

200 16 298 IV
LOU/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. März 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter einer 1994 geborenen Tochter und zwischen 1990 und Juni 2005 im C._____ in der Funktion als (angelernte) ... (überwiegend) im Rahmen eines 80%-Pensums erwerbstätig, zog sich bei einem Unfall im ... 2003 eine Schädelkontusion sowie eine HWS-Distorsion zu (Akten der IV-Stelle Bern, [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 10 S. 23 und 25; 51 S. 4). Im Juli 2004 meldete sie sich unter Hinweis auf seit dem Unfall bestehende Beschwerden (im Wesentlichen in Form eines cervicocephalen Schmerzsyndroms) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug einer Invalidenrente an (act. II 2 S. 1-7; 10 S. 11). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt und Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte, veranlasste sie durch die MEDAS D._____ (nachfolgend MEDAS D._____) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 13. April 2006 [act. II 29]). Mit Verfügung vom 22. Mai 2006 (act. II 34) verneinte die IVB bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 80%; Haushalt: 20%) ermittelten Invaliditätsgrad von 13% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Ferner stellte der Unfallversicherer die Leistungen per 30. Mai 2007 ein, was vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 31. März 2008 (VGE UV 68755) bestätigt wurde.

B.

Am 8. Dezember 2013 (act. II 38) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf nicht näher bezeichnete Komplikationen infolge einer Magenoperation erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog diverse medizinische Berichte bei, veranlasste bei der MEDAS E._____ (nachfolgend MEDAS E._____) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 25. August 2015 [act. II 82.1]) und holte bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 90 S. 2 ff.) ein. Mit Vorbescheid vom

22. Dezember 2015 (act. II 91) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb: 80%; Haushalt: 20%) ermittelten Invaliditätsgrad von 36% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhoben die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und die Versicherte mit gemeinsam unterzeichnetem Schreiben Einwand (act. II 94), woraufhin die IVB beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme einholte (act. II 97 S. 2). Mit Verfügung vom 9. Februar 2016 (act. II 98) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 11. März 2016 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

Die Verfügung vom 9. Februar 2016 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur neuen Sachverhaltsabklärung und Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Eventualiter sei der Beschwerdeführerin unter Aufhebung der Verfügung vom 9. Februar 2016 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

- unter Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Sachverhaltsabklärungen seien unvollständig, indem die Beschwerdegegnerin im Wissen darum, dass sich die Beschwerdeführerin ab dem 11. Januar 2016 stationär in der Rehaklinik G._____ habe behandeln lassen müssen, keine weiteren Abklärungen getätigt sowie auch keine Berichte über den aktuellen Gesundheitszustand eingeholt habe. Zudem seien die im Einwand von Dr. med. F._____ dargelegten Aspekte von der Beschwerdegegnerin nicht oder nur ungenügend gewürdigt worden. Ferner sei der IV-Grad falsch ermittelt worden: Hinsichtlich des Valideneinkommens sei nicht Kompetenzniveau 1, sondern 3 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 zugrunde zu legen, da der Beschwerdeführerin eine sehr grosse Berufserfahrung angerechnet werden müsse (S. 4). Dies führe zu einer Einschränkung im Bereich Erwerb von gewichtet 42.72% (S. 7). Sodann sei auch die Festlegung der Invalidität im Bereich

Haushalt unrichtig, indem die Beschwerdegegnerin mit Bezug auf die einzelnen Tätigkeiten von unzutreffenden Anteilen und falschen Annahmen hinsichtlich der Einschränkungen ausgegangen sei (S. 5 f.). Bei richtiger Betrachtung resultiere im Aufgabenbereich ein Invaliditätsgrad von gewichtet 11.34% bzw. ein Gesamtinvaliditätsgrad von 54.06%, womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (S. 7).

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. März 2016 forderte der Instruktionenrichter die Beschwerdegegnerin auf, sich im Rahmen der einzureichenden Beschwerdeantwort insbesondere zu den Auswirkungen des Entscheids Nr. 7186/09 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR; Di Trizio gegen die Schweiz) vom 2. Februar 2016 zu äussern.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie hauptsächlich geltend, entgegen der Beschwerdeführerin sei das MEDAS E._____ Gutachten voll beweiskräftig, woran der am 11. Januar 2016 begonnene Klinikaufenthalt nichts ändere. Sodann treffe es zwar zu, dass der Invaliditätsgrad in mehrfacher Hinsicht falsch berechnet worden sei, was sich jedoch nicht zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirke. Zunächst sei die erneute Berechnung des Invaliditätsgrades an sich rechtswidrig, weil in einer angepassten Tätigkeit unverändert eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei, mithin keine (auch hinsichtlich des Status) revisionserhebliche Änderung des Sachverhalts vorliege (S. 3, Ziffer 9). Wäre ein erneuter Einkommensvergleich durchzuführen, müsste das Valideneinkommen anhand der letzten Anstellung als ..., nicht gestützt auf die LSE, ermittelt werden (S. 4, Ziffer 11); das Invalideneinkommen sei insofern anzupassen, als der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 70% in einem ganztägigen (nicht 80%igen) Pensum zumutbar sei (S. 4, Ziffer 12). Demnach resultiere (unverändert) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, selbst wenn im Aufgabenbereich der von der Beschwerdeführerin postulierte (gewichtete) Invaliditätsgrad von 11.34% berücksichtigt werde (S. 4, Ziffer 13). Schliesslich habe die Beschwerdeführerin keine Betreuungspflichten mehr, weshalb das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 vorliegend nicht relevant sei (S. 5, Ziffer 16).

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. April 2016 stellte der Instruktionsrichter ein Doppel der Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zu.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Februar 2016 (act. II 98). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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 Dreiviertelrente, 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.

2.3

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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).

2.3.2 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanspruchsverfahren – 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).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gekommen ist, es bestehe aufgrund eines zu geringen Invaliditätsgrades kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 22. Mai 2006 (act. II 34) – mit der ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 13% verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2016 (vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.2 Beim Erlass der Verfügung vom 22. Mai 2006 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS D. _____ Gutachten vom 13. April 2006 (act. II 29) ab. Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 15 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Cervicocephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) mit Generalisierungstendenz
 - leichtes bis mässiggradiges Cervicalsyndrom mit ausgedehnter Tendomyose
 - ohne radikuläre/spinale Funktionsstörungen
 - vorbestehende Migräne-Disposition
 - Status nach Unfall vom 21. Juli 2003 mit seitlicher HWS-Distorsion und Schädelprellung
2. Mittelgradiges Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Adipositas permagna (ICD-10 E66.0)
2. Anamnestisch Polyallergie und allergisches Asthma bronchiale (ICD-10 J45.0)
3. Morphea Oberarminnenseite rechts
4. Dyspeptische Beschwerden nach Magenbanding 10/1999 und Magenbandentfernung 7/2000 (ICD-10 K29.7)

5. Grenzwertige mikrozytäre Anämie (DD am ehesten Eisenmangel; ICD-10 D50.8)
6. Erhöhte Entzündungswerte, weiter abklärungsbedürftig

In der zusammenfassenden Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe im Anschluss an einen Unfall mit seitlicher HWS-Distorsion und Schädelprellung am ... 2001 (richtig: 2003) ein cervicocephales Schmerzsyndrom entwickelt. Zudem bestehe ein mittelgradiges Karpaltunnelsyndrom rechts. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% (S. 18). Für eine leidensadaptierte Tätigkeit mit Vermeidung mittlerer bis schwerer Trage- und Hebelbelastungen, Vermeidung von vorwiegend einseitiger Körperstellung, insbesondere Vermeidung repetitiver Verrichtungen und Überkopfstellung der Arme sowie vorgeneigter Körperhaltung, bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 30% (S. 16 f.; richtig: 70% [vgl. S. 12, 17 und 18]), bezogen auf eine ganztägige Erwerbstätigkeit, alle Leistungseinbussen einbezogen (S. 18). Die Einschränkung sei einzig durch die Schmerzen von Seiten des Cervicalsyndroms bedingt (S. 17). Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität (S. 18).

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 22. Mai 2006 und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2016 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im ... 2006 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Magenbypassoperation. Wegen weiterbestehender Beschwerden wurde am ... 2013 eine Revisionslaparatomie durchgeführt (act. II 70 S. 7). Nach dieser Operation habe die Beschwerdeführerin weiterhin massive Verdauungsbeschwerden und auch abdominelle Beschwerden verspürt (act. II 82.1 S. 22). Die behandelnden Ärzte attestierten ab dem 28. Juni 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 46.3).

3.3.2 Mit Bericht der Klinik H._____ des Spitals I._____ vom 16. Juni 2014 (act. II 70 S. 7 ff.) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin fühle sich viel müde, habe Konzentrationsstörungen, sei viel vergesslich, könne aber von allem essen. Sie berichte über häufige Beinschmerzen. Zudem bestehe eine Zyste ovarial. In der Untersuchung präsentiere sich eine Druckdolenz über die gesamte Länge der Narbe, aber

auch am linken unteren Rippenbogen sowie links medial und im Unterbauch ohne tastbare Vergrösserung, jedoch mit deutlichen Verhärtungen (S. 8).

3.3.3 Im Bericht vom 15. Juli 2014 (act. II 67 S. 2-6) hielt Dr. med. F. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische abdominelle Beschwerden nach Bauchoperation bei Ovarialzyste, eine depressive Störung und ein posttraumatisches chronifiziertes cervico-cephales Schmerzsyndrom sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine morbid Adipositas bei Status nach Magenbypassoperation fest (S. 2). Das Abdomen sei hochgradig vernarbt und druckdolent. Es bestehe seit dem 28. Juni 2013 auf nicht absehbare Zeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... (S. 3).

3.3.4 Im MEDAS E. _____ Gutachten vom 25. August 2015 (act. II 82.1) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen festgehalten (S. 27):

Mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Servicemitarbeiterin Gastronomie)

- Status nach diversen Baueingriffen mit unter anderem Appendektomie bei Appendizitis perforata 1981, Cholezystektomie 1998, Status nach Magenband 1999, Entfernung desselben 2000, Status nach Installation eines ersten Magenbypasses 2006, Status nach Relaparotomie und Neuanlage des Magenbypasses 2013, Status nach Hysterektomie und Salpingektomie 2014
- Zervikospondylogenes HWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzeinstrahlung
- Lumbospondylogenes LWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzeinstrahlung

Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

- Rezidivierende Analfissuren mit Notwendigkeit zur operativen Sanierung
- Status nach Kniearthroskopie rechts vor Jahren, vermutlich Meniskusoperation
- Migräne mit einfachen Attacken
- Restless-Legs-Syndrom
- Status nach Karpaltunnel-Operation rechts
- Adipositas Grad I
- Substituierte Hypothyreose
- Gastroösophagealer Reflux, substituiert

- Stabile Hypertonie
- Bronchialasthma, medikamentös behandelt
- Allergische Diathese (Fenchel, Stein- und Kernobst, Ampicillin-Clavulansäure)
- Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation (ICD-10 F43.21)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin gebe die auch schon bei der Begutachtung im MEDAS D._____ bestehenden Beschwerden an, nämlich chronische Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, sensomotorische Irritationen im Bereich der Arme und Beine, im Vordergrund aber abdominelle Beschwerden, persistierend trotz zahlreicher operativer Eingriffe. Weiter bestünden auch psychische Befindlichkeitsstörungen (S. 21). Die gesundheitliche Haupteinschränkung resultiere aus den ausgedehnten intraabdominellen Operationen mit erheblichen Adhäsionen nach Operationen im Magen-Darmtrakt. Die abdominellen Beschwerden bei Status nach mehrfachen operativen Eingriffen im Bauchraum mit einer subjektiv ausgeprägten Schmerzsymptomatik und weitgehend ausgeschöpfter medikamentöser Schmerztherapie dominierten das Erkrankungsgeschehen (S. 23). Die Schmerzintensität sei dabei nach den vorliegenden somatischen Befunden nicht ganz nachzuvollziehen, da sie sich höher als gewöhnlich darstelle, was auch für die abdominelle Schmerzproblematik gelte (S. 24). Durch die abdominellen Erkrankungen bestehe auch für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30% (S. 26). Die seit 2003 im HWS-Bereich und seit 2015 im LWS-Bereich bestehende Symptomatik einer Degeneration der beiden Wirbelsäulenabschnitte und des dadurch erforderlichen Verzichts auf LWS-belastende Tätigkeiten bedinge keine zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu den schon durch die abdominelle Erkrankung bedingten (S. 24).

Durch die seit Juni 2013 bestehende chronische Schmerzsymptomatik im Bereich des Abdomens und die zusätzliche Degeneration der Wirbelsäule, auch im LWS-Abschnitt, könne die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei vorstellbar, zumutbar und durchhaltbar (S. 29). So seien wechselbelastende Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit des eigenbestimmten Bewegungswechsels

und in Toilettennähe sowie mit Verzicht des Hebens und Tragens von Gewichten über zehn Kilogramm möglich. Das Tragen dieser Lasten bis max. zehn Kilogramm sollte nur einen kleinen Teil der Arbeitstätigkeit ausmachen. Stehen sei bei Möglichkeit des Bewegungswechsels möglich, die Sitzdauer sollte nicht ununterbrochen mehr als 1,5 Stunden betragen; Gehen sei ohne Unterbrechung zumindest 15 Minuten, teils auch 30 Minuten (je nach Tagesform) möglich. Auch Schreibtischtätigkeiten seien möglich, wenn auf dauerhafte und nicht unterbrechbare Bildschirmtätigkeiten verzichtet werde. Auch Tätigkeiten mit den Armen bis knapp über Brusthöhe seien noch möglich, Überkopfarbeiten dagegen nur kurzzeitig. Das Arbeitsklima sollte wohlwollend sein ohne taktgebundenes Arbeiten. Zu empfehlen seien Arbeiten während des Tages unter Verzicht auf Nachtschichttätigkeiten. Aus medizinischer Sicht wäre bei einem leidensadaptierten Arbeitsplatz eine wohlwollende Arbeitsatmosphäre zu empfehlen mit Verzicht auf taktgebundenes Arbeiten, Fliessbandtätigkeiten, insofern auch auf stressbedingt erhöhten Arbeitsanfall und ungünstige interpersonelle Verhältnisse. Der Arbeitsplatz sollte auch die Möglichkeit beinhalten, sich bei voller zeitlicher Präsenz ausruhen zu können.

Den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeiten seien 8,5 Stunden täglich zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit um 30% (verbleibende Leistungsfähigkeit also 70% [S. 30]).

Aufgrund des HWS- und LWS-Leidens sowie bedingt durch die Verschlechterung des abdominellen Leidens könne die angestammte Tätigkeit seit dem 28. Juni 2013 nicht mehr ausgeübt werden. Mit Bezug auf die Verweistätigkeit ergebe sich jedoch in Anbetracht der teils gegenläufigen Entwicklung der Schmerzen im Bereich Kopf-Abdomen – gegenüber der Einschätzung des MEDAS D._____ mit einer Arbeitsfähigkeit von 70% – keine Änderung. Die Leistungsfähigkeit von 70% bei voller zeitlicher Präsenz, resultierend in einer Arbeitsfähigkeit von 70%, liege im Verlauf weiterhin unverändert vor (S. 28).

3.3.5 Im von der Beschwerdeführerin mitunterzeichneten Einwand schreiben vom 14. Januar 2016 (act. II 94 S. 1 f.) hielt Dr. med. F._____ fest, im Gutachten werde die gesundheitliche Situation ausführlich aufgeführt. Die einzelnen Punkte würden weitgehend adäquat be-

schrieben. Aber die Beurteilung der Gesamtsituation entspreche nicht dem tatsächlichen Zustand der Beschwerdeführerin: Während die Beschwerdeführerin eine 70%ige Leistungsfähigkeit postuliere, hätten die behandelnden Ärzte die Beschwerdeführerin für eine stationäre Rehabilitation (Beginn am 11. Januar 2016) in der Rehaklinik G._____ angemeldet. Dies zeige die Diskrepanz zwischen der Einschätzung der behandelnden Ärzte mit jener der Gutachter. Es beständen weitere Aspekte, die aufzeigten, dass die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nicht in ihrer Gesamtheit beurteilt worden sei: So würden die abdominellen Schmerzen als nicht kongruent mit den somatischen Befunden geschildert. Gemäss Erfahrung des behandelnden Viszeralchirurgen komme es aber gehäuft zu Schmerzsyndromen bei Patienten nach Einlage von künstlichen Netzen. Deshalb habe er erwogen, das gesamte künstliche Netz zu entfernen. Das Operationsrisiko sei aber schliesslich als zu gross beurteilt worden. Sodann fehle bei der Auflistung der Diagnosen das 2015 stattgehabte Rezidiv einer zirkumskripten Sklerodermie mit längerer Steroidtherapie. Für sich alleine gesehen habe diese Erkrankung keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Kennzeichnend für die invalidisierende Situation sei aber die Vielzahl an gesundheitlichen Problemen, die zusammenkämen und die erst in der Zusammenschau das Ausmass der Einschränkungen und des Leidensdruckes deutlich machten.

3.4

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

3.4.2 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 Kennt-

nis 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.5 Das polydisziplinäre MEDAS E. _____ Gutachten vom 25. August 2015 (act. II 82.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet.

Was die Beschwerdeführerin unter Verweis auf den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 14. Januar 2016 (act. II 94 S. 1 f.) dagegen vorbringt, dringt nicht durch: So ändert der am 11. Januar 2016 offenbar angetretene Rehabilitationsaufenthalt an der gutachtlichen Einschätzung des Gesundheitsschadens sowie der daraus resultierenden funktionellen Einbusse und der Arbeitsunfähigkeit nichts, zumal weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wird, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung geändert hätte. Im Übrigen anerkennt Dr. med. F. _____, dass im Gutachten die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin ausführlich dargelegt und die „einzelnen Punkte“ weitgehend „adäquat“ beschrieben würden. Ihre Kritik zielt denn auch in erster Linie auf die im Gutachten getroffene Folgenabschätzung hinsichtlich der für angepasste Tätigkeiten (weiterhin) attestierten 70%igen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ab, wobei sie bemängelt, die gesundheitliche Situation sei nicht in ihrer Gesamtheit beurteilt worden. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Ermessenszüge trägt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. August 2015, 9C_397/2015, E. 5.3), was

ohne weiteres zu respektieren ist, wenn die gesundheitlichen Beeinträchtigungen umfassend gewürdigt wurden. Dies ist hier entgegen der Auffassung von Dr. med. F. _____ der Fall, ist die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit doch das Ergebnis einer interdisziplinären – mithin gesamtheitlichen – Beurteilung des Gesundheitszustandes unter Einbezug der Fachbereiche Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie, wobei zu Recht nicht geltend gemacht wird, dass eine weitere Fachrichtung hätte in die Begutachtung miteinbezogen werden müssen. Namentlich setzt sich das Gutachten eingehend mit der abdominellen Schmerzproblematik auseinander. Dass diese als nicht kongruent mit den somatischen Befunden eingeschätzt wurde, begründeten die Gutachter nachvollziehbar mit der vom psychiatrischen Teilgutachter festgestellten und in der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin liegenden Prädisposition für dysfunktionale Verhaltensweisen (act. II 82.1 S. 24). Es liegen keine Berichte im Recht, welche an dieser Einschätzung aus fachmedizinischer Sicht Zweifel begründeten oder gar widerlegten. Ebenso wenig kann aus dem Umstand, wonach die zirkumskripte Sklerodermie nicht auf der Diagnosenliste des MEDAS E. _____ Gutachtens aufgeführt wurde, auf eine unzulängliche Gesamtbeurteilung geschlossen werden, zumal dieser Diagnose (welche im Übrigen auch in den anderen im Recht liegenden medizinischen Berichten nicht erwähnt wird) für sich genommen – wie Dr. med. F. _____ selber festhält – keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zukommt. Zudem ist weder aus den vorliegenden medizinischen Berichten ersichtlich noch legt Dr. med. F. _____ (nachvollziehbar) dar, inwieweit die Diagnose einer zirkumskripten Sklerodermie im Verbund mit den übrigen Beeinträchtigungen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte.

Demnach liegen keine konkreten Indizien vor (vgl. E. 3.4.2 vorne), welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS E. _____ Gutachtens sprechen, weshalb es der in der Beschwerde beantragten Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Sachverhaltsabklärung nicht bedarf.

Gestützt auf das MEDAS E. _____ Gutachten ist mithin für den gesamten Beurteilungszeitraum ab der Neuanmeldung im Dezember 2013 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Februar

2016 von einer den Leiden angepassten Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen (vgl. act. II 82.1 S. 28; 30).

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2016 (act. II 98) eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen, was die Bejahung einer potentiell anspruchrelevanten Veränderung des (medizinischen) Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, den Rentenanspruch zu berühren, impliziert (vgl. E. 2.3.1 vorne). Demgegenüber stellt sie sich in der Beschwerdeantwort vom 20. April 2016 auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Vergleich zum MEDAS D._____ Gutachten unverändert 70% betrage, weshalb kein Revisionsgrund gegeben sei.

Zunächst steht aufgrund der Akten fest und ist im Übrigen unbestritten, dass als Revisionsgrund einzig eine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen in Frage kommt. Insoweit geht aus dem MEDAS E._____ Gutachten hervor, dass für die Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von 30% in einer den Leiden angepassten Tätigkeit nunmehr und praktisch ausschliesslich die abdominale Schmerzproblematik verantwortlich zeichnet (vgl. act. II 82.1 S. 28) und die weiterhin festgestellte HWS- und neu auch LWS-Problematik keine zusätzlichen Einschränkungen begründen (S. 24). Anders lag die Sachlage im Rahmen der Begutachtung in der MEDAS D._____ im Jahre 2006, als die Gutachter die postulierte Arbeitsunfähigkeit von 30% ausschliesslich mit den Schmerzen von Seiten des Cervicalsyndroms begründeten (act. II 29 S. 16 f.). Einerseits ist mit der (sowohl in diagnostischer wie auch in befundmässiger Hinsicht erfolgten) Änderung des Beschwerdebildes somit grundsätzlich auch eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. Damit unterscheidet sich der vorliegende Fall vom Sachverhalt, wie er dem von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführten Entscheid des BGer vom 22. März 2016 (9C_20/2016) zugrunde lag: Dort handelte es sich um eine (alleinige und nachträgliche) Andersbewertung der Folgeabschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Vorliegend geht es – gerade umgekehrt – um die Gleichbewertung der Folgeabschätzung (im Sinne einer weiterhin bestehenden 70%igen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit) einer geänderten medi-

zinischen Tatsachenlage. Andererseits weist die Beschwerdegegnerin insoweit nicht zu Unrecht daraufhin, dass das (für die Annahme eines Revisionsgrundes ebenso massgebliche) quantitative Element (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12) unverändert geblieben ist.

Wie jedoch nachfolgend zu zeigen ist bedarf die Frage, ob unter den vorliegend gegebenen tatsächlichen Umständen ein Revisionsgrund ausgewiesen ist, keiner abschliessenden Klärung, ist die Beschwerde doch auch im Falle einer umfassenden und freien Prüfung des Rentenanspruchs abzuweisen.

4.

4.1

4.1.1 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 sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

4.1.2 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).

4.1.3 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 oder 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 142 V 290 E. 4 S. 293).

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).

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 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 (BFS) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um bis zu maximal 25% gekürzt werden, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (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).

4.2.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind.

4.3 Die Beschwerdegegnerin legte der Ermittlung des Invaliditätsgrades für den gesamten Beurteilungszeitraum ab dem Zeitpunkt der Neuanmeldung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 9. Februar 2016 einen Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt zugrunde. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und ist auch mit Blick auf deren Angaben im Rahmen der Haushaltsabklärungen (vgl. act. II 90 S. 7) nicht zu beanstanden. Wie die Beschwerdegegnerin sodann richtig festhält, hat die Beschwerdeführerin keine Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern mehr, weshalb der Entscheid Nr. 7186/09 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR; Di Trizio gegen die Schweiz) vom 2. Februar 2016 vorliegend nicht von Belang ist.

Ausgehend von der diesfalls anwendbaren gemischten Methode (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2016, 9F_8/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.4) ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.4

4.4.1 Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 20. April 2016 zu Recht einwendete, ist mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltsabklärungen (vgl. act. II 90 S. 2 und 7) sowie ihre Erwerbsbiographie mit 15 Jahre während, im Juni 2005 gesundheitlich bedingt erfolgter Kündigung der Anstellung als ... im C._____ (act. II 44 S. 6), hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitraum (vgl. E. 4.3 vorne) als Gesunde auch weiterhin in ihrer bisherigen, seit 1990 ausgeübten Tätigkeit als (angelernte) ... beim gleichen Arbeitgeber gearbeitet hätte. Demnach lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen hinreichend genau beziffern, weshalb – entgegen der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2016 (act. II 98; 90 S. 10) – nicht auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen ist (zu den diesbezüglichen [und vorliegend nicht gegebenen] Voraussetzungen, vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Gemäss Angaben im Abklärungsbericht Haushalt arbeitete die Beschwerdeführerin noch neun Monate nach der Geburt ihrer Tochter im Jahre 1994 im Umfang von 100%, danach reduzierte sie das Arbeitspensum auf 80% (act. II 90 S. 4 f.). In den Jahren 2001 bis 2004 betrug das durchschnittliche Einkommen Fr. 41'685.--, welcher Wert nachstehend der Ermittlung des Valideneinkommens zugrunde zu legen ist. Dabei handelt es sich um eine Annahme zu Gunsten der Beschwerdeführerin, lagen doch die in den übrigen Jahren erzielten Jahreseinkommen jeweils deutlich unter diesem Betrag (act. II 54 S. 4).

Das Valideneinkommen ist der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.93_I, Nominallohnindex, Frauen, 1993-2001 und 2002-2010, Abschnitt M,N,O und T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2015, Abschnitt Q) resultiert per 2010 ein Valideneinkommen von Fr. 47'804.95 (Fr. 41'685.-- / 108.3 x 124.2) bzw. per 2015 – die definitiven Zahlen für das Jahr 2016 liegen noch nicht vor – ein massgebliches und auf ein 80%-Pensum umgerechnetes Valideneinkommen von maximal Fr. 48'665.45 (Fr. 47'804.95 / 100 x 101.8). Indem der Einkommensentwicklung für den Zeitraum 2001-2004 demnach der Nominallohnindex für das Jahr 2001 (108.3 Punkte) und nicht der Durchschnittswert der Jahre 2001 bis 2004 (111.6 Punkte) zugrunde gelegt wird, handelt es sich auch insoweit um eine Annahme zu Gunsten der Beschwerdeführerin.

4.4.2 Die Beschwerdeführerin schöpft ihre Restarbeitsfähigkeit nicht aus respektive geht keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2012 abzustellen ist (vgl. E. 4.2.2 vorne). Dabei ist gemäss MEDAS E. _____ Gutachten von einer den Leiden angepassten Arbeitsfähigkeit von 70% bezogen auf ein 100%-Pensum auszugehen. Massgebend ist der Wert Total von Tabelle TA1, Frauen, Kompetenzniveau 1, wobei sich in Anbetracht der jahrelangen Berufserfahrung grundsätzlich auch die Berücksichtigung eines höheren Einkommens nach Massgabe von Kompetenzniveau 2 rechtfertigte. Für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug besteht

demnach kein Anlass, zumal gemäss Gutachten sämtliche bestehenden Einschränkungen in der attestierten Leistungseinschränkung von 30% umfassend berücksichtigt wurden (vgl. act. II 82.1 S. 30) und auch die übrigen, rechtsprechungsgemäss massgebenden Kriterien offensichtlich nicht erfüllt sind (vgl. E. 4.2.2 vorne).

Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition „Total“, welche sich im Jahr 2015 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total, Ziffer 01-96). Demnach betrug das jährliche Invalideneinkommen per 2015 unter Berücksichtigung von Kompetenzniveau 1, der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2015, Abschnitt Total), einem Arbeitspensum von 80% sowie einer Leistungsfähigkeit von 70% Fr. 29'400.10 ($\text{Fr. } 4'112.-- \times 12 \text{ Monate} / 40 \times 41.7 \text{ Wochenstunden} / 102.0 \times 104.1 \times 0.8 \times 0.7$).

4.4.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von maximal Fr. 19'265.35 und damit ein Invaliditätsgrad von 39.58% ($\text{Fr. } 19'265.35 / \text{Fr. } 48'665.45 \times 100$) respektive von gewichtet 31.66% ($39.58\% \times 0.8$).

4.5 Mit Bezug auf die Einschränkung im Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Dezember 2015 (act. II 90 S. 2 ff.) mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von (ungewichtet) 23.4% bzw. – unter zusätzlicher Berücksichtigung eines 10%igen Zuschlags wegen Wechselwirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich – von (ungewichtet) 33.4% ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 10. Dezember 2015 (S. 2) verfasst und erfolgte in hinreichender Kenntnis der medizinischen Situation. Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt (Ziff. 1-6). Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben

entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der im Jahr 2016 gültigen Fassung (KSIH, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert.

Die Beschwerdeführerin kritisiert die entsprechenden Erhebungen im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Dezember 2015 (act. II 90 S. 12-15) in mehrfacher Hinsicht und will unter Mitberücksichtigung von Wechselwirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich zusätzlich einen Zuschlag zum Maximalansatz von 15% berücksichtigt wissen, womit ihrer Ansicht nach eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von insgesamt 56.7% bzw. gewichtet 11.34% resultiere. Indem die Beschwerdeführerin über weite Strecken lediglich ihre Einschätzung an die Stelle jener der Abklärungsfachperson setzt, verkennt sie, dass das Gericht in deren Ermessen nur eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547), was vorliegend nicht der Fall ist. Soweit sich ihre Vorbringen nicht in pauschalen Einwänden erschöpfen, ist zudem Folgendes festzuhalten: Hinsichtlich der Verrichtung „Ernährung“ hat die Abklärungsperson durchaus berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin nicht lange am selben Ort stehen kann (S. 12). Sodann wurde den Einschränkungen bei Grossreinigungen mit (ungewichtet) 60%, mithin umfassend, Nachachtung getragen (S. 13). Ferner ist die Beschwerdeführerin entgegen ihrer Darstellung in der Beschwerde in der Lage, die Wohnungspflege über weite Strecken selber zu besorgen (S. 13). Was im Weiteren die Verrichtungen „Einkauf“ sowie „Wäsche- und Kleiderpflege“ anbelangt, so weist die Abklärungsfachperson zu Recht darauf hin, dass es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar ist, Lasten von bis zu 10kg zu heben (vgl. act. II 82.1 S. 30), weshalb die Einschätzungen im Abklärungsbericht auch insoweit plausibel sind.

Schliesslich ist auch der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Wechselwirkungszuschlag von 10% (act. II 90 S. 16) nicht zu beanstanden. Gemäss der im Abklärungsbericht enthaltenen Aufstellung (S. 16) beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt somit gewichtet 6.68% ($33.4\% \times 0.2$).

4.6 Demnach beläuft sich der Invaliditätsgrad gesamthaft auf gerundet 38% (31.66% [Erwerb] + 6.68% [Haushalt]; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Würde schliesslich – mit der Beschwerdeführerin – den Wechselwirkungen vom Erwerb in den Haushalt mit dem maximal möglichen Zuschlag von 15 ungewichteten Prozentpunkten (BGE 134 V 9 E. 7.3.6 S. 14) Rechnung getragen, änderte sich am Ergebnis eines fehlenden Rentenanspruchs nichts: Bei einer gewichteten Einschränkung von maximal 31.66% im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.4.3 vorne) und einer unter Zugrundelegung eines 15%igen Wechselwirkungszuschlags resultierenden Beeinträchtigung von (gewichtete) 7.68% ($23.4\% + 15\% \times 0.2$) im Haushaltsbereich ergäbe sich insgesamt ein Invaliditätsgrad von gerundet 39% (31.66% [Erwerb] + 7.68% [Haushalt]), was den Anspruch auf eine Rente auch unter Zugrundelegung der für die Beschwerdeführerin günstigsten Annahmen ausschliesst (vgl. E. 2.2 vorne).

4.7 Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 9. Februar 2016 als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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.