neuanmeldung vom 6. Februar 2013 (Posteingang vom 13. März 2013) machte die Versicherte zunächst eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend (AB 50, 51 u. 55). Mit Vorbescheid vom 25. Juni 2013 hielt die IVB fest, eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse sei nicht glaubhaft gemacht worden, und stellte das Nichteintreten auf die Neuanmeldung in Aussicht (AB 57). Im Rahmen des dagegen erhobenen Einwandes reichte die Versicherte eine Trennungsvereinbarung vom ... 2013 ein, wonach der gemeinsame eheliche Haushalt aufgehoben und die Tochter unter die Obhut der Mutter gestellt wurde (AB 61). In der Folge stellte die IVB mit Vorbescheid vom 31. Dezember 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 30 % die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 67). Dagegen liess die Versicherte wieder Einwand erheben (AB 68, 71), worauf die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt vom 26. August 2014 einholte (AB 78). Auf dieser Grundlage wurde der Versicherten schliesslich mit Vorbescheid vom 23. September 2014 bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt sowie einem Gesamtinvaliditätsgrad von 36 % die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt (AB 80). Nach Einwand vom 23. Oktober 2014

(AB 82) und einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 4. Dezember 2014 (AB 85/2-4) lehnte die IVB mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 einen Rentenanspruch, wie angekündigt, ab (AB 86).

F.

Mit Eingaben vom 26. und 27. Januar 2015 liess die Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, Beschwerde erheben. Sie beantragt, die Verfügung 10. Dezember 2014 sei aufzuheben und es sei ihr seit 13. März 2013 eine IV-Rente zuzusprechen. Es sei ihr das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren.

Mit Eingaben vom 16. und 24. Februar 2015 ergänzte die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 30. März 2015 und Duplik vom 15. Mai 2015 bestätigten die Parteien je ihre Anträge.

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 Anträ-

gen 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 vom 10. Dezember 2014 (AB 86). Streitig ist der Rentenanspruch nach Neuanmeldung vom 13. März 2013 (AB 50/1).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Die Spruchkörper urteilen bei Einstimmigkeit auf dem Zirkulationsweg. In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. 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).

2.4

2.4.1 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). 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 (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

2.4.3 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).

2.5 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei 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 Neuanschuldungsverfahren – 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist – nachdem die Beschwerdeführerin am 26. August 2013 die Trennungsvereinbarung vom ... 2013 eingereicht hatte (AB 61) – schliesslich auf die Neuanschuldung vom 13. März 2013 eingetre-

ten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 (AB 86) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist damit vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die unangefochten in Rechtskraft erwachsene rentenaufhebende Verfügung vom 5. Juli 2010 (AB 46).

3.3

3.3.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 2 f. IVG). 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. 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, 125 V 146 E. 2c S. 150).

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 Kindern, 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; AHl 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).

3.3.2 Im Jahr 2010 ging die Verwaltung von einem Status 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Haushalt aus (AB 46/2). Die damals eben verheiratete Beschwerdeführerin hatte gegenüber dem Abklärungsdienst festgehalten, dass sie bei guter Gesundheit Teilzeit, ca. 40 %, arbeiten würde, weil ihre (neunjährige) Tochter sie nun brauche (AB 44/3).

Am ... 2013 schlossen die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann eine gerichtliche Trennungsvereinbarung ab. Darin hielten sie fest, seit ... 2013 getrennt zu leben und weiterhin auf unbestimmte Zeit getrennt leben zu wollen. Die Obhut über die Tochter wurde für die Dauer der Aufhebung des gemeinsamen Haushalts der Beschwerdeführerin übertragen. Weiter wurde vereinbart, dass die IV-Kinderrente und die Kinderrente der Pensionskasse des Ehemanns direkt an die Beschwerdeführerin überwiesen werden und der Ehemann ihr zudem einen monatlichen Unterhaltsbeitrag von Fr. 750.-- ab 1. April 2013 bezahlt (AB 61/3-4). Aufgrund dieser mit der Trennung vom Ehemann veränderten Ausgangslage klärte die Verwaltung die Verhältnisse im Bereich Haushalt neu ab. Anlässlich der Erhebung vom 21. August 2014 gab die Beschwerdeführerin bezüglich der Statusfrage zu Protokoll, dass sie seit der Trennung im Gesundheitsfall im angestammten Beruf als ... mit einem (höheren) Pensum von 80-100 % arbeiten würde. Sie würde ihre Tochter, die 14-jährig sei, in die Tagesschule schicken (AB 78/4). Die Beschwerdegegnerin setzte den Status in der angefochtenen Verfügung schliesslich auf 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt.

Die Statusfestsetzung mit Anteilen von 80 % Erwerbstätigkeit und von 20 % Haushalt berücksichtigt nicht nur die Angaben der Beschwerdeführerin, sondern auch die konkreten Gegebenheiten. Insbesondere wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass der Ehemann im Rahmen seiner familienrechtlichen Unterhaltspflicht gemäss Trennungsvereinbarung zur Bezahlung eines monatlichen Unterhaltsbeitrags von Fr. 750.-- verpflichtet ist (AB 61/4 Ziff. 6). Hinzu kommt, dass die unter der Obhut der Beschwerdeführerin stehende Tochter gemäss den Angaben im Abklärungsbericht vom 26. August 2014 infolge psychischer Schwierigkeiten besonderer Betreuung und Unterstützung bedarf (AB 78/3). Wie der Abklärungsdienst korrekt ausgeführt hat (AB 78/5, 85/2), erscheint somit eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht überwiegend wahrscheinlich. Der auf der

Basis einer rechtsgenügenden Abklärung festgesetzte Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt ist entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung nicht zu beanstanden.

3.4 Nach dem Dargelegten ist im Vergleichszeitraum eine Änderung eingetreten, indem gegenüber 2010 von einem grösseren Anteil der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (80 %) auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Revisionsgrund bejaht und den Invaliditätsgrad einer freien Prüfung unterzogen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand, zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie zum Zumutbarkeitsprofil ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

4.1.1 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 24. Februar 2010 hielt Dr. med. D. _____ als Diagnose die bekannte paranoid-halluzinatorische Schizophrenie, Verlauf bisher episodisch, ohne Negativsymptomatik, aktuell praktisch vollständiger Remissionszustand (ICD-10 F20.03; Status nach vier Schüben 1991-1992, 1993, 1999-2000 und 2007; differentialdiagnostisch gemischte schizoaffektive/schizomanische Störung [ICD-10 F25.0/2] im Intervall, Hebephrenie [laut PUK] eher unwahrscheinlich) fest. Die Krankheit sei heute erneut klinisch praktisch vollständig und ohne Residuum remittiert. Der Gesamtzustand sei gegenüber dem Vorgutachten vom 20. September 2004 (infolge Stabilisierung der psychosozialen Situation) sogar als leicht besser zu beurteilen. Von einer objektiven Verschlechterung im Gesundheitszustand könne nicht ausgegangen werden. Bezüglich der paranoiden Schizophrenie (resp. differentialdiagnostisch der gemischten schizoaffektiven oder schizomanischen Störung [ICD-10 F25.0/2]; für eine Hebephrenie bestünden keine Anhaltspunkte) sei also weiterhin von einem episodischen Verlauf mit klinisch (praktisch) vollen Remissionen zwischen den bisher vier Dekompensationen und Fehlen einer Negativsymptomatik auszugehen (ICD-10 F20.03). Unter Berücksichtigung der allein IV-relevanten Fakten sei aktuell von einer nahezu vollen Leistungsfähigkeit

im Haushalt auszugehen und sei medizinisch-theoretisch (in Abstraktion von den Haushaltsaufgaben und passageren krisenhaften Verschlechterungen) eine ausserhäusliche Tätigkeit im Rahmen einer 60 %-Stelle in einem angepassten Tätigkeitsbereich zumutbar. Eine Tätigkeit als ... (letztmals ausgeübt 1993) sei wahrscheinlich zu belastend. Eine regelmässige Teilzeittätigkeit an einem Kiosk sei zumutbar, ebenso jede andere nicht stressbelastete, zeitlich nach der Disponibilität günstig einzuteilende Verkaufstätigkeit in einem kleinen Betrieb (z.B. Kosmetik). Optimal angepasste Tätigkeiten könnten in der Reinigung, Hauswartung oder anderen geregelten ungelernten Arbeiten gefunden werden (ggf. später Arbeitsabklärung). Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei nicht erforderlich. Angesichts des bisherigen Verlaufs und der Krankheitseinsicht könne unter geregelter Lebensweise, einer führend-psychoedukativen und supportiven Therapie sowie angepasster Medikation langfristig mit einer weiteren Stabilisierung gerechnet werden (AB 43.1/10-16).

4.1.2 Im (orig. franz.) Bericht vom 19. März 2013 hielt Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, die Beschwerdeführerin stehe bei ihr seit November 2008 in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung. Die Beschwerdeführerin leide an einer chronifizierten psychotischen Störung vom schizophrenen Typ. Gemäss der psychopathologischen Entwicklung habe der Zustand bisher keine vollständige Remission gezeigt und keine Erwerbstätigkeit erlaubt. Die Beschwerdeführerin präsentiere eine schwerwiegende Dekonditionierung bezüglich jeglicher beruflicher Tätigkeit. Dank der ambulanten psychiatrischen Behandlung hätten schwerwiegende psychiatrische Dekompensationen und Hospitalisierungen vermieden werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in allen Erwerbstätigkeiten. Die Beschwerdeführerin lebe in einer instabilen psychosozialen Situation, die sie geschwächt habe (AB 51).

4.1.3 Im Bericht vom 1. Mai 2013 des Spitals F._____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurde als Diagnosen beginnende Varusgonarthrosen beidseits, aktuell linksseitig aktiviert nach Extensionstrauma, und eine undislozierte Horizontalläsion am medialen Meniskus Hinter- und Vorderhorn links, z.T. vorbestehend,

aufgeführt. Es beständen persistierende Schmerzen, erstmals schon 2010. Die Lebensqualität sei eingeschränkt. Aufgrund der gesehenen Meniskusverletzung sowohl am Vorder- wie auch am Hinterhorn sei eine Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie empfohlen worden, auch um das Kniegelenk, insbesondere den Zustand des Gelenkknorpels, genauer inspizieren zu können (AB 55/1).

4.1.4 Dem Arztbericht vom 30. Juni 2014 von Dr. med. E. _____ ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei psychisch überhaupt nicht belastbar. Bereits die Strukturierung des Alltags mit der Erziehung ihrer Tochter und der Führung des Haushaltes stelle eine enorme Herausforderung dar. Zudem bestehe bei Überforderung stets die Gefahr einer Dekompensation. Diese gesundheitliche Situation sei seit Jahren unverändert und bleibe auch kurz- und mittelfristig unverändert. Die Neuanschuldung bei der IV stehe im Zusammenhang mit einem Statuswechsel (Trennung vom Ehemann). Es werde eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bestätigt (AB 79/2).

4.2 Gemäss Verlaufsgutachten von Dr. med. D. _____ vom 24. Februar 2010 (AB 43.1) – welches die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, E. 3b/bb S. 353 sowie E. 2.4.1 hiervor) – präsentierte sich die psychische Krankheit damals in einem weitestgehend kompensierten Zustand, ohne psychotische Phasen seit 2007 (AB 43.1/11). Der Gutachter hielt jedoch überzeugend fest, dass im Rahmen der Krankheit eine obligate Vulnerabilität auf emotionalen Stress bestehe und überdies persönlichkeitsgebunden hohe Ansprüche an sich selber gestellt würden mit der Tendenz, sich damit unter Druck zu setzen (AB 43.1/13). Aufgrund der mindestens mittelgradig verminderten emotionalen Belastbarkeit erachtete der Gutachter hektische erwerbliche Tätigkeiten, wie diejenige als ..., als nicht mehr zumutbar. Für angepasste, d.h. regelmässige, nicht stressbelastete und zeitlich möglichst frei einteilbare Tätigkeiten in einem kleinen Betrieb postulierte er dagegen nachvollziehbar eine Arbeitsfähigkeit von 50-60 % (täglich fünf Stunden an fünf Arbeitstagen pro Woche) bei einer nicht weiter eingeschränkten Leistungsfähigkeit (AB 43.1/13 f., 43.1/16).

Bereits damals (2009/2010) konnte der Gutachter, Dr. med. D. _____, keine Verschlechterung des Krankheitsverlaufes feststellen. Im Gegenteil ging er aufgrund der bisherigen Entwicklung und der guten Krankheitseinsicht sowie Compliance der Beschwerdeführerin bei auch weiterhin geregelter Lebensweise sowie fortgesetzter Therapie und Medikation von einer weiteren Stabilisierung des Zustands aus (AB 43.1/13, 43.1/15 Ziff. 8). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass sich an dieser Einschätzung seither etwas geändert hätte. Insbesondere haben weder die Beschwerdeführerin, sei es im Rahmen der Neuanmeldung (AB 58/2 f., 61/1 f.), sei es gegenüber dem Abklärungsdienst (AB 78/2 f.), noch die behandelnde Psychiaterin (AB 51) weitere psychotische Phasen geltend gemacht. Vielmehr hielt die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung im August 2014 fest, dass sie regelmässig die Medikamente einnehme und alle zwei bis drei Wochen in die Therapie gehe und sich dabei gut fühle (AB 78/2). Dr. med. E. _____ bestätigte im Arztbericht vom 19. März 2013 (AB 51), mit der ambulanten psychiatrischen Behandlung hätten erneute Dekompensationen vermieden werden können. Soweit jedoch die behandelnde Ärztin darin und im Bericht vom 30. Juni 2014 (AB 79/2) ohne nähere Begründung – trotz seit mehreren Jahren und weiterhin remittierter Störung und stabilem Zustand – von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, vermag dies ebenso wenig zu überzeugen, wie die von der Beschwerdeführerin darauf abgestützten Ausführungen in der Replik vom 30. März 2015.

Die Beschwerdegegnerin hat somit in psychiatrischer Hinsicht zu Recht auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. D. _____ von 2010 abgestellt, zumal sich der von ihm seinerzeit erhobene psychische Gesundheitszustand seither nicht verändert bzw. verschlechtert hat.

Ebenfalls nicht zusätzlich eingeschränkt wird die Beschwerdeführerin durch die Anfang Mai 2013 im Spital F. _____ diagnostizierte beginnende Varusgonarthrose (AB 55/1, 56/2).

4.3 Zusammenfassend besteht nach dem Gesagten für entsprechend dem psychiatrischen Zumutbarkeitsprofil (AB 43.1/14) angepasste Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50-60 % bzw. fünf Stunden an wöchentlich fünf Arbeitstagen.

5.

5.1 Auf vorstehender Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung durchzuführen. Dabei ist von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt auszugehen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Der Invaliditätsgrad ist somit anhand der gemischten Methode im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs (E. 5.2 ff. hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels Betätigungsvergleichs (E. 6 hiernach) zu bemessen.

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen

müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Gestützt auf den Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 13. März 2013 (AB 50/1) und i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf 1. September 2013 festzusetzen, zumal das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Anbetracht der seit Jahren unverändert bestehenden Arbeitsunfähigkeit (AB 43.1/14 f. Ziff. 2 und 6) längst erfüllt ist. Der Einkommensvergleich ist somit auf das Jahr 2013 hin durchzuführen.

5.4 In Anbetracht der wechselnden Anstellungen sowie der zuletzt 1993 im angestammten Beruf erfolgten Tätigkeit (AB 2.1/42, 43.2/1, 78/4) ist das Valideneinkommen aufgrund statistischer Löhne zu bestimmen, wobei davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach wie vor als ... tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin legte das Valideneinkommen auf der Basis der Lohnempfehlungen der G._____ für ... fest. Ob stattdessen auf ein Durchschnittseinkommen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE abzustellen wäre, kann offen bleiben, da – wie nachfolgend dargelegt wird – auch im für die Beschwerdeführerin günstigeren Fall (Heranziehen der G._____ -Lohnempfehlungen) kein Rentenanspruch resultiert. Nicht korrekt ist, dass die Verwaltung auf die G._____ -Lohnempfehlungen des Jahres 2000 abgestellt und diese hernach aufindexiert hat (AB 78/6 Ziff. 3.9). Denn die „Richtlinien für die

Saläre“ der G._____ werden jährlich neu publiziert. Nach den vorliegend massgebenden Richtlinien 2013 (vgl. E. 5.3 hiervor) betrug das im Jahr 2013 maximal mögliche Monatssalär einer ... (100 %-Pensum) ab dem zehnten Berufsjahr Fr. 5'360.-- bzw. Fr. 69'680.-- pro Jahr (inkl. 13. Monatslohn). Demgegenüber beliefe sich ein Tabellenlohn gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 2: Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst, Frauen (Fr. 5'084.-- monatlich, inkl. Anteil 13. Monatslohn), indexiert auf das Jahr 2013 (Indizes gemäss Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.2.10: Nominallohnindex, Frauen 2011-2014, Ziff. 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, 2012 [101.0], 2013 [101.5]) und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Ziff. 88: Gesundheitswesen, 2013) auf Fr. 63'609.15 (Fr. 5'084 x 12 / 101 x 101.5 / 40 x 41.5). Im Folgenden wird – wie erwähnt – auf das höhere Einkommen gemäss G._____ -Richtlinien von Fr. 69'680.-- abgestellt, womit bezogen auf ein Teilpensum von 80 % (vgl. E. 5.1 hiervor) ein Valideneinkommen per 2013 von Fr. 55'744.-- resultiert.

5.5 Es ist der Beschwerdeführerin zumutbar, zur Verwertung der ärztlicherseits attestierten Restarbeitsfähigkeit von fünf Stunden an fünf Arbeitstagen (AB 43.1/16; vgl. E. 4.3 hiervor) eine einfache, nicht belastende Verweistätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art aufzunehmen. Dazu stehen ihr auf dem nach Art. 16 ATSG hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) – auch unter Berücksichtigung des von den Gutachtern formulierten Anforderungs- und Belastungsprofils (AB 43.1/14 oben; vgl. E. 4.2 hiervor) – ein breites Spektrum an Stellen in verschiedenen Wirtschaftszweigen offen. Eine Eingrenzung auf eine bestimmte Tätigkeit bzw. Branche, wie dies in der Beschwerde verlangt wird (S. 3 f. Ziff. 1-2), fällt somit ausser Betracht, zumal Dr. med. D._____ das Zumutbarkeitsprofil offenkundig nicht auf eine bestimmte Tätigkeit bezogen, sondern lediglich Beispiele hierfür aufgezählt hat (AB 43.1/14 oben; vgl. E. 4.2 hiervor). Demnach ist das Invalideneinkommen auf der Basis der LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1: Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (entspricht dem

in den früheren Tabellen verwendeten Anforderungsniveau 4, auf das auch in der Beschwerde abgestellt wird [S. 3]), Frauen, Totalwert, zu bestimmen (Fr. 4'112.-- monatlich, inkl. Anteil 13. Monatslohn). Indexiert auf das Jahr 2013 resultiert bei der zumutbaren 25-Stunden-Woche (AB 43.1/16; vgl. E. 4.3 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 31'021.40 (Fr. 4'112.-- x 12 / 40 x 25 / 102 x 102.6; Indexierung 2012-2013 auf der Basis des Schweizerischen Lohnindex des BFS, Tabelle T1.2.10, Total).

Wie in E. 4.2 hiervor festgehalten wurde, liegt bei der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht seit mehreren Jahren ein stabiler Zustand einer remittierten schizophrenen Störung vor. Sie selbst hat sowohl anlässlich der Begutachtung 2009 als auch gegenüber dem Abklärungsdienst 2014 festgehalten, es gehe ihr – bei ausgeglichenem Leben, regelmässigen therapeutischen Gesprächen und regelmässiger Medikamenteneinnahme – psychisch gut (AB 43.1/13 oben, 78/2). Im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils trug der Gutachter jedoch der der Krankheit inhärenten verminderten emotionalen Belastbarkeit (AB 43.1/9, f. 43.1/13 f.) Rechnung, indem er allein ein erwerbliches Teilpensum von 25 Stunden pro Arbeitswoche als zumutbar bezeichnete und zudem hektische bzw. stressbelastete Tätigkeiten für kontraindiziert hielt (AB 43.1/14-16). Damit wird den invaliditätsbedingten Einschränkungen genügend Rechnung getragen, weshalb entgegen der in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 2) vertretenen Auffassung insoweit kein Raum für einen (zusätzlichen) Tabellenlohnabzug besteht. Gleiches gilt hinsichtlich des Alters (im Zeitpunkt der Verfügung 49 Jahre [AB 43.2/1, 86]; vgl. dazu auch Entscheid des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2) und des Merkmals Teilzeitarbeit, das sich, wenn überhaupt, auch valideneinkommensseitig auswirkte (vgl. E. 5.1 hiervor). Es bleibt demnach bei einem anzurechnenden Invalideneinkommen per 2013 von Fr. 31'021.40.

5.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'744.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'021.40 beträgt die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse Fr. 24'722.60, was einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 44.35 % bzw. gewichtet (x 0.8) 35.48 % entspricht.

6.

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

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 26. August 2014 (AB 78/2 ff.) wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (21. August 2014) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der ab 1. Januar 2014 gültig gewesenen Fassung (KSIH Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Der Abklärungsdienst hat schliesslich für jeden Aufgabenbereich einzeln detailliert und nachvollziehbar begründet, dass und weshalb keine invaliditätsbedingten Einschränkungen bestehen. Darauf ist abzustellen, zumal auch der Gutachter, Dr. med. D._____, von keiner relevanten Leistungseinbusse im Bereich Haushalt ausging (AB 43.1/13 unten). Die Beschwerdeführerin hat die im Abklärungsbericht vom 26. August 2014

festgehaltene volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Haushalt (Teilinvaliditätsgrad von 0 %) denn auch zu Recht nicht in Frage gestellt.

7.

7.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, aufgrund der Doppelbelastung im Erwerbs- und Haushaltsbereich, welche zu einer zusätzlichen Einschränkung führe, sei ein zusätzlicher Abzug vom Invalideneinkommen angebracht (Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 4; vgl. Eingabe vom 30. März 2015).

7.2 Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltsbereich sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Damit die negative gesundheitliche Auswirkung einer schlechten Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber auszugehen, wenn sie durch die – aufgrund der gesamten Umstände zumutbare – Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche mit 50 % zu veranschlagen, sind sie dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirken. Das durch die Wechselwirkung verminderte Leistungsvermögen ist nur dann zu berücksichtigen, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Ihm ist mit einem Abzug von maximal 15 ungewichteten Prozentpunkten Rechnung zu tragen (BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12).

7.3 Die Einschätzung vom März 2010 von Dr. med. D. _____ erging in Kenntnis der damals vorgängig im August 2009 durchgeführten Erhebung im Haushalt (AB 43.1/2 unten, 44/2). So nahm der Gutachter bei der Festlegung der Zumutbarkeit denn auch explizit zu beiden Bereichen

Stellung, jedoch ohne eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit festzuhalten (AB 43.1/13 unten). Damit fehlen auch im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung Anhaltspunkte für Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltsbereich, da der Gesundheitszustand, wie in E. 4.2 hiervoor dargelegt wurde, seit dem Gutachten von 2010 unverändert geblieben ist. Umgekehrt hatte auch der Abklärungsdienst im Rahmen der Haushaltsabklärung 2014 – mit dem Ergebnis einer vollen Leistungsfähigkeit in diesem Bereich (vgl. E. 6.2 hiervoor) – Kenntnis von der medizinisch-theoretischen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Erwerbsbereich gemäss Gutachten vom März 2010 (AB 78/6 Ziff. 3.8).

Demnach liegt, entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung, kein durch offenkundige Wechselwirkungen vermindertes Leistungsvermögen vor, welches vorliegend zu berücksichtigen wäre.

7.4 In der Folge beträgt der gewichtete Gesamtinvaliditätsgrad unter Berücksichtigung eines Status 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt gerundet 35 % (35.48 % [im Erwerbsbereich] + 0 % [im Aufgabenbereich Haushalt]; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Dieser liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG), womit die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten zu bezahlen, die gerichtlich auf Fr. 700.-- festgesetzt werden.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

8.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Das vorliegend zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezieht sich einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens. Da Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ vom B. _____ in keinem Anwaltsregister eingetragen ist, könnte sie der Beschwerdeführerin ohnehin nicht als amtliche Anwältin zugeordnet werden (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009; www.justice.be.ch).

Die Prozessarmut der vom Sozialdienst unterstützten Beschwerdeführerin ist gestützt auf die von ihr eingereichten Unterlagen erstellt (vgl. Gesuchsbeilagen [BB I 4; BB IA 1-10]). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist, ist das am 26. Januar 2015 gestellte und mit Eingaben vom 16. und 24. Februar 2016 ergänzte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.