

200 16 740 IV  
FUR/PRN/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. Januar 2017**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Juni 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 27. April 2012 infolge eines Sprungs aus 10 Meter Höhe vom Dach ihres Wohnhauses ein Polytrauma, woraufhin diverse Operationen sowie Spital- und Rehabilitationsaufenthalte folgten (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 8.1). Im Juni 2013 meldete sich die Versicherte bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 1). In der Folge holte die IVB unter anderem die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva; AB 8.1) ein und gewährte verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eine Integrationsmassnahme in Form eines persönlichen Supports am Arbeitsplatz (Coaching) sowie einen Arbeitsversuch in der D.\_\_\_\_\_ (AB 32, 34, 39, 43, 60, 67, 78). Am 16. Oktober 2015 wurde das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen abgewiesen, da keine Festanstellung in der freien Wirtschaft gefunden werden konnte (AB 90). Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Oktober 2015 (AB 91.1) sowie des Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 13. April 2016 (AB 95) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 14. April 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 36% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 96). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 98, 102) hin holte die IVB eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 8. bzw. 10. Juni 2016 (AB 105) ein und verfügte am 23. Juni 2016 wie angekündigt (AB 106).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 22. August 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 23. Juni 2016 und die Zusprache einer Dreiviertelsrente. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass der von der Suva ermittelte Invaliditätsgrad von 18% aufgrund der somatischen Leiden vor-

liegend mitberücksichtigt werden müsse, weshalb (unter Berücksichtigung einer psychischen Beeinträchtigung von 50%) von einem Invaliditätsgrad von insgesamt 68% auszugehen sei. Weiter machte sie geltend, dass sie im Gesundheitsfall in einem 100%-Pensum arbeiten würde, weshalb nicht die gemischte Methode zur Anwendung gelange, wobei diese ohnehin EMRK-widrig sei. Schliesslich rügte sie die Berechnung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 24. Oktober 2016 und Duplik vom 24. November 2016 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 23. Juni 2016 (AB 106). 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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der

Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 zusätz-

lich 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 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.

**2.4** 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). Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). 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).

**2.5** 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** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Im Bericht vom 19. September 2013 diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, eine thorakale Aortenruptur loco classico, ein Thoraxtrauma mit Pneumothorax rechts und Lungenkontusion rechts dorsal, eine Beckenringverletzung Typ C, eine Leberlazeration Grad II bis III, Segment VII/VIII, ein Schädel-/Hirntrauma, kleines akutes Subduralhämatom, eine Processus articularis-Fraktur C2 links, Processus transversi-Frakturen L4 und L5 links, multiple Niereninfarkte beidseits und eine Hyposensibilität im Bereich der linken Grosszehe und Fussheber- und Grosszehenheberschwäche links (M4; AB 20, S. 9 f.). Zumutbar seien sämtliche leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vorzugsweise wechselnd belastend, teils sitzend, teils gehend und stehend. Nicht zumutbar sei das Tragen von Lasten von mehr als 15 kg. Ungünstig sei das Gehen in unebenem Gelände. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der unfallfremden vorbestehenden psychischen Erkrankung mit bipolarer Affektstörung werde ein vorsichtiger Einstieg mit langsamer Steigerung der Präsenzzeit empfohlen mit adäquater Unterstützung, um einer psychischen Stressüberforderung vorzubeugen (AB 20, S. 11).

Im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. Juni 2015 bestätigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seine Einschätzungen vom 19. September 2013 (AB 108, S. 33 ff.).

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 20. Oktober 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive

Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F31.3; AB 91.1, S. 13). Aus psychiatrischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als ... sowie auch jede andere, dem Alter und dem Ausbildungsstand entsprechende Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu mindestens vier Stunden täglich bzw. 50% zumutbar. Es sollten lediglich Überforderungen sowie Nacharbeit und vor allem grössere Konflikte am Arbeitsplatz vermieden werden. Die Leistungsfähigkeit sei in Phasen der Remission nicht reduziert. In Phasen der Dekompensation hingegen sei von einer Minderung der Leistungsfähigkeit und schliesslich gar völlig aufgehobener Leistungsfähigkeit im Sinne einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit Krankheitsbeginn im Jahre 1997 bestehe eine intermittierende Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% (AB 91.1, S. 17, 19). Während der Dekompensationen und vor allem der Hospitalisationen habe die Arbeitsunfähigkeit für einige Wochen bei 100% gelegen. Seit dem Jahr 2012 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen (AB 91.1, S. 18).

**3.1.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Angiologie, diagnostizierte im Bericht vom 14. September 2016 einen Status nach thorakalem Aortenstent (TEVAR) am 27. April 2012 bei traumatischer Aortenruptur mit intramuralem Hämatom ab Abgang der Arteria subclavia links bis in die Arteria mesenterica superior, eine bipolare Störung, eine allergische Rhinokonjunktivitis und einen Status nach Varizenexzision am Ober- und Unterschenkel rechts im Oktober 1999 (Beschwerdebeilage [BB] 7, S. 1; vgl. auch BB 8).

**3.1.4** Im Bericht vom 24. Oktober 2016 diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Neurozentrum Oberaargau, eine hochgradige Basilarisstenose im mittleren Abschnitt, ein Subclavian steal Syndrom mit Claudikatio am linken Arm, einen Status nach Polytrauma bei Sturz in suizidaler Absicht und eine bipolare affektive Störung (BB 9, S. 1).

**3.2** 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).

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).

### **3.3**

**3.3.1** In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin gestützt auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Berichte des Suva-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2013 und 3. Juni 2015 nach erlittenem Polytrauma in einer angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit ganztags arbeitsfähig (AB 20, S. 11; AB 108, S. 43; vgl. auch AB 75, S. 5). Auch den Berichten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom September und Oktober 2016 sind keine Angaben für eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (in einer angepassten Tätigkeit) zu entnehmen (BB 7 ff.). Der Umstand, dass die Suva in der kausalen Unfallversicherung der Beschwerdeführerin eine Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 18% zugesprochen hat (AB 84) ist für die finale Invalidenversicherung nicht verbindlich, da diese nicht an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung gebunden ist (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553 und E. 6.4 S. 555 sowie E. 2.1 hiervor).

**3.3.2** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2015 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351

E. 3b/bb S. 353). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine bipolare Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode, bestehend seit 1997 (AB 91.1, S. 13). Der Gutachter legte überzeugend dar, dass bei der Beschwerdeführerin anamnestisch mehrere depressive und auch manische Episoden recht eindeutig abgrenzbar sind. In den depressiven Episoden in den Jahren 1997, 2000, 2007 und 2012 entwickelt die Beschwerdeführerin jeweils ein schweres, gehemmt-depressives Zustandsbild mit Suizidalität, wobei es bereits zu zwei schweren Suizidversuchen gekommen ist. Diese dauerten mehrere Wochen und beeinträchtigten die Beschwerdeführerin für mindestens drei bis vier Monate deutlich und schwer. Auch die eindeutig identifizierbaren (hypo-)manischen Symptome und Verhaltensweisen mit gesteigertem Antrieb, gehobene Stimmung, Reizbarkeit und Schlaflosigkeit konnten festgestellt werden, wobei diese nur von relativ kurzer Dauer sind bzw. waren (AB 91.1, S. 13, 16, vgl. auch DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., S. 164 ff.). Eine Persönlichkeitsstörung wurde schlüssig verneint (AB 91.1, S. 14).

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kam in der Folge überzeugend zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vorliegt. Dabei ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu präzisieren, dass der Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit „im Längsschnitt“ ausgeht. So hielt er fest, dass – um eine Überforderung zu vermeiden – in Zeiten der Remission zunächst von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen ist (wegen schnellerer Erschöpfbarkeit und geringerer Belastbarkeit), was für eine spätere Steigerung der Arbeitsfähigkeit spricht. Er hält denn auch fest, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit zu rund 50% arbeitsfähig ist und hält eine Neu Beurteilung in einem bis zwei Jahren für erforderlich (AB 91.1, S. 17). Demgegenüber bescheinigt er für Phasen der Dekompensation eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 91.1, S. 18).

Diese Einschätzung stimmt denn auch mit der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, überein, welche ebenfalls eine bipolare affektive Störung (be-

stehend seit 1997) diagnostizierte und von einer 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgeht (AB 24, S. 2; 71, S. 1).

**3.4** Zusammenfassend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten wie auch in jeder anderen Tätigkeit, welche ihrem Alter und ihrer Ausbildung angepasst ist, mindestens vier Stunden täglich bzw. zu 50% arbeits- und leistungsfähig ist.

#### **4.**

**4.1** 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).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der

versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

**4.2** In der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2016 (AB 106) stützt sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. April 2016 (AB 95). Darin wurde die Beschwerdeführerin zu 85% als Erwerbstätige und zu 15% als Hausfrau eingestuft (AB 95, S. 5 Ziff. 3.5; vgl. auch AB 108, S. 15 ff.).

Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebung vom 22. März 2016 an, dass die Kinder nun erwachsen seien und sie (ohne Behinderung) am liebsten 100% in einem Büro arbeiten würde (nicht mehr diverse Arbeitsplätze, sondern fix an einem Ort). Die Familie hätte immer sparsam leben müssen und sie möchte mal nicht mit dem Minimum auskommen müssen. Sie denke aber, dass es schwierig wäre eine Stelle in einem Büro zu finden, da ihr Deutsch mündlich und schriftlich stilistisch nicht einwandfrei sei. Sie habe sich aber immer bemüht und Weiterbildungen besucht. Als sie ihr Höchstinkommen erzielt habe, habe sie mindestens 90%, wenn nicht 100% gearbeitet. Die Kinder hätten schon früh im Haushalt mitgeholfen. Als dem Ehemann eine IV-Rente zugesprochen worden sei, habe sie ihr Pensum erhöht bzw. mehr Arbeit angenommen (AB 95, S. 5 Ziff. 3.5).

Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin erzielte im Jahre 2009 mit Fr. 44'011.-- (AB 12, S. 2) ihr höchstes Jahreseinkommen (vgl. AB 12) - obwohl sie ihre einjährige Ausbildung als ... im Jahr 2010 abgeschlossen hatte (vgl. AB 23, S. 2). Im Jahr 2009 war die Beschwerdeführerin für fünf verschiedene Arbeitgeber tätig (AB 12, S. 3; 95, S. 4). Wird der erwähnte Lohn dem Hilfsarbeiterlohn vom Jahr 2009 in der Höhe von Fr. 52'449.10 (Fr. 4'116.-- [LSE 2008, TA1, Niveau 4, Frauen, Total] x 12 / 40 x 41.6 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Frauen, 2009] / 123.5 x 126.1 [Nominallohnindex, T1.93, Total, Frauen, 2008 - 2009]) gegenübergestellt, entspricht das Erwerbseinkommen von Fr. 44'011.-- einem Pensum von 84%. Auch bei einer Zusammenrechnung der jeweiligen Arbeitsstunden, resultiert kein Arbeitspensum von 90% oder gar 100% (vgl. AB 8, S. 43 f.; 95, S. 4). Es ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerde-

führerin im Jahr 2009 (oder in einem anderen Jahr) zu 100% erwerbstätig war. Allfällige mangelnde Deutschkenntnisse sind vorliegend nicht behilflich für die Begründung, weshalb die Beschwerdeführerin bisher keine Arbeit mit 100%-Pensum gefunden hat, würde sich die gleiche Problematik doch auch im Gesundheitsfall stellen. Schliesslich hätten die sprachlichen Defizite die Beschwerdeführerin als ... kaum gehindert, eine Stelle mit höherem Beschäftigungsgrad zu finden. Im Gegenteil würden sprachliche Schwierigkeiten eher gegen eine volle Erwerbstätigkeit sprechen. Obwohl die Kinder erwachsen sind, ist die Annahme eines Arbeitspensums von 85% bei guter Gesundheit nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin für die Haushaltarbeiten (Vierpersonenhaushalt) kaum Hilfe von ihrem Ehemann erhält und auch ihre beiden Kinder neben dem Studium bzw. der Lehre nicht sämtliche Arbeiten übernehmen können. Auch in finanzieller Hinsicht wäre ein 85%-Pensum bei einer Arbeit im ... und damit ein Jahreseinkommen von rund Fr. 60'000.-- (vgl. AB 108, S. 23 sowie E. 5.3 hiernach) über einem Minimallohn anzusiedeln, zumal noch die IV-Rente ihres Ehemannes zu berücksichtigen ist. Der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 zweimal auf eine 80-100%-Stelle beworben hat (BB 5 f.), vermag daran nichts zu ändern.

Entgegen der Darlegung der Beschwerdeführerin liegt hier kein mit dem Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) vergleichbarer Fall vor. Denn anders als in jenem Entscheid handelt es sich vorliegend nicht um eine Revision, sondern um eine erstmalige Rentenprüfung (ohne Rentenabstufung oder -befristung) bei der sich die Kinder der Beschwerdeführerin in fortgeschrittenem Alter (geb. 1992 und 1997; vgl. AB 1, S. 2) befinden. Weiter liegen zudem gerade keine persönlichen und/oder familiären Umstände vor, welche die Wahl der Beschwerdeführerin, in einem Teilzeitpensum zu arbeiten, als praktisch unausweichlich vorgegeben erscheinen liessen (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016).

**4.3** Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 85% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 15% im Haushalt tätig wäre. Infol-

ge dessen ist der Invaliditätsgrad entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor), im Erwerbsbereich mittels eines Einkommensvergleiches (vgl. E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs (vgl. E. 6 hiernach), zu bestimmen.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** 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).

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxismässig konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**5.2** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit (spätestens) 2012 (AB 91.1, S. 17 f.) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 11. Juni 2013 (AB 1) der 1. Dezember 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**5.3** Die Beschwerdeführerin hat im Anschluss an die obligatorische Schule eine Wirtschaftsschule in ... besucht und erfolgreich abgeschlossen (AB 4, S. 2 ff.). Nach der Einreise in die Schweiz im Januar 1992 hat sie diverse Gelegenheitsarbeiten angenommen. Seit Juni 1999 arbeitet sie als ... für die J. \_\_\_\_\_ AG (AB 16) und seit 2008 zusätzlich als ... für eine Privatperson (vgl. AB 12). Daneben arbeitete sie weiter von 1998 bis 2010 als ... für eine andere Privatperson (vgl. AB 12), vom 1. Februar 2002 bis am 31. Dezember 2011 als ... für die K. \_\_\_\_\_ (AB 11) und von 2007 bis 2012 für die L. \_\_\_\_\_ im Bereich ... (vgl. AB 12). Von Oktober 2009 bis Oktober 2010 absolvierte die Beschwerdeführerin eine Weiterbildung als ... (Diplom vom 12. November 2010; AB 4, S. 1).

Gestützt auf die Tatsache, wonach die Beschwerdeführerin (in ...) eine ... abgeschlossen hat und (in der Schweiz) im Jahr 2010 das Diplom für ... erlangte, ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall - wie sie denn auch selber angibt - einer ... Erwerbstätigkeit (...) nachgehen würde (und nicht mehreren Nebentätigkeiten). Da ihre aktuellen Anstellungen in anderen Bereichen angesiedelt sind (insbesondere ..., ...) und die Anstellung als ... Ende 2011 aus invaliditätsfremden Gründen beendet wurde (vgl. AB 11, S. 2), kann nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden. Folglich ist das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn zu ermitteln (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Da die Beschwerdeführerin - wie bereits ausgeführt - im Gesundheitsfall ausschliesslich im ... tätig wäre, ist die LSE 2012, Tabelle TA17, Niveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Daten-verarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst), Frauen, Zeile 44: sonstige Bürokräfte und verwandte Berufe, massgebend. Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Wert heranzuziehen, da damit zumutbare Verweistätigkeiten abgebildet werden (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Die

Tätigkeit im ... Bereich ist nach wie vor zumutbar (AB 91.1, S. 18). Mangels Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit ist deshalb auch das Invalideneinkommen auf der Basis der entsprechenden Tabellenlöhne zu bestimmen.

Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 85% erwerbstätig (vgl. E. 4.3 hiervor) und ist sie noch zu 50% arbeitsfähig (vgl. E. 3.4 hiervor), beträgt der Invaliditätsgrad bezogen auf dieses Pensum 41.18% ( $35\% / 85\% \times 100\%$ ). Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen wird, ist ein behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C\_261/2011, E. 7.3). Weiter ist festzustellen, dass auch keine invaliditätsfremden Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn vorliegen (seit 1992 in der Schweiz und seit 2008 im Besitze des Schweizer Bürgerrechts, gut integriert und im hier massgebenden Zeitpunkt 41 Jahre alt; vgl. AB 1 f.).

**5.4** Somit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 41.18%, gewichtet 35% (85% Erwerb).

## **6.**

**6.1** 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 Fehlein-

schätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

**6.2** Der auf der Erhebung vor Ort (22. März 2016) basierende Abklärungsbericht vom 13. April 2016 (AB 95) überzeugt und erfüllt die Kriterien der Beweistauglichkeit (vgl. E. 6.1 hiervor) vollumfänglich. Er enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt anfallenden Tätigkeiten. Weiter hält er in angemessener Ausführlichkeit die Aussagen der Beschwerdeführerin zu den einzelnen Haushaltstätigkeiten, mit Einschluss der behinderungsbedingten Einschränkungen fest; hierbei berücksichtigt er die medizinische Diagnose und die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen. Damit stellt der Abklärungsbericht vom 13. April 2016 (AB 95) eine zuverlässige Grundlage zur Beurteilung der Beeinträchtigung in den einzelnen Aufgabenbereichen im Haushalt dar. Gestützt darauf liegt im Aufgabenbereich als Hausfrau eine Invalidität von 5.4% bzw. gewichtet (Anteil der Haushaltstätigkeit von 15%; vgl. E. 4.3 hiervor) von 0.81% vor (AB 45 S. 7 ff. Ziff. 6 f.).

**7.** Nach dem Gesagten und unter Berücksichtigung eines Status von 85% Erwerbstätigkeit und 15% Haushaltstätigkeit beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad per Dezember 2013 gerundet 36% (35% [vgl. E. 5.4 hiervor] und 0.81% [Einschränkung Aufgabenbereich; vgl. E. 6.2 hiervor]), was zu keiner Rente berechtigt (vgl. E. 2.3 hiervor).

Somit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2016 (AB 106) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

**8.**

**8.1** 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.

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.

**8.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**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 Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.