

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. März 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Oktober 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 8. Mai 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese erteilte Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung in Form einer Vorlehre (AB 17) und verneinte im Zusammenhang mit einer später aufgenommenen Berufslehre weitere Leistungen unter diesem Titel (AB 27). Nach erfolgreichem Lehrabschluss (AB 61) und einer Neuanschuldung vom 19. Juni 2009 (AB 28) nahm die Versicherte bis zu deren Abbruch im September 2010 an verschiedenen Eingliederungsmassnahmen teil (AB 44, 52, 55, 60, 64, 70 f., 74, 80). Am 8. September 2011 gelangte sie mit einem erneuten Leistungsgesuch an die IVB (AB 84), worauf diese eine berufliche Abklärung veranlasste (AB 93, 108) und ihr gestützt auf eine psychiatrische Begutachtung (AB 136.1) mit Vorbescheid vom 22. Juli 2015 (AB 138) eine Viertelsrente in Aussicht stellte. Diesen Vorbescheid ersetzte die IVB nach erhobenen Einwand (AB 142) und weiteren medizinischen Abklärungen (AB 149, 151-153, 155) mit einem im Ergebnis unveränderten Vorbescheid vom 16. März 2016 (AB 156). Hiermit zeigte sich die Versicherte wiederum nicht einverstanden (AB 157), worauf die IVB entsprechend den Vorbescheiden mit Verfügung vom 7. Oktober 2016 (AB 162) bei einem Invaliditätsgrad von 47 % ab 1. März 2012 eine Viertelsrente zusprach.

B.

Mit Eingabe vom 7. November 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. _____ vom B. _____, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter sei ihr eine höhere Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte sie mit separater Eingabe um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 24. Februar 2017 legte die Beschwerdeführerin einen zusätzlichen Arztbericht vom 3. Februar 2017 ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 6). Ein Doppel der entsprechenden Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin zugestellt.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Oktober 2016 (AB 162). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierender Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb

gilt eine objektivierete Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

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.

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung (AB 162) hauptsächlich auf dem Gutachten von Dr. med. D. _____,

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. April 2015 (AB 136.1) samt Ergänzung vom 2. März 2016 (AB 153). In der Expertise vermerkte die Gutachterin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 136.1/21 lit. A Ziff. 4.1) eine aktuell maximal leicht ausgeprägte rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.4), eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit ängstlichen, unsicheren, zwanghaften und schizoiden Anteilen; ICD-10: F61). Sie erachtete die bisherige Tätigkeit im Umfang von etwa fünf Stunden täglich mit einer Leistungseinschränkung von etwa 20 % bis 30 % zumutbar, womit es im Durchschnitt möglich sein sollte, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erreichen (AB 136.1/26 lit. C Ziff. 4 f.). Auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit (an einem wohlwollenden Arbeitsplatz ohne Teamarbeit und ohne Kundenkontakte) ging Dr. med. D. _____ von einer zumutbaren täglichen Präsenzzeit von fünf Stunden aus, wobei die Leistungsfähigkeit auch hier während depressiver Phasen medizinisch begründet eingeschränkt sei (AB 136.1/27 lit. C Ziff. 11 und 13 f.). Auf Rückfrage der Verwaltung (AB 152) und in Kenntnis eines zusätzlichen Berichts der behandelnden Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 149), hielt die Gutachterin am 2. März 2016 an ihren Schlussfolgerungen gemäss Gutachten fest (AB 153).

3.2 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörte-

rung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Die fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. D._____ vom 27. April 2015 (AB 136.1) bzw. 2. März 2016 (AB 153) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis, womit sich die beantragten weiteren psychiatrischen Abklärungen (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2 und S. 8 Ziff. IV Ziff. 21) erübrigen. Die Gutachterin verfügte über die (ergänzten) wesentlichen Vorakten (AB 136.1/2 ff. lit. A Ziff. 1, 136.3) und stützte ihre Schlussfolgerungen zusätzlich auf die Erkenntnisse aus der eingehenden klinischen Exploration, den fremdanamnestischen Angaben (AB 136.1/8 lit. A Ziff. 1) sowie den labortechnischen Untersuchungen (AB 136.1/21 lit. A Ziff. 3, 136.2). Ihre Einschätzungen sind nachvollziehbar und überzeugend.

3.3.1 In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. März 2016 (AB 153) entkräftete Dr. med. D._____ die Auffassung der behandelnden Psychiaterin, wonach eine bipolare affektive Störung mit vorwiegend depressiven Episoden bestehe (AB 142/3 Ziff. 1, 149/3 Ziff. 1). Die Gutachterin zeigte dabei auf, dass die manische Phase mit psychotischer Symptomatik, die kurz nach der Begutachtung aufgetreten sein soll, differentialdiagnostisch mit einer zu hoch dosierten antidepressiven Medikation im Zusammenhang stehen könnte (AB 153/3). Dies erscheint naheliegend, einerseits kann die durchgeführte Pharmakotherapie mit dem Präparat Venlafaxin ER (AB 136.1/18 lit. A Ziff. 2.10) gemäss Fachinformation des Arzneimittel-Kompodiums der Schweiz (abrufbar unter <www.compendium.ch>) schon bei viel geringerer Dosierung als hier eingenommen als Nebenwirkung zu einer Manie führen und andererseits lagen die Laborwerte bereits anlässlich der Begutachtung über dem Referenzbereich (AB 136.1/21 lit. A Ziff. 3, 136.2), was das Eintreten von Nebenwirkungen umso mehr erklären kann. Zudem wies Dr. med. D._____ darauf hin, dass die von der behandelnden Psychiaterin noch im September 2015 postulierte Diagnoseänderung (AB 142/3) mit der von dieser weiterhin verordneten Medikation kontrastiert (AB 153/3). Hinzu kommt, dass Dr. med. E._____ die von ihr in Be-

tracht gezogene Diagnose nicht sorgfältig anhand der klinisch-diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 164 ff.) herleitete und auch ihr neuster Bericht vom 3. Februar 2017 (BB 6) diesbezüglich keine überzeugenden Erläuterungen enthält.

3.3.2 Hinsichtlich der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit sind die neueren Berichte von Dr. med. E. _____ (AB 142/3 f., 149/2; BB 6) ebenfalls nicht geeignet, den Beweiswert des Administrativgutachtens zu erschüttern. Sie argumentierte diesbezüglich allein mit der bisher subjektiv präsentierten Leistungsfähigkeit ihrer Patientin (AB 142/4 Ziff. 2, 149/4 Ziff. 2; BB 6/2), ohne auf Basis der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen eine substantiell begründete Schätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit abzugeben. Schliesslich äusserte sich die behandelnde Psychiaterin zur Höhe des Invaliditätsgrades (AB 142/4 Ziff. 2, 149/4 Ziff. 2), womit sie ihre Kompetenzen überschritt, da der Invaliditätsbegriff nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.3.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 18) erweisen sich die gutachterlichen Beurteilungen nicht als widersprüchlich. Dr. med. D. _____ ging klarerweise von einer durchschnittlichen Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus (AB 136.1/26 lit. C Ziff. 5, 153/3 unten). Wohl würde unter Berücksichtigung der täglichen Präsenzzeit von fünf Stunden (AB 136.1/26 f. lit. C Ziff. 4 und 13), einer Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden im Zeitpunkt der Begutachtung (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], Total 2015) sowie einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 25 % (arithmetisches Mittel von 20 % und 30 % [AB 136.1/26 lit. C Ziff. 5; vgl. Entscheid des Bundesgerichts {BGer} vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2]) eine Arbeitsfähigkeit von rund 45 % resultieren ($[100 / 41.7\text{h Wochenarbeitszeit} \times 25\text{h Wochenarbeitszeit}] \cdot 25\%$). Mit der Verwendung des Adverbs «etwa» (AB 136.1/26 lit. C Ziff. 4 f.) brachte die Gutachterin jedoch zum Ausdruck, dass es sich bei der Präsenzzeit und dem erwähnten Rendement um ungefähre Werte handelt; massgebend ist allemal die in der Expertise

aufgeführte und in der ergänzenden Stellungnahme bestätigte Gesamteinschätzung von 50 % (AB 136.1/26 lit. C Ziff. 5, 153/3 unten).

3.4 Gestützt auf das Dargelegte ist die Beschwerdeführerin nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeits- bzw. leistungsfähig. Unbestritten und aufgrund der Aktenlage ebenfalls erstellt ist, dass kein zusätzlicher somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht (AB 35/1, 90/3, 136.1/25 lit. C Ziff. 1), so dass sich auch diesbezüglich weitere medizinische Erhebungen erübrigen. Wohl sind nach der bundesgerichtlichen Praxis leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2015, 9C_125/2015, E. 7.2.1 mit Hinweisen). Der aus rein medizinischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ist aber vorliegend auch aus rechtlicher Sicht zu folgen, denn sie gründet nicht allein auf der rezidivierenden depressiven Störung, im Vordergrund steht vielmehr die kombinierte Persönlichkeitsstörung, zudem wirkt sich auch die soziale Phobie negativ aus (AB 136.1/25 lit. C Ziff. 1). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). 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; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 BFS herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt 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 Ein-

schränkung, 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.

5.1 Die Verwaltung ist für den Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom September 2011 (AB 84) sowie der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG von einem Rentenbeginn im März 2012 ausgegangen (AB 162/6). Indes hätte sich die Abklärung bereits im Rahmen der Anmeldung vom Juni 2009 (AB 28) auch auf den Rentenanspruch erstrecken müssen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 46 N. 3, sowie Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 1030 und Rz. 2033), was denn auch vorgesehen war (vgl. IV-Protokoll S. 7, Eintrag vom 10. September 2010 [in den Gerichtsakten] sowie AB 136.1/14 lit. A Ziff. 2.4 oben). Nach der formlosen Mitteilung vom 14. September 2010 (AB 80) über den Abbruch der beruflichen Massnahmen unterblieb die vorgesehene Rentenprüfung jedoch, worauf die Beschwerdeführerin innerhalb eines knappen Jahres erneut mit einem Anmeldeformular an die Beschwerdegegnerin gelangte (AB 84). Selbst wenn das durch die frühere Anmeldung eingeleitete Verwaltungsverfahren mit der besagten formlosen Mitteilung (AB 80) nach Ablauf der Überprüfungs- und Überlegungsfrist insgesamt rechtskräftig abgeschlossen gewesen sein sollte (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 51 N. 26 f.), wäre damit die Anmeldung vom Juni 2009 massgebend geblieben. Denn werden nach Abschluss des Verfahrens neue (gleich- oder andersartige) Ansprüche angemeldet, und ist aufgrund der Aktenlage anzunehmen, der Anspruch hätte schon anlässlich der früheren Anmeldung geprüft werden müssen, so bleibt diese frühere Anmeldung wirksam (Rz. 1032 KSVI; vgl. zudem MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 46 N. 4). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist somit auf 1. Dezember 2009 festzusetzen (vgl. AB 28; Art. 29 Abs. 1 IVG),

zumal nach der beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. D. _____ (AB 136.1/26 lit. C Ziff. 6) per dato auch die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen war. Für den Einkommensvergleich sind somit die Einkommen im Jahr 2009 massgebend.

5.2 Die Beschwerdeführerin absolvierte eine Ausbildung zur ... mit gutem Abschluss und nahm während der Berufslehre sogar an der Schweizer Berufsmeisterschaft teil (AB 61, 89/1). Sie konnte nach dem Ausbildungsabschluss zwar nicht im Lehrbetrieb bleiben und bemühte sich auch nicht um eine anderweitige Anstellung im erlernten Beruf (AB 37, 89/1). Die Tätigkeit mit ... entsprach aber ihren Neigungen (AB 15/1, 25), wogegen sie sich nicht für den ...bereich interessierte (AB 14/1 Ziff. 1, 43/1). Vor diesem Hintergrund ist das Valideneinkommen nicht, wie noch im Einwand vom 19. April 2016 gefordert (AB 157/1), in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu bestimmen (vgl. auch BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3035). Vielmehr ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall in einem Bereich tätig wäre, in dem sie ... mit ... arbeiten kann. Die Beschwerdegegnerin zog für das Valideneinkommen Tabellenlöhne der LSE 2012 für die Wirtschaftszweige Ziff. 13-15 der NOGA 2008 (Herstellung von Textilien und Bekleidung) heran (AB 162/5), aufgrund des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2009 ist jedoch von der LSE 2008 auszugehen. Massgebend ist somit der Wirtschaftszweig Ziff. 17 (Textilgewerbe), auf welchen auch für die Taggeldberechnung abgestellt wurde (AB 62). Aufindexiert auf das Jahr 2009 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 58'269.-- (Fr. 4'436.-- [BFS, LSE 2008, Tabelle TA1, Frauen, Wirtschaftszweig 17, Anforderungsniveau 3] x 12 / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, 2009, Wirtschaftszweig 13-15] / 105.3 x 107.9 [BFS, Tabelle T1.2.05, Nominallohnindex, Frauen, Verarbeitendes Gewerbe; Industrie, Index 2008 bzw. 2009]). Die erhebliche Abweichung zwischen den Werten der LSE 2008 (Ziff. 17, Anforderungsniveau 3) und jenen der LSE 2012 (Ziff. 13-15, Kompetenzniveau 2) mag nebst der neuen NOGA-Nomenklatur auf den «Serienbruch» durch die Umstellung auf die statisti-

schen Reglemente der EU zurückzuführen sein und stellt für sich allein keinen Revisionsgrund dar (vgl. BGE 142 V 178 sowie 133 V 545).

Entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 8 f. Ziff. IV Ziff. 23) ist ein Parallelisierung wegen eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens (vgl. BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Entscheid des BGer vom 17. Mai 2016, 8C_141/2016, 8C_142/2016, E. 5.2.2) sachlogisch ausgeschlossen, da dieser Wert hier aufgrund von Tabellenwerten – und damit letztlich Durchschnittszahlen – bestimmt wird. Anders zu entscheiden hätte zur Folge, dass bei allen Tieflohnsektoren von Anfang an ein Abzug vorgenommen werden müsste, was jedoch dem Sinn und Zweck der erwähnten Rechtsprechung zuwiderliefe. Die Methode der Parallelisierung verlangt denn auch einen Vergleich mit Durchschnittslöhnen innerhalb der gleichen Branche, mithin geht es allein um branchenunüblich tiefe Löhne (vgl. auch THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 47).

5.3 Die Beschwerdeführerin verwertet ihre medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht optimal, weshalb für das Invalideneinkommen nicht auf das durch das Zustellen von Zeitungen und die Betreuung von Kindern aktuell erzielte Einkommen (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 22), sondern ebenfalls auf die Werte der LSE abzustellen ist (vgl. E. 4.2.2 hiavor). Die Restarbeitsfähigkeit beträgt sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit 50 % (vgl. E. 3.4 hiavor). Weil sie mit der gelernten Beschäftigung (Wirtschaftszweig 17, Anforderungsniveau 3) aber ein höheres Einkommen erzielen könnte als mit einer ungelernten Hilfsarbeitertätigkeit (Totalwert, Anforderungsniveau 4), ist das Invalideneinkommen anhand desselben Tabellenlohns zu berechnen wie das Valideneinkommen, womit sich die betragsmässige Ermittlung der Vergleichseinkommen erübrigt und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn entspricht (vgl. Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich nicht. Den behinderungsbedingten Einschränkungen wird mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit genügend Rechnung getragen (vgl. E. 3.1 i.V.m. E. 3.4

hiervor). Da zudem sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt wurden, müssen die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht fallen, weil sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.4 Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %, was ab 1. Dezember 2009 zu einer halben Invalidenrente berechtigt (vgl. E. 2.3 und E. 5.1 hier- vor). Diese Leistungen sind nicht verwirkt (Art. 24 Abs. 1 ATSG; vgl. KIE- SER, a.a.O., Art. 24 N. 20): Die Handlungen, welche die Verwirkungsfolgen ausschliessen, sind die Anmeldung bzw. Neuanmeldung (vgl. Art. 29 ATSG), nicht etwa der – vom Versicherten nicht beeinflussbare – Zeitpunkt des Verfügungserlasses (zur Rechtslage vor Inkrafttreten des ATSG: vgl. BGE 121 V 195). Die Anmeldung bzw. die Neuanmeldung sind auch nach Inkrafttreten des ATSG diejenigen Handlungen des Versicherten, welche das Verwaltungsverfahren initiieren und damit die Verwirkungsfolgen ein für allemal beseitigen. Für Fälle wie den vorliegenden, wo nach einer Anmel- dung fälschlicherweise über einen bestimmten Leistungsanspruch nicht entschieden wurde, hat das Bundesgericht im erwähnten Entscheid zudem abgrenzend die zweite Anmeldung (Neuanmeldung) als die Verwirkungs- frist wahrende Handlung bezeichnet. Diese Rechtsprechung hat auch nach Inkrafttreten des ATSG Gültigkeit. Damit hat die Beschwerdeführerin mit ihrer Neuanmeldung im September 2011 (AB 84) die Verwirkungsfrist ge- wahrt. Von der Verwirkung zu unterscheiden sind dagegen gesetzliche Re- gelungen, welche die rückwirkende Ausrichtung von Leistungen aussch- liessen wie z.B. Art. 29 Abs. 1 Satz 1 oder Art. 48 IVG. Solche spezialge- setzlichen Regelungen bleiben zu berücksichtigen (vgl. BVR 2017 S. 34). Wie vorstehend dargelegt (E. 5.1) hat die Beschwerdeführerin bei erfolgter Anmeldung im Juni 2009 (AB 28) ab dem 1. Dezember 2009 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Zusätzlich ist ein Zins zu 5 % gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7 der Verordnung vom 11. Sep- tember 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 831.11) geschuldet, den die Beschwerdegegnerin festzulegen haben wird. Insoweit ist die Beschwerde gutzuheissen.

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 Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese wird 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 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>). 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.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwältin C._____ vom B._____ vertreten. Deren Kostennote vom 27. Dezember 2016 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteien-

tschädigung auf Fr. 1'495.-- (11.5h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 48.-- und Fr. 123.45 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'666.45, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Oktober 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2009 eine halbe Invalidenrente, nebst Zins im Sinne der Erwägungen, zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'666.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.