

200 16 136 IV  
MAW/ZID/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. September 2016**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Dezember 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene und 2000 in die Schweiz eingereiste A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2011 wegen seit dem 20. Lebensjahr bestehenden Diabetes, Bluthochdruck und Niereninsuffizienz sowie unter Hinweis auf Depressionen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 7). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein (AB 6 ff.) und klärte die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt ab (Abklärungsberichte vom 3. Juli 2012 [AB 38/2 ff.] und 13. Januar 2014 [AB 47]). Mit Verfügung vom 25. März 2014 (AB 51) sprach sie der Versicherten ab 1. Mai 2012 eine Viertelsrente (bei einem Status von 40% Erwerbstätigkeit und 60% Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 46%) und ab 1. November 2012 eine halbe Rente (bei einem Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 55%) zu; ausgegangen wurde dabei (ungewichtet) von einer 100%igen Einschränkung im Erwerb und einer 10%igen Einschränkung im Haushalt. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Gestützt auf ein Revisionsbegehren vom 14. Oktober 2014 (AB 54) holte die IVB einen aktuellen Arztbericht (AB 56) und einen neuen Abklärungsbericht Haushalt (vom 19. März 2015; AB 58) ein. In der Folge stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. April 2015 (AB 59) bei einem unveränderten Status (50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt) und einer leicht erhöhten Einschränkung im Haushalt (von ungewichtet 11.1%), woraus ein Gesamtinvaliditätsgrad von 56% resultiert, die Abweisung des Begehrens um Rentenerhöhung in Aussicht. Nachdem mit Einwand (AB 63.1) der Status gerügt und eine ganze Rente beantragt worden war, holte die IVB eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 67) ein und verfügte am 4. Dezember 2015 dem Vorbescheid entsprechend (AB 71).

## **C.**

Mit Eingabe vom 22. Januar 2016 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde erheben. Sie beantragt, die Verfügung vom 4. Dezember 2015 (AB 71) sei aufzuheben und ihr sei per 26. Mai 2014 eine ganze Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2016 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 25. April 2016 bzw. Duplik vom 26. Mai 2016 halten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Aufforderungsgemäss reichte Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ am 31. Mai 2016 seine Kostennote ein.

## **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 Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 4. Dezember 2015 (AB 71), mit welcher eine Erhöhung der bisherigen halben Rente abgelehnt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Rente hat.

**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).

**2.2** 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.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

**2.3** 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. Ausschlag-

gebend 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** 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).

**2.5** 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 Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, ins-

besondere 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).

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

**2.7** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden

hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

### **3.**

**3.1** Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist vorliegend die unangefochten in Rechtskraft erwachsene rentenzusprechende Verfügung vom 25. März 2014 (AB 51). Dieser Sachverhalt ist mit demjenigen zu vergleichen, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2015 (AB 71) entwickelt hat. Dabei rügt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den Status (vgl. Beschwerde) sowie die Einschränkung im Haushalt (vgl. Replik).

**3.2** Soweit die Auswirkungen auf den Erwerb zu beurteilen sind, ist die medizinische Situation klar und denn auch unbestritten. Gestützt auf die Akten und zusammen mit den Parteien ist von einer gegenüber der ursprünglichen Rentenzusprechung unveränderten 100%igen Einschränkung auszugehen. Bereits in der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. März 2014 wurde festgehalten, eine berufliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich (AB 51/8). Nach Nierentransplantationsabklärungen (vgl. AB 42/3) bei schwerer Diabeteserkrankung mit erheblichen und irreversiblen Folgeschäden und zusätzlich bestehender rezidivierender depressiver Störung anerkannte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) damals, dass die Beschwerdeführerin schwer krank und nicht arbeitsfähig sei (AB 46; vgl. auch AB 35/3 unten, 38/4 Ziff. 3.3 und 47/4 Ziff. 3.3). Im Rahmen der Rentenrevision auf Begehren der Beschwerdeführerin (AB 54) wies die behandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, darauf hin, dass seit 26. Mai 2014 zusätzlich eine Dialysepflicht bestehe und eine massive Visusabnahme eingetreten sei (AB 56/1 f. Ziff. 1 ff.); die Beschwerdeführerin sei auf der Warteliste für eine Nierentransplantation, allerdings aus somatischen und psychologischen Gründen bisher nicht aktivierbar, und eine psychiatrische

Beurteilung sei noch ausstehend (AB 56/3 Ziff. 4). Üblich sei eine dreimalige Dialyse pro Woche (vgl. AB 58/2 Ziff. 1), doch habe dies seit Mitte März 2016 auf vier Mal pro Woche gesteigert werden müssen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 12). In Übereinstimmung mit diesen ärztlichen Einschätzungen ging die Beschwerdegegnerin somit auch im Revisionsverfahren zu Recht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich aus (vgl. AB 71).

**3.3** Da ein (veränderter) Gesundheitszustand sich nicht nur auf den Erwerb, sondern auch auf den Haushalt auswirken kann, greift die Argumentation in der Beschwerdeantwort, S. 3 f. Ziff. 10, zu kurz, wonach sich der Gesundheitszustand nicht erheblich verschlechtert habe, sondern unverändert schlecht geblieben sei. Denn wie bereits in E. 3.2 hiervor ausgeführt, attestierte die behandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. November 2014 (AB 56) unter Verweis auf die erwähnte Dialysepflicht seit 26. Mai 2014 und die massive Visusabnahme in nachvollziehbarer Weise eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprechung vom 25. März 2014 (vgl. AB 51), womit ein Revisionsgrund zu bejahen ist.

**3.3.1** Im Bereich Haushalt stellte die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid vom 4. Dezember 2015 (AB 71) auf die Berichte ihres Abklärungsdienstes vom 19. März und 8./10. September 2015 (AB 58/2 ff., 67/2 f.) ab, wonach es in erster Linie Sache der Beschwerdeführerin sei, die Haushaltarbeiten zeitlich zwischen zwei Dialyseterminen zu erledigen und anspruchsvollere Arbeiten an ihre beiden Söhne und eine Bekannte zu delegieren. Entsprechend ging die Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung von 11.1% im Haushalt aus. Damit ergibt sich eine erhebliche Differenz zur Einschätzung der behandelnden Ärztin. Deren Ausführungen zufolge ist die Beschwerdeführerin dialysepflichtig (drei Mal pro Woche für je einen halben Tag; vgl. AB 58/2 Ziff. 1, 63.1/1 Mitte) und chronisch urämisch, weshalb ihre körperliche Leistungsfähigkeit stark reduziert sei; zudem könne sie wegen der Visuseinschränkung sämtliche Verrichtungen, welche ein gutes Sehvermögen voraussetzten, nicht mehr durchführen (AB 56/4 Ziff. 1 f.). Allein schon aufgrund der Tatsache, dass der Abklärungsbericht Haushalt trotz nunmehr wöchentlich drei- bzw. mittlerweile

viermaliger (vgl. BB 12) Dialysepflicht und zusätzlicher Visusverschlechterung lediglich von einer Zunahme der Einschränkung im Aufgabenbereich von 10 (vgl. AB 47/9 unten) auf 11.1% (vgl. AB 58/9 unten) ausgeht, vermag der Bericht nicht zu überzeugen, insbesondere auch deshalb nicht, weil gleichzeitig von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten auszugehen ist (vgl. E. 3.2 hiervor). Eine nach dem Dargelegten durchaus angezeigte (substantiierte und überzeugende) Auseinandersetzung mit den Schlussfolgerungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ durch den Abklärungsdienst erfolgte nicht. Auch wurde bislang medizinisch weder abgeklärt noch eine Stellungnahme des RAD dazu eingeholt, wie stark sich die zusätzlichen gesundheitlichen Probleme auf die Fähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, den Haushalt zu führen (vgl. dazu SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1). Dementsprechend enthält der Abklärungsbericht auch keinen klaren Bezug zur verschlechterten gesundheitlichen Situation.

**3.3.2** Hinzu kommt, dass die im Abklärungsbericht Haushalt vom 19. März 2015 (AB 58/2 ff.) erwähnte Zumutbarkeit der Schadenminderung durch Mithilfe von Familienangehörigen im Haushalt (ebenfalls) nicht ausreichend abgeklärt worden ist. Tatsächlich können Familienangehörigen im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Im vorliegenden Fall kann einerseits nicht beurteilt werden, ob den Familienangehörigen aus dem zusätzlichen Unterstützungsaufwand eine unverhältnismässige Belastung entsteht, zumal eine ärztliche Stellungnahme zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin in den einzelnen Haushaltstätigkeiten fehlt (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte zwar aus (AB 56/4 Ziff. 3), die Beschwerdeführerin könne derzeit mit Unterstützung den Haushalt führen, ohne sich aber zu den einzelnen Tätigkeiten im Haushalt zu äussern. Andererseits bejahte die Beschwerdegegnerin generell eine Un-

terstützung durch Familienangehörige, obschon unklar ist, inwieweit der (gemäss Ausführungen der Beschwerdeführerin angeschlagene) Gesundheitszustand des Ehemannes (vgl. Replik vom 25. April 2016, S. 3 oben) überhaupt eine Mithilfe im Haushalt zulässt. Nicht restlos geklärt ist schliesslich, ob und in welchem Umfang zudem eine Bekannte (einmal pro Monat für zwei bis drei Stunden [AB 58/6 Ziff. 3.10; AB 67/3]) oder doch eine Putzhilfe (zwei Mal pro Woche [AB 63.1/2 oben]; ein Nachmittag pro Woche [Beschwerde, S. 5 oben]) anstrengendere Arbeiten erledigt.

**3.4** Was alsdann den Status betrifft, fällt auf, dass dieser auch im Abklärungsbericht vom 19. März 2015 (AB 58/2 ff.) unter Berufung auf das Einkommen bzw. die Steuerzahlen des Jahres 2011 festgelegt worden ist. Da die Situation in Bezug auf den Zeitpunkt der beantragten Rentenerhöhung zu beurteilen ist, vermag der Abklärungsbericht auch in dieser Hinsicht nicht zu überzeugen. Anhand der auf den massgeblichen Zeitpunkt hin aktualisierten Faktoren hat die Beschwerdegegnerin die Festlegung des Status zu überprüfen.

**3.5** Abschliessend rechtfertigen sich in Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort und in der Duplik aufgeworfenen Fragen zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen bzw. zur Schadenminderungspflicht folgende Hinweise: Die Beschwerdeführerin ist im Jahr 2000 zwar mit einem Diabetes in die Schweiz eingereist, war aber dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit gemäss Lage der Akten während Jahren nicht eingeschränkt. Damit war der Versicherungsfall nicht eingetreten. Den Diabetes hat die Beschwerdeführerin zwar tatsächlich ungenügend behandeln lassen bzw. behandelt und dadurch wohl zur massiven Verschlechterung ihrer Gesundheit – insbesondere zur Niereninsuffizienz – beigetragen. Art. 21 ATSG setzt für eine Leistungskürzung in Abs. 1 aber die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles bzw. in Abs. 4 die Durchführung eines schriftlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens voraus. Weder die eine noch die andere Voraussetzung ist hier erfüllt (vgl. dazu insbesondere auch die provisorische RAD-ärztliche Beurteilung vom 1. März 2012 [AB 34/2 Mitte], wonach die Beschwerdeführerin gar nicht in der Lage sei, ihre Diabetestherapie korrekt durchzuführen).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu neuer Haushaltabklärung im oben erwähnten Sinn (unter Berücksichtigung der aktuellen körperlichen Einschränkungen) und zur neuen Berechnung des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Die obsiegende Beschwerde führende Person hat demnach Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 31. Mai 2016 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'125.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 68.-- und Mehrwert-

steuer von Fr. 255.45 (8% auf Fr. 3'193.--), total Fr. 3'448.45, geltend, was zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung ist damit auf Fr. 3'448.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
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. 3'448.45 (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.