

200 16 1271 IV
MAW/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. April 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Depressionen und eine bipolare Störung, bestehend seit 2004, zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie Konsultationen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 29, 38) gewährte die IVB berufliche Massnahmen in Form eines Belastbarkeits-/Aufbautrainings in C._____ (AB 83, 94, 103), und eines Arbeitstrainings bzw. ... der D._____ (AB 125). Ausserdem wurde die Versicherte auf Empfehlung des RAD (AB 98) psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 8. Juli 2015 [AB 111.1] und Nachtrag vom 10. August 2015 [AB 117]). Nach Stellungnahmen des RAD (AB 129 ff.) und der Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt (datiert vom 21. Juli 2016; AB 138) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Juli 2016 (AB 139) unter Annahme eines Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 31% in Aussicht gestellt. Die Versicherte liess Einwand erheben (AB 143) und weitere Unterlagen einreichen (AB 145). Nach Stellungnahmen des RAD (AB 148) und des Bereichs Abklärungen (AB 149) verfügte die IVB am 23. November 2016 wie in Aussicht gestellt (AB 150).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 23. Dezember 2016 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, im Gesundheitsfall würde sie ein Vollzeitpensum ausüben, weshalb der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs festzusetzen sei; die Pensenre-

duktion im Jahr 2012 von 100% auf 80% sei denn auch krankheitsbedingt erfolgt.

Mit Verzicht auf eine ausführliche Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 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 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 23. November 2016 (AB 150). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente und dabei insbesondere der Status.

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 einen invalidisierenden 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 objektivierte 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).

Im Rahmen der juristischen Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsleistung ist zu beachten, dass es zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat braucht, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Ele-

menten bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad 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).

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf

abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu 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 lagen der Verfügung vom 23. November 2016 (AB 150) insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juli 2015 (AB 111.1) und seine ergänzende Stellungnahme vom 10. August 2015 (AB 117) bzw. die RAD-Stellungnahmen vom 16. Februar 2016 (AB 129 ff.) und 28. Oktober 2016 (AB 148) zugrunde:

3.1.1 Der Gutachter diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit insbesondere ängstlichen, dependenten und emotional instabilen Anteilen mit/bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0 bzw. F33.1),

und Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24; AB 111.1/33). Von 1998 bis zur Trennung Ende 2011/Anfang 2012 sei die Beschwerdeführerin in einem Vollzeitpensum im Verkauf in der ihrem Lebenspartner gehörenden ... tätig gewesen; in dieser Zeit sei sie 2005, 2007 und 2008 stationär psychiatrisch behandelt worden. Kurze Zeit später am 21. Februar 2012 habe sie zu 80% eine neue Stelle im Verkauf bzw. Service angetreten, wo sie wohl von Anfang an überfordert gewesen sei; ab 25. Mai 2012 sei sie mehrfach (teil-)stationär behandelt worden und habe nie mehr die vorherige Leistungsfähigkeit realisieren können. Die behandelnde Psychiaterin habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% von Mai bis November 2012, von 70% von November bis Dezember 2012, von 60% von Januar bis August 2013 und von 50% ab 1. September 2013 attestiert, worauf abzustellen sei. Im März 2014 sei es zu einer weiteren Trennung gekommen und per 18. Mai 2014 sei das Arbeitsverhältnis aufgelöst worden, was die in der Zwischenzeit nie abgeklungenen depressiven Beschwerden erneut akzentuiert bzw. verschlimmert haben dürfte. Die Beschwerdeführerin sei denn auch vom 18. März bis 12. Juni 2014 erneut stationär und danach bis 29. Juli 2014 teilstationär behandelt worden, wobei eine schwere depressive Episode bei psychosozialer Belastung diagnostiziert worden sei (vgl. AB 73/2 ff.). Infolgedessen sei seit Mitte März 2014 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Trotz verschiedener Versuche (Belastbarkeits-/Aufbautraining in der C._____ und D._____) habe das Arbeitspensum nie über 50 bis 60% gesteigert werden können; nach anfänglich zufriedenstellenden Leistungen seien diese nach dem Tod des Vaters Anfang Juni 2015 für den ersten Arbeitsmarkt als wenig genügend zu beurteilen (vgl. AB 125/3). Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin derzeit nur sehr geringgradig belastbar bzw. nicht arbeitsfähig; unter Fortsetzung und Intensivierung der Behandlung sollte eine berufliche Reintegration möglich bzw. inskünftig (mindestens) ein 50%-Pensum als ... realistisch sein (AB 111.1/27 ff. und 111.1/38).

3.1.2 Mit ergänzender Stellungnahme vom 10. August 2015 (AB 117) präzisierte der Gutachter, die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe unabhängig von einem (allenfalls fortbestehenden) Alkoholmissbrauch (AB 117; gleicher Meinung der RAD in AB 129 ff. und 148).

3.1.3 Unter Hinweis auf eine aktuelle Abstinenz und die Beendigung der psychiatrischen Behandlung mitsamt Absetzen der Medikamente einerseits und die zwischenzeitlich angetretenen Stellen im Haushalt (...) im Umfang von ca. 50% andererseits (vgl. AB 131) erachtete der RAD im Bericht vom 16. Februar 2016 ein Pensum von 50% als zumutbar (AB 130/7). Mit Bericht vom 28. Oktober 2016 ging der RAD aus medizinisch-theoretischer Sicht weiterhin von einer arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit von 50% (hinsichtlich der Tätigkeit als ...) aus (AB 148/7).

3.2 Das psychiatrische Gutachten (AB 111.1 und 117) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (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) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind ohne weiteres mit den übrigen Akten, insbesondere den RAD-Stellungnahmen (AB 129 ff. und 148) vereinbar. Gestützt darauf ist von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, die auf die psychische Erkrankung zurückzuführen ist und unabhängig von einem (allenfalls fortbestehenden) Alkoholmissbrauch besteht. Die vom Gutachter darüber hinausgehend attestierte Arbeitsunfähigkeit ist Folge psychosozialer Belastungen (Trennungen, Arbeitsplatzverlust und Tod des Vaters; vgl. explizit AB 73/2 Ziff. 1). Ohne derartige Beeinträchtigungen vermochte die Beschwerdeführerin denn auch in Zeiten ärztlich attestierter voller Arbeitsunfähigkeit (ab März 2014; AB 111.1/38 Ziff. 7) im Rahmen beruflicher Massnahmen (ab August 2014) ein Arbeitspensum von 50 bis 60% zu bewältigen (so AB 83/2 f., 94/3, 103/2, 125/3 f.); spätestens seit Dezember 2015 arbeitet sie zudem wieder zu 50% als ... (vgl. AB 130/7 und 131). Psychosoziale Beeinträchtigungen sind im vorliegenden Verfahren unbeachtlich (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich jedenfalls nichts Gegenteiliges vor.

4.

Umstritten ist demgegenüber die Bemessungsmethode und in diesem Zusammenhang die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Gesunde erwerbstätig wäre.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ging im Abklärungsbericht Haushalt von einem Status 80% Erwerb und 20% Haushalt aus, dies entsprechend dem Arbeitspensum der Beschwerdeführerin bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2012 (AB 138/5 Ziff. 3.5). Von November 1998 bis Januar 2012 habe sie in der ... ihres damaligen Lebenspartners in einem Pensum von 80% und von Februar 2012 bis Mai 2014 (Kündigung aus gesundheitlichen Gründen) als ... in einer ... ebenfalls in einem Pensum von 80% gearbeitet, wobei es an beiden Orten zu einigen Krankheitsabsenzen gekommen sei (AB 138/3 f. Ziff. 3.2). Eigenen Angaben der Beschwerdeführerin zufolge würde sie bei guter Gesundheit etwas Kreatives machen, wobei sie etwa Fr. 3'000.-- verdienen müsste "um gut über die Runden zu kommen" (AB 138/5 Ziff. 3.5).

Mit Stellungnahme vom 16. November 2016 präzisierte der Bereich Abklärungen, die Statusfrage sei mit der Beschwerdeführerin eingehend besprochen worden, doch habe sie die Frage nach dem Arbeitspensum im Gesundheitsfall mit Hinweis auf ihre lebenslänglichen psychischen Einschränkungen nicht beantworten können. Gestützt auf ihre Angabe eines benötigten Einkommens in der Grössenordnung von Fr. 3'000.-- und ihr bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2012 innegehabtes Pensum sei der Status auf 80% Erwerb und 20% Haushalt festgelegt worden (AB 149/2 Mitte). Auch mangels Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern ergebe sich keine Notwendigkeit, ein höheres Pensum auszuüben. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% sei erst ab Mai 2012 ausgewiesen, obschon die psychische Erkrankung schon länger bekannt sei (AB 149/2 f.).

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 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.3 Im Abklärungsbericht (AB 138) fällt vorab die Feststellung eines Pensums von 80% in der ... des damaligen Lebenspartners der Beschwerdeführerin von November 1998 bis Januar 2012 auf (S. 3 Ziff. 3.2). Dies erweist sich mit Blick auf die Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. September 2012 (AB 12/3 Ziff. 2.9) und die im Einwandverfahren eingereichte Arbeitsbestätigung vom 1. September 2016 (AB 143/5), wonach die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum vollzeitlich gearbeitet hat, als aktenwidrig. Damit hat sich die Beschwerdegegnerin weder in der angefochtenen Verfügung noch in der Beschwerdeantwort auseinandergesetzt.

Weiter ist am Abklärungsbericht zu bemängeln, dass er nicht – wie üblich – darlegt, welches Arbeitspensum die Beschwerdeführerin für den Gesundheitsfall angegeben hat. Sie hat zwar angegeben, dass sie etwas Kreatives machen würde und nicht wisse, ob sie auch bei guter Gesundheit effektiv eine ... gemacht hätte; sie müsste etwa ein Einkommen von Fr. 3'000.-- verdienen um "gut über die Runden zu kommen" (AB 138/5 Ziff. 3.5). Weder explizit noch implizit (durch Zeit für den Haushalt bzw. für einen anderen Aufgabenbereich) hat sie Teilzeitarbeit im Gesundheitsfall geltend gemacht, weshalb eine entsprechende Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin fehl geht (selbst wenn sich die Beschwerdeführerin nicht explizit zum Pensum im Gesundheitsfall geäußert haben sollte; vgl. AB 149/2 Mitte).

Tatsache ist vielmehr, dass die Beschwerdeführerin während vielen Jahren voll gearbeitet und gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; AB 11) in den acht der Arbeitsunfähigkeit vorangehenden Jahren ein Einkommen (zwischen Fr. 42'900.-- und Fr. 46'920.--) erzielt hat, das deutlich über dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkom-

men (von Fr. 40'876.--; AB 138/7 Ziff. 3.9) gelegen hat. Schon zu dieser Zeit war die Beschwerdeführerin psychisch angeschlagen und entsprechend behandelt worden (vgl. E. 4.1 hiervor), womit doch gewichtige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie, wie sie in der Beschwerde einmal mehr geltend macht, seit Jahren keine vollwertige Arbeitsleistung erbringen und ihre langjährige Stelle nur so lange behalten konnte, weil ihr Arbeitgeber gleichzeitig ihr Lebenspartner war. Dass sie sich hiernach in ihrer letzten Anstellung ab 21. Februar 2012 bis zu ihrem letzten effektiven Arbeitstag am 19. Mai 2012 (AB 13/2 Ziff. 2.4) mit einem reduzierten Pensum und einem reduzierten Lohn zufrieden gegeben hat, ist demnach nicht freiwillig, sondern als Folge der angeschlagenen Gesundheit geschehen.

4.4 Nach dem Dargelegten ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall nach überwiegender Wahrscheinlichkeit vollschichtig erwerbstätig gewesen wäre, weshalb der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.4.1 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).

4.4.2 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 Bundesamt für Statistik 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 Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen 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).

4.4.3 Da die Beschwerdeführerin einerseits die Vollzeitstellung in der ... ihres damaligen Lebenspartners unabhängig von ihrem Gesundheitszustand verloren hat (AB 12/2 Ziff. 2.2) bzw. die kurze Anstellung vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits durch die gesundheitliche Einschränkung geprägt war (vgl. E. 4.3 letzter Abschnitt hiavor) und andererseits die aktuell ausgeübten ... als Selbstständigerwerbende (noch) ein variables Ausmass aufweisen (vgl. AB 137/4 Ziff. 1.6 und 148/6 Mitte) und deren Beständigkeit nicht erstellt ist, sind Validen- und Invalideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE zu bestimmen (vgl. E 4.4.1 f. hiavor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Vorliegend ist auf einen solchen Abzug vom Tabellen-

lohn (vgl. E. 4.4.2 zweiter Abschnitt hiervor) zu verzichten, da hier beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Angesichts der attestierten Einschränkung von 50% in jeder Tätigkeit (vgl. E. 3.1 hier- vor) entspricht dies einem IV-Grad in gleicher Höhe, was zu einer halben Rente (vgl. E. 2.3 hiervor) ab Mai 2013 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 111.1/38 Ziff. 7 [betreffend Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 2/6 Ziff. 11 [betreffend Karenzfrist]; vgl. auch E. 2.3 hiervor) berechtigt. Die angefochtene Verfügung vom 23. November 2016 (AB 150) ist dem- nach aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Mai 2013 eine halbe Rente zuzusprechen.

5.

5.1 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). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rück- sicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 27. Januar 2017 hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'583.35 sowie Auslagen von Fr. 71.30 und die Mehrwert- steuer von Fr. 212.35 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu bean-

standen. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'867.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. November 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2013 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'867.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.