

200 16 497 IV  
ACT/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. September 2016**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. April 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1956 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2013 unter Hinweis auf eine im Juli 2013 erlittene intrazerebrale Blutung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2, 5 S. 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, liess die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (Bericht vom 2. Juni 2015 [AB 36]) und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit einer Haushaltsabklärung (Bericht vom 26. Oktober 2015 [AB 47]). Mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2015 (AB 48) stellte sie gestützt auf einen anhand der gemischten Methode (73 % Erwerbstätigkeit; 27 % Aufgabenbereich Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 79 % ab 8. Juli 2014 bzw. von 45 % ab 28. Oktober 2014 die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Juli 2014 bzw. einer Viertelsrente ab 1. Februar 2015 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 53) und diesbezüglichen Stellungnahmen durch den RAD (AB 56) und den Abklärungsdienst (AB 58) verfügte die IVB am 22. April 2016 (AB 60) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 23. Mai 2016 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 22. April 2016 sei bezüglich der ab 1. Februar 2015 gesprochenen Invalidenrente aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ab 1. Februar 2015 eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 22. April 2016 bezüglich der ab 1. Februar 2015 gesprochenen Invalidenrente aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die verbliebene Resterwerbsfähigkeit gutachterlich abzuklären. Sie macht einerseits geltend, der RAD-Untersuchungsbericht erfülle die praxismässigen Anforderungen an ein beweistaugliches

Gutachten nicht, andererseits rügt sie das der Invaliditätsbemessung zu Grunde gelegte Valideneinkommen als zu tief.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der zuständige Instruktionsrichter machte die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 16. August 2016 auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam und gab ihr Gelegenheit, sich hierzu zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen. Mit Eingabe vom 23. August 2016 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest.

### **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 22. April 2016 (AB 60). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbe fugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch auf eine Invalidenrente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Rente vom 1. Juli 2014 bis 31. Januar 2015 – zu prüfen.

**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 Erwerbsunfähig-

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und 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 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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.3.2** 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 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

**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).

## **2.5**

**2.5.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.5.2** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht

eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Austrittsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2013 (Neurozentrum; AB 5 S. 4 ff.) wurde – soweit vorliegend von Interesse – eine Einblutung in eine plexiform-fistulöse arteriovenöse Malformation des Gehirns (AVM) rechts parietal, Spetzler-Martin Grad IV, am 8. Juli 2013, diagnostiziert. Bei Übertritt in die Klinik hätten sich ein sensomotorisches Hemisyndrom links mit einer Gang- und Standunsicherheit, eine partielle Hemianopsie nach links mit Akzentuierung des linken unteren Quadranten sowie deutliche Hinweise für einen Hemineglect nach links gefunden. Passend dazu hätten eine leicht sakkadierte Folgebewegung nach rechts sowie hypometrische Sakkaden nach links vorgelegen. In der Ergotherapie habe bis zum Austritt die Verkehrssicherheit als Fussgängerin und eine Selbstständigkeit im Alltag erreicht werden können. Allerdings seien Situationen mit hohen Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit noch

schwierig zu bewältigen. In der Physiotherapie habe sich bei Austritt am linken Bein eine leicht verminderte Kraft gefunden, das Gleichgewicht sei persistierend auf hohem Niveau leichtgradig vermindert.

**3.1.2** Gemäss Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2013 (AB 5 S. 1 f.) wurde am 21. August 2013 eine digitale Substraktionsangiografie und Embolisation eines Grossteils der arteriovenösen Malformation durchgeführt. Die Patientin habe sich bei Eintritt in weitestgehend gutem Allgemeinzustand befunden. In der neurologischen Untersuchung habe sich eine leichte linksseitige Beinschwäche gezeigt. Gang- und Standversuche seien darüber hinaus unauffällig gewesen. Es hätten sich keine weiteren sensomotorischen und neuen fokal-neurologische Defizite gezeigt. Insbesondere die initial beschriebene inkomplette Hemianopsie nach links habe sich fingerperimetrisch als nicht mehr erfassbar gezeigt. Die Austrittsbefunde hätten den Eintrittsbefunden entsprochen.

**3.1.3** Dem Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2013 (AB 13 S. 7 f.) ist zu entnehmen, dass sich im Anschluss an den Eingriff vom 21. August 2013 eine Restmalformation gezeigt habe und entschieden worden sei, diese in einer weiteren Angiografie zu verschliessen und bei inkomplettem Verschluss direkt die operative Exstirpation durchzuführen. Der Eingriff habe komplikationslos durchgeführt werden können. Bei Eintritt habe eine minime Hemianopsie nach links bestanden, welche gemäss Patientin fluktuierend und stärker ausgeprägt bei Müdigkeit sei. Der restliche Hirnnervenstatus sei ohne pathologischen Befund gewesen. Für die linke Seite habe eine leicht verminderte Sensibilität für Berührung bestanden, die Motorik sei allseits M5 (entsprechend einer normalen Muskelkraft [vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 1148, Stichwort „Kraft“]) und die Muskeleigenreflexe seien symmetrisch gewesen. Es habe ein unauffälliges Gangbild bestanden.

**3.1.4** Im undatierten Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ (AB 13; Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 18. November 2013) wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von Juli bis Dezember 2013 attestiert. Es bestünden eine schnelle Ermüdbarkeit, eine Verlangsamung, eine geringere Belastbarkeit, gelegentlicher Schwindel, Kopfschmerzen und eine Gesichtsfeldeinschränkung. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, wobei der

zeitliche Rahmen noch zu evaluieren sei. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit.

**3.1.5** Laut Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 17. April 2014 (AB 18) habe die Patientin neun Monate nach der Einblutung immer noch eine stark verminderte Belastbarkeit und erhöhte Ablenkbarkeit beschrieben, wodurch sie ihre Arbeit am angestammten Arbeitsplatz nicht wieder vollumfänglich habe aufnehmen können. Dieser prolongierte Verlauf lasse sich durch die residuellen Defizite der Blutung mit Quadrantenanopsie und Neglect nach links allein nicht erklären. Das kognitive Leistungsprofil sei bei Austritt nach der stationären Rehabilitation normal gewesen. Die stark fluktuierende Symptomatik und die Angaben mit Rückzugstendenz und gedrückter Stimmung deuteten auf eine Depression hin.

**3.1.6** Die Hausärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, attestierte im Bericht vom 16. Mai 2014 (AB 20) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. Juli 2013 bis auf weiteres. An körperlichen Einschränkungen lägen eine Gesichtsfeldeinschränkung und ein Neglect sowie eine verminderte Belastbarkeit und erhöhte Ablenkbarkeit vor. Aus psychischer Sicht bestünden leichte depressive Reaktionen. Die bisherige Tätigkeit sei teilweise zumutbar, jedoch beschränkt auf ca. zwei Stunden pro Tag.

Am 6./8. September 2014 (AB 23) berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ über einen stationären Gesundheitszustand. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr, eine angepasste Tätigkeit maximal eine Stunde pro Tag zumutbar.

**3.1.7** Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2015 (AB 36) zusammenfassend fest, nach erlittener Hirnblutung im Juli 2013 und bei vorbekannter Übersichtigkeit und Altersweitsichtigkeit sei mittlerweile eine Defektheilung mit begrenzten Kompensationsmöglichkeiten eingetreten. Kompensationsstrategien bestünden in Form einer Erhöhung des Aufmerksamkeitsfokus durch ein kontrolliertes und diszipliniertes Verhalten sowie in Form von verstärkten Suchbewegungen der Augen und vermehrten Kopfwendemanövern. Dadurch resultierten eine verminderte psycho-physische Belastbarkeit mit einer verminderten Stresstoleranz

unter Einwirkung von Mehrfachreizen und somit eine quantitative und qualitative Einschränkung des Leistungsvermögens. An funktionellen Einschränkungen lägen vor: eine endgradige Einschränkung der linksseitigen Gesichtsfeldhälften; eine Beeinträchtigung des räumlichen Sehens und der Einschätzung von Distanzen, ein leichtgradig herabgesetztes Sehvermögen trotz Brille, eine erhöhte Sehanstrengung und eine Hemiataxie links / Gleichgewichtsstörungen, kompensiert durch Augenkontrolle. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Büro sei faktisch nicht mehr möglich. Die Versicherte sei lediglich in der Lage, vorbereitende Bürotätigkeiten in einem begrenzten Stundenumfang (vier Stunden täglich) in einer angepassten Tätigkeit zu verrichten (AB 36 S. 15 f.). Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe fortlaufend seit dem Tag der Hirnblutung. Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von vier Stunden täglich sei spätestens ab dem Tag der Begutachtung möglich. Aufgrund der vorliegenden Gesichtsfeldeinschränkung sei die Versicherte nicht fahrtauglich (AB 36 S. 17).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. April 2016 (AB 60) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2015 (AB 36) gestützt. Dieser Bericht basiert zwar auf einer umfassenden Untersuchung (AB 36 S. 4 ff.), erfüllt insgesamt jedoch die strengen Anforderungen nicht, welche an die Beweiswürdigung zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll (vgl. E. 2.5.2 hiervoor). Die RAD-Ärztin stützt sich allein auf ihre Untersuchung und setzt sich nicht mit den Angaben der behandelnden Ärzte auseinander, so dass ihre Annahme einer Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich für leidensangepasste Tätigkeiten (AB 36 S. 16) nicht vollständig zu überzeugen vermag. Es ist denn auch nicht klar, ob sie sämtliche Vorakten berücksichtigt hat, erwähnt sie doch in der Auflistung der medizinischen Berichte „mit Relevanz für die versicherungsmedizinische Beurteilung“ (AB 36 S. 2 f.) die Berichte der Hausärztin (AB 20, 23) nicht. Weiter äussert sie sich nicht zu allfälligen Wechselwirkungen zwischen Erwerb und Haushalt. Daran ändert die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 23. Dezember 2015 (AB 56 S. 2) nichts, wonach die Leistungsbeurteilung durch die Inhalte des Abklärungsberichtes vom 26. Oktober

2015 und das vor Ort differenziert und detailliert ermittelte sozial-berufliche Aktivitätsniveau der Versicherten gestützt werde. Die RAD-Ärztin übersieht dabei, dass die Abklärungsperson im Rahmen der Bemessung der Einschränkungen im Haushalt mehrfach – und dies grundsätzlich zu Recht – auf die Schadenminderungspflicht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509) hingewiesen und infolgedessen die Einschränkungen in gewissen Tätigkeiten als weniger hoch gewichtet hat (AB 47 S. 9 ff. Ziff. 6), als dies allenfalls aus medizinischer Sicht begründet wäre. Weiter hat sich die Abklärungsperson auf die medizinische Einschätzung zu stützen, welche hier gerade nicht vollständig zu überzeugen vermag.

**3.3** Auf der anderen Seite kann auch nicht auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden, da diejenige der Hausärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. September 2014 – maximal eine Stunde Arbeit pro Tag (AB 23 S. 3 Ziff. 3) – nicht begründet sowie aktuell ist und zudem in Widerspruch steht zur Einschätzung im Bericht vom 16. Mai 2014 (AB 20), wonach zwei Stunden täglich zumutbar seien. Des Weiteren liegt vom Neurozentrum ebenfalls keine aktuelle Einschätzung vor.

**3.4** Nach dem Gesagten stellen weder der Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ noch die Berichte der behandelnden Ärzte eine genügende Grundlage für den Rentenentscheid dar und der Sachverhalt erweist sich somit auch unter Berücksichtigung der übrigen Akten als nicht genügend abgeklärt. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache geht zurück an die Verwaltung, damit sie eine externe Begutachtung veranlasse, danach eine erneute Abklärung im Haushalt durchführe und anschliessend neu verfüge. Anzumerken bleibt, dass vorliegend das Verfahren gemäss BGE 137 V 314, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll, durchgeführt und damit der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör gewährt wurde (vgl. prozessleitende Verfügung vom 16. August 2016).

Bei diesem Stand des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zur Bestimmung des Valideneinkommens (vgl. Beschwerde, S. 8 ff.).

#### **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** Die obsiegende Beschwerde führende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 23. Juni 2016 gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'750.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 75.30 und Mehrwertsteuer (8 %) im Betrag von Fr. 306.--, somit auf total Fr. 4'131.30, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. April 2016 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 Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'131.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. August 2016)
  - 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.