

200 17 542 IV  
FUR/SCM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. August 2017**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. April 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1975 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 24. Oktober 2016 unter Hinweis auf seit einem Autounfall im Jahr 2011 bestehende multiple Beschwerden der unteren Extremitäten bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Januar 2017 (AB 21) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 7. März 2017 (AB 23) ein. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. März 2017 (AB 24) bei einem Status von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt sowie einem ermittelten Invaliditätsgrad von 5 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Der Aufforderung um Nachbesserung der dagegen erhobenen Einwände (AB 25 f.) kam die Versicherte nicht nach, woraufhin die IVB am 27. April 2017 (AB 27) wie vorbescheidweise angekündigt verfügte.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 1. Juni 2017 (Postaufgabe) Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Befreiung von der Bezahlung der Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 27. April 2017 (AB 27). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

**2.3** 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 klar 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 Belas-

tungssituation 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).

**2.4** 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.

**2.5** 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 oder die unentgelt-

lich 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).

**2.6** 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 angefochtene Verfügung vom 27. April 2017 (AB 27) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Stellungnahme vom 9. Januar 2017 (AB 21). Darin führte Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisedizin, aus, die Beschwerdeführerin sei am 31. Juli 2011 mit dem Auto in eine Mauer gefahren und habe sich die folgenden Verletzungen zugezogen:

- Distale intraartikuläre Femurfraktur links, Osteosynthese
- Intraartikuläre Calcaneusfraktur links, Osteosynthese
- Talusfraktur rechts, Osteosynthese
- Patellafraktur rechts, konservativ
- Claviculafraktur links mit Pseudoarthrose, konservativ

Das Hauptproblem sei das linke Knie mit eingeschränkter Beweglichkeit, Problemen bei längerem Gehen und Stehen sowie beim Lastentragen. Mit intensiver Physiotherapie und allenfalls operativen Massnahmen könne die

Beweglichkeit verbessert werden. Die Streckung sei frei, womit ein mehr oder weniger normaler Gang erwartet werden könne. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit könne vollzeitig zugemutet werden, wobei die Lasten nicht mehr als 10 kg betragen sollten, längeres Gehen und Stehen nicht sowie Treppensteigen wenig zugemutet werden könnten und beim Sitzen auf Beinfreiheit geachtet werden sollte. Bei einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe keine Leistungseinschränkung.

**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).

**3.2.1** 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).

**3.2.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wieder-

holt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die IV nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2014, 8C\_197/2014, E. 4.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 25. März 2011, 9C\_58/2011, E. 2.2).

**3.3** Vorliegend geht es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit der RAD von einer eigenen ärztlichen Untersuchung absehen konnte (E. 3.2.2 hiavor). Die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, welcher über die hier gefragten fachlichen und persönlichen Qualifikationen verfügt, beruhte auf einem lückenlosen Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status. Bei vollständiger Aktenlage konnte er sich ein umfassendes Bild zu den Befunden machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Damit erfüllt sein Bericht die beweisrechtlichen Anforderungen und es kann vollumfänglich darauf abgestellt werden. Daran vermag die Be-

schwerdeführerin mit ihrer vorwiegend pauschalen Bestreitung und ohne Einreichung weiterer Arztberichte, welche allenfalls neue Erkenntnisse zur medizinischen Sachlage zu liefern vermöchten, nichts zu ändern.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie sei nicht nur körperlich behindert, sondern auch drogensüchtig (Beschwerde S. 1), so ist sie darauf hinzuweisen, dass eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründet (E. 2.2 hiavor). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin bestand bereits im Alter von 16 Jahren eine Heroinabhängigkeit. Nach einem danach offenbar erfolgten Entzug, schildert sie mehrere Rückfälle unter anderem in den Jahren 2001 und 2012 (vgl. Beschwerde). Die Drogensucht hat keine Krankheit oder keinen Unfall bewirkt, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist. Sie ist auch nicht selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens, dem Krankheitswert zukommt (E. 2.2 hiavor). Zwar fiel ein unmittelbar nach dem Autounfall vom 31. Juli 2011 vorgenommenes Drogenscreening positiv auf Methadon, Opiate, Paracetamol und Kokain aus (AB 19 S. 25 und 32), doch schränken die Folgen dieses Unfalls die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer entsprechend angepassten Tätigkeit nicht mehr ein (siehe sogleich). Weiter wird aus dem in der Beschwerde geschilderten Lebenslauf ersichtlich, dass erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren bestanden und auch weiterhin bestehen. So berichtet die Beschwerdeführerin insbesondere von einer aufgrund der Krankheit der Mutter schwierigen Kindheit, einer Entwurzelung durch die Einreise in die Schweiz ohne entsprechende Sprachkenntnisse im Alter von 14 Jahren, einem tragischen Tod der Mutter, Tod zweier Partner durch Autounfall sowie einer Fremdplatzierung der eigenen Kinder. Ohne Zweifel besteht damit eine erhebliche Belastung, doch vermag diese keinen eigenständigen Gesundheitsschaden zu bewirken (vgl. E. 2.3 hiavor). Weiter ist der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nie regelmässig erwerbstätig war (vgl. AB 1 S. 4, 23 S. 3 f.), als invaliditätsfremder Faktor unbeachtlich.

Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin infolge der beim Unfall vom 31. Juli 2011 erlittenen multiplen Frakturen bzw. sonstigen Verletzungen zunächst in keiner Tätigkeit mehr arbeitsfähig

war (vgl. AB 19). Im Bericht vom 17. Juli 2013 (AB 19 S. 2 f.) hielten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ zur Untersuchung des linken Knies fest, es bestünden palpable Plattenenden über dem lateralen Knie, ein reizloses Gelenk, stabile Seiten- und Kreuzbänder sowie kein Hinweis auf einen Infekt. Radiologisch zeigte sich die Fraktur vollständig konsolidiert, wobei die Beschwerdeführerin keine Metallentfernung wünschte. Sie gab an, dass die Schwester Physiotherapeutin sei und sich um das Flexionsdefizit kümmern werde. Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 21. November 2016 (AB 17) fest, seit dem Autounfall und den operativen Eingriffen leide die Beschwerdeführerin unter erheblichen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen besonders im linken Knie, wodurch die Mobilität und damit auch die Selbständigkeit stark eingeschränkt sei. Gleichzeitig attestierte er keine Arbeitsunfähigkeit und führte aus, längeres Stehen, Gehen und Tragen von Lasten sei nicht möglich (S. 3, vgl. zu den Einschränkungen beim Treppensteigen und längerem Stehen auch seinen Bericht vom 5. Mai 2017 [AB 33]). Insoweit überzeugt, wenn der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil festhielt, längeres Gehen und Stehen könne nicht und Treppensteigen möglichst wenig zugemutet werden (AB 21 S. 2). Von weiteren medizinischen Erhebungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4** Nach dem Ausgeführten ist in schlüssiger Weise erstellt, dass in einer angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit (ohne Lasten über 10 kg, ohne längeres Gehen und Stehen, mit wenig Treppensteigen sowie mit Beinfreiheit beim Sitzen) eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht.

#### **4.**

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen.

**4.1** Der im Abklärungsbericht Haushalt vom 7. März 2017 (AB 23) festgelegte Status von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und es besteht kein Anlass zur Annahme

dessen Unrichtigkeit. Damit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode zu ermitteln (vgl. E. 2.5 hiervor).

**4.2** Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich zu bestimmen.

**4.2.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug am 24. Oktober 2016 (AB 1) war das Wartejahr bereits abgelaufen, so dass der Rentenanspruch frühestens am 1. April 2017 beginnt (Art. 28 Abs. 1 lit. b sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**4.2.2** 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). 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 Entlöhnung 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 BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.3** 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 Erwerbs-

tätigkeit 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).

**4.2.4** Da die Beschwerdeführerin über keine Ausbildung verfügt, zu keinem Zeitpunkt einer regelmässigen erwerblichen Tätigkeit nachging (vgl. AB 1 S. 4 f., 23 S. 3 f.) und damit die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohns zu bestimmen (mangels neuster Zahlen gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (0 %) unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 7. April 2016, 9C\_898/2015, E. 1). Ein solcher Abzug ist hier jedoch nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität / Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Aufgrund der vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergibt sich für den Teilbereich Erwerbstätigkeit ein Invaliditätsgrad von 0 %.

**4.3** Im Weiteren ist die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt zu bestimmen.

**4.3.1** 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).

**4.3.2** Der Abklärungsbericht Haushalt vom 7. März 2017 (AB 23) erfüllt die Anforderungen der vorerwähnten höchstrichterlichen Rechtsprechung und überzeugt. Die darin enthaltenen Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen. Hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ist der Bericht ausreichend detailliert und den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Die Abklärungsperson hat eine Einschränkung von gesamthaft 10.8 % bzw. gewichtet 5.4 % ermittelt. Dabei ging sie von einer Einschränkung von 2 % (gewichtet 0.8 %) im Bereich Ernährung (Grossreinigung), 10 % (gewichtet 1 %) im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen (Grosseinkauf) sowie 90 % (gewichtet 9 %) bei der Betreuung der Kinder aus.

Auch wenn der Obhutsentzug betreffend den 2007 geborenen Sohn vor dem Unfall vom 31. Juli 2011 erfolgte (vgl. AB 23 S. 3) und damit an der Annahme, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit bzw. ohne den Unfall die Betreuung des Sohnes übernehmen würde (vgl. AB 23 S. 10), gewisse Zweifel aufkommen, so lässt sich die Einschätzung nicht hinreichend beanstanden. Die Beschwerdeführerin bringt denn auch nichts vor, was die ermittelten Einschränkungen in den einzelnen Aufgabengebieten in Frage zu stellen vermöchte. Eine klar feststellbare Fehleinschätzung der fachlich kompetenten und näher am konkreten Sachverhalt stehenden Abklärungsperson ist jedenfalls nicht ausgewiesen, womit für das Gericht kein Anlass besteht, in deren Ermessen einzugreifen. Demnach ist im Aufgabengebiet Haushalt von einer Einschränkung von 10.8 % bzw. gewichtet von 5.4 % auszugehen.

**4.4** Bei einer fehlenden Einschränkung im Erwerbsbereich und einer gewichteten Einschränkung von 5.4 % im Aufgabenbereich Haushalt resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (E. 2.4 hiavor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. April 2017 (AB 27) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

## 6.

**6.1** 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Vorbehalten bleibt das nachstehend zu prüfende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (E. 6.3 hiernach).

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Verfahrenskosten, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VR-PG; vgl. auch Art. 117 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]).

**6.3.1** Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.1). Die Grenze für die Annahme von Bedürftigkeit im Sinne der Regeln über die unentgeltliche Verbeiständung liegt

höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (RKUV 2000 KV 119 S. 155 E. 2).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

**6.3.2** Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der eingereichten Akten ohne weiteres zu bejahen. Zudem kann die vorliegend ohne anwaltliche Vertretung erhobene Beschwerde gerade noch nicht als aussichtslos im hiervor dargelegten Sinn (E. 6.3.1) bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist deshalb gutzuheissen und die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Pflicht zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.