

200 17 356 IV
KNB/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. November 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. März 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Nach Einholung erwerblicher und medizinischer Unterlagen (insb. eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen ... [RAD] vom 9. November 2016 [AB 38]) sowie eines Abklärungsberichts Haushalt vom 13. Juni 2016 (AB 25) ermittelte die IVB in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen Erwerbstätigkeit und Haushalt von je 50 % einen Gesamtinvaliditätsgrad von 54 %. Entsprechend stellte sie mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2016 die Zusprechung einer halben Rente rückwirkend ab 1. Dezember 2015 in Aussicht (AB 40). Daran hielt sie nach erhobenem Einwand (AB 41) fest und erliess am 9. März 2017 – nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 13. Januar 2017 (AB 44) – eine entsprechende Verfügung (AB 46).

B.

Mit Eingabe vom 6. April 2017 liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____, Beschwerde erheben. Sie beantragt die Zusprechung einer ganzen IV-Rente, eventualiter einer Dreiviertelsrente und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und erneuter Verfügung. In der Begründung wird im Wesentlichen die gemischte Methode sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades im Bereich Haushalt als unrichtig gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 13. Juni 2017 reichte die Beschwerdeführerin Schlussbemerkungen ein, welche der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juni 2017 zugestellt wurden.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. März 2017 (AB 46). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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). Erwerbs-

unfähigkeit 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 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch 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).

2.3 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.

2.4 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 sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in Akten im Wesentlichen folgende Angaben:

3.1.1 Im Bericht vom 24. März 2015 hielt der Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit namentlich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende Depression mit Suizidalität und eine Coxarthrose links fest. Die Arbeitsfähigkeit sei bei der höchst labilen Situation (psychiatrisch und organisch) höchst fragwürdig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 9/2 ff.).

3.1.2 Im Bericht vom 4. Juli 2015 führte der behandelnde Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronifizierte komplexe posttraumatische Belastungsstörungen (ICD-10 F43.1) u.a. bei Status nach körperlicher und emotionaler Gewalt in der Kindheit und schwerer sexueller Gewalt im jungen Erwachsenenalter, eine chronifizierte dissoziative Störung (ICD-10 F44.9), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwere depressive Episode, und eine schwere Hüftdysplasie auf. Es handle sich um eine chronifizierte posttraumatische und dissoziative Störung, welche die Alltagsfunktionalität und die Lebensqualität deutlich einschränke. Es müsse von einem mehrjährigen Heilungsverlauf ausgegangen werden, da die Therapiefortschritte bisher trotz hoher Therapiemotivation in kleinen Schritten erfolgt seien. Die chronische schwere Suizidalität mache es zudem sehr schwierig, psychotherapeutisch konfrontativ und aufdeckend vorzugehen. Die Beschwerdeführerin werde aktuell als nicht arbeitsfähig beurteilt und es werde davon ausgegangen, dass sich dies in den nächsten mindestens 12 Monaten nicht wesentlich verändern werde (AB 16).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 11. Januar 2016 hielt der Hausarzt einen verschlechterten Gesundheitszustand fest mit täglichen Stürzen dissoziativer Art und einem schwer depressiven Zustand. Es sei keine Erwerbstätigkeit zumutbar (AB 21/2 ff.).

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 29. Januar 2016 hielt auch der behandelnde Psychiater einen verschlechterten Gesundheitszustand fest und führte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), chronifizierte komplexe posttraumatische Belastungsstörungen (ICD-10 F43.1), eine chronifizierte dissoziative Störung (ICD-10 F44.9) und eine schwere Hüftdysplasie auf. Im Vergleich zum letzten Bericht vom Juli 2015 liege tendenziell eine Verschlechterung der Symptomatik vor. Die dissoziativen Synkopen hätten zugenommen, am 24. Dezember 2015 habe die Beschwerdeführerin sogar eine Commotio Cerebri nach einem Sturz erlitten. Es bestünden weiterhin schwere Intrusionen von Gewalterfahrungen in der Vergangenheit. Bei der Aufarbeitung der Intrusionen träten nach Sitzungen mit Traumkonfrontation oft suizidale Krisen auf, weshalb die Aufarbeitung nur in kleinen Schritten möglich sei. Es bestehe eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Dezember 2014 bis heute. Die Hausarbeit sei aktuell noch knapp möglich, jedoch mit Einschränkungen aufgrund der Hüftschmerzen. An besonders schmerzhaften Tagen könne die Beschwerdeführerin verschiedene Arbeiten wie Fensterreinigung und Gartenarbeiten nicht ausführen. Es sei auch vorgekommen, dass sie aufgrund der starken Schmerzen nur einfache Mahlzeiten zubereitet habe, um nicht zu lange stehen zu müssen. In psychischer Hinsicht sei die emotionale Belastbarkeit reduziert. Es würden starke emotionale Wechsel auftreten. An Tagen mit starker dissoziativer und posttraumatischer Symptomatik könne sie fast keine Hausarbeit verrichten und könne z.B. fast nicht mehr kochen. Sie sei dann für die Familie auch emotional kaum erreichbar. Früher habe sie sich mit Joggen aus diesen Zuständen befreien können, dies sei aufgrund der Hüftdysplasie nicht mehr möglich. Spazieren sei viel weniger effektiv. Der Ehemann helfe bei der Verrichtung von Hausarbeit, die aufgrund von Schmerzen nicht möglich sei mit, etwa beim Tragen von schwereren Gegenständen (z.B. Wäschekorb, Einkäufe), bei der Hausreinigung und beim Kochen (AB 23/2 ff.).

3.1.5 Im Bericht vom 9. November 2016 hielt der RAD-Arzt, med. pract. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit instabilen Zügen mit komplexer posttraumatischer Belastungs-

störung und nicht näher bezeichneter dissoziativer Störung, eine rezidivierende Depression mit Suizidalität und eine Coxarthrose links fest. Aufgrund der jetzt stattfindenden Akutbehandlung liessen sich keine stabilen Einschränkungen beschreiben bzw. prognostizieren. Betreffend der Vergangenheit könne auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestellt werden, welche plausibel sei (AB 38/21 f.).

3.2 Gemäss den einlässlichen und schlüssig begründeten Arztberichten des behandelnden Psychiaters steht die Beschwerdeführerin nach körperlicher und emotionaler Gewalt in der Kindheit und schwerer sexueller Gewalt im jungen Erwachsenenalter seit Anfang 2010 wegen erheblichen psychischen Störungen (insb. chronifizierte dissoziative Störung und rezidivierende depressive Störung; AB 16/1, 23/2) in psychiatrischer Behandlung (AB 7/79). Die erhobenen Befunde – chronische Anspannung und Schlafstörungen, Intrusionen im Sinne von sich aufdrängenden belastenden Erinnerungen von Gewalterfahrungen bis hin zu einem dissoziativen Stupor, dissoziativen Synkopen mit plötzlichen Stürzen und dissoziativen Krampfanfällen, chronische Suizidalität sowie depressive Symptomatik (AB 16/2 ff., 23/3) – führen nach Angaben des behandelnden Psychiaters zu erheblichen Einschränkungen in der Alltagsfunktionalität (AB 16/2 ff., 23/4). Hinzu kommen objektivierbare Beschwerden zufolge der linksseitigen Coxarthrose (AB 9/2, 21/2, 23/2, 23/4, 38/21 und 39/13 ff.). Auf dieser Basis haben die behandelnden Ärzte übereinstimmend und nachvollziehbar eine seit Dezember 2014 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich postuliert (AB 21/3, 23/4). Diese Einschätzung wurde vom RAD-Arzt, Dr. med. E. _____, im Bericht vom 9. November 2016 bestätigt (AB 38/22) und ist unter den Parteien unbestritten (AB 46/2 und Beschwerde, S. 4 Ziff. 2). Darauf ist abzustellen.

4.

4.1

4.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und

allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; vgl. BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

4.1.2 In Umsetzung des Urteils der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) i.S. Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) hat das Bundesgericht entschieden, dass die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente konventionswidrig ist, wenn allein familiäre Gründe wie die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums für einen Statuswechsel von vollerwerbstätig zu teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich sprechen (BGE 143 I 50 E. 4.1 S. 58, 60 E. 3.3.4 S. 64). Es hat indessen die gemischte Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) nach geltender Praxis nicht per se als diskriminierend erachtet „sans égard à la situation concrète“ (SVR 2017 IV Nr. 31 S. 89 f. E. 4). Namentlich hat das Bundesgericht diese Methode der Invaliditätsbemessung weiterhin für anwendbar erklärt in Fällen der erstmaligen Zusprechung einer Rente an eine während des massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig (mit Aufgabenbereich) zu qualifizierende versicherte Person. Nicht anders kann es sich verhalten, wenn bei der erstmaligen Prüfung ein Rentenanspruch zu verneinen ist (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juli 2017, 9C_90/2017, E. 4 und vom 6. November 2017, 8C_157/2017, E. 3.5).

4.2

4.2.1 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 ist 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).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

4.2.2 Die Beschwerdeführerin ist verheiratet und Mutter zweier ... und ... geborenen Kindern (AB 25/4). Die Familie wohnt in einem Einfamilienhaus mit einem 400-500 Quadratmeter grossen Garten (AB 25/7). Anlässlich der Erhebung im Haushalt vom 7. Juni 2016 gab die Versicherte gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie ihr Arbeitspensum zwei Jahre zuvor im Gesundheitsfall auf 40 % bis maximal 50 % erhöht hätte. Ein höheres Pensum

wäre wegen der Kinderbetreuung und des Unterhalts des Hauses nicht in Frage gekommen. Während der Arbeit hätten die Schwiegereltern die Kinderbetreuung übernommen (AB 25/5 Ziff. 3.5). In der Folge legte die Beschwerdegegnerin den Status ab dem Jahr 2014 auf 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt fest (AB 25/7), was mit den Angaben der Beschwerdeführerin und den konkreten Umständen, namentlich der Betreuungssituation, im Einklang steht und nicht zu beanstanden ist. Dass die Beschwerdeführerin einem höheren (als 50 %) Arbeitspensum nachgegangen wäre, ist dagegen auch mit Blick auf die Höhe des Verdienstes des Ehemannes als ... mit einem 100 %-Pensum (AB 25/6) nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin hat die Statusfestlegung mit Anteilen Erwerbstätigkeit und Haushalt von je 50 % somit – soweit die gemischte Methode überhaupt Anwendung finde – zu Recht akzeptiert (Beschwerde, S. 3).

4.3 Aufgrund des Status als Teilerwerbstätige ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf der Basis des diesbezüglich anwendbaren Rechts und der hierzu ergangen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.1.1 hiervor) nach der gemischten Methode zu bemessen. Daran hat insbesondere auch die im Nachgang an das EGMR-Urteil Di Trizio ergangene Rechtsprechung nichts geändert (vgl. E. 4.1.2 hiervor), weil bei der Beschwerdeführerin kein Revisions Sachverhalt vorliegt, sondern eine erstmalige Rentenzusprache in Frage steht. Für die in der Beschwerde (S. 4 f. Ziff. 3 ff.) vertretene, mit der geltenden Rechtslage im Widerspruch stehende Auffassung, bei der Beschwerdeführerin sei die Einbusse im Erwerbsbereich der Invalidität gleichzusetzen, bleibt nach dem Gesagten kein Raum. Nichts anderes ergibt sich aus dem in der Beschwerde zitierten Entscheid des Bundesgerichts (BGE 142 V 290), in welchem das Bundesgericht vielmehr präzisiert hat, dass auch bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die Einschränkung im erwerblichen Bereich allein proportional – im Umfang des hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensums – zu berücksichtigen ist (BGE a.a.O. E. 7.3 S. 298).

5.

Wie in E. 3.2 hiavor festgehalten wurde, beträgt die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich seit Dezember 2014 100 %. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG lief somit Ende November 2015 ab, womit der hypothetische Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der IV-Anmeldung vom 9. März 2015 (AB 2/1) gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG auf den 1. Dezember 2015 festzulegen ist. Auf einen Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin (BGE 129 V 222) kann jedoch aufgrund der vollen Arbeitsunfähigkeit verzichtet werden. Es resultiert ein entsprechend dem Anteil der Erwerbstätigkeit von 50 % (vgl. E. 4.2.2 [in fine] hiavor) gewichteter Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 50 % (0.5x 100 %).

6.

Es bleibt die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt zu bestimmen (vgl. E. 4.1.1 hiavor).

6.1 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

6.2 Der Abklärungsbericht vom 13. Juni 2016 (AB 25/2 ff.) wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (7. Juni 2016) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3086 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; in der ab 1. Januar 2015 gültig gewesenen Fassung). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Zumutbarkeit der einzelnen Aufgaben anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Daraus ergibt sich vorab, dass die Beschwerdeführerin einen Grossteil der Haushaltsaufgaben noch immer selbstständig erledigt (AB 25/9 ff.). Darüber hinaus wurde zu Recht berücksichtigt, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen ist, welche weitergeht, als die ohne Gesundheitschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung.

Es handelt sich dabei insoweit um eine Pflicht zur Schadenminderung, als eine von der versicherten Person – in zumutbarem Mass – forderbare familienrechtliche Beistandspflicht besteht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509). Die im Betätigungsvergleich beschriebenen Aufgaben, welche vom Ehemann bzw. von den Kindern tatsächlich übernommen werden (AB 25/9 ff.), gehen nicht über das hinaus, was generell von einer vernünftig organisierten Familiengemeinschaft erwartet würde, wenn keine Versicherungsleistungen in Frage stünden (vgl. BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648). Eine unverhältnismässige Belastung der Familienangehörigen lässt sich – anders als nun in der Beschwerde (S. 5 ff.) vorgebracht wird – aus den vor Ort erhobenen Angaben jedenfalls nicht ableiten, zumal die Beschwerdeführerin, wie erwähnt, immer noch viele Haushaltsaufgaben alleine erledigt. Der Abklärungsbericht vom 13. Juni 2016 ist demnach voll beweiskräftig, womit im Aufgabenbereich Haushalt eine Einschränkung von 8.4 % bzw. gewichtet 4.2 % ($8.4 \% \times 0.5$) erstellt ist.

6.3 Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt (vgl. E. 4.2.2 [in fine] hiervor) ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 54 % (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die angefochtene Verfügung vom 9. März 2017 ist somit rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat weder die Beschwerdeführerin (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher und Notar 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.