

200 17 777 IV  
LOU/GET/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Juni 2018**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ GmbH, C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. August 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich im Juni 2008 unter Hinweis auf eine „Psychische Erkrankung (Depression)“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 5 S. 3). Die IVB holte Berichte behandelnder Ärzte ein, klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und führte Eingliederungsmassnahmen durch, welche die Versicherte erfolgreich abschloss (act. II 34). Im Oktober 2009 trat sie bei der D. \_\_\_\_\_ AG eine neue Arbeitsstelle als operative Einkäuferin im Umfang eines 70%-Pensums an (act. II 28; 32 S. 2 f.). Nachdem die IVB durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen lassen (act. II 38 S. 2 ff.), verneinte sie mit Verfügung vom 18. Mai 2010 (act. II 42) bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 65%; Haushalt: 35%) ermittelten Invaliditätsgrad von 18% bzw. 0% einen Rentenanspruch.

Im September 2010 meldete die Versicherte einen „Rückfall“, wodurch sie ihre Anstellung beim bisherigen Arbeitgeber per Oktober 2010 verliere (act. II 43). Nach Durchführung diverser Eingliederungsmassnahmen (act. II 63; 69; 76; 86) trat die Versicherte per 1. Juli 2012 eine 60%-Anstellung bei einem Sanitärbetrieb an (act. II 93 S. 2 f.).

Im Juni 2014 wurde der Versicherten auch diese Stelle gekündigt (act. II 96). Die IVB kam in der Folge ihrem Ersuchen um Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche in Form von Arbeitsvermittlung nach (act. II 98) und sprach der Versicherten weitere berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitsversuchs in einem ... zu (act. II 107). Nach dessen Abschluss trat sie dort per 1. März 2015 eine 40%-Anstellung als kaufmännische Angestellte an (act. II 118 S. 2 f.).

## **B.**

Im November 2015 teilte der zuständige Regionale Sozialdienst der IVB mit, dass die Anstellung per 31. Dezember 2015 gekündigt worden sei und um Wiederaufnahme der Arbeitsvermittlung ersucht werde (act. II 120). Nachdem die IVB Berichte behandelnder Ärzte eingeholt hatte, liess sie die Versicherte durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 19. September 2016 [act. II 136.1 bzw. Akten der IVB, [act. IIA] 157.1]). Ferner liess sie durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 140 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 14. Februar 2017 (act. II 142) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb: 70%; Haushalt: 30%) ermittelten Invaliditätsgrad von 18% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 145), woraufhin die IVB bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), sowie bei ihrem Abklärungsdienst eine Stellungnahme einholte (act. IIA 150 S. 2 f.; 154 S. 2 f.). Mit Verfügung vom 11. August 2017 (act. IIA 159) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, hielt jedoch ergänzend fest, dass mit der Verneinung eines Rentenanspruchs nicht auch ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen werde.

## **C.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_ GmbH, handelnd durch C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 6. September 2017 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 11. August 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zuzusprechen und
2. Eventualiter: Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 11. August 2017 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur neuen Sachverhaltsabklärung und zu einer neuen Entscheidung in der Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen
3. Subeventualiter sei ein Zweit- oder ein Obergutachten anzuordnen

4. Subsubeventualiter: Die beruflichen Massnahmen sollen weitergeführt werden
5. Es wird ein zweiter Schriftenwechsel beantragt
6. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Der Beschwerdeführerin sei für das Verfahren vor Versicherungsgericht das Recht der unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen unter Verbeiständung durch C.\_\_\_\_\_, Sozialversicherungsfachmann mit eidg. FA.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, der medizinische Sachverhalt sei unvollständig erhoben, indem das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ den beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte nicht genüge. Sodann seien die Berechnung des IV-Grades und namentlich die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht korrekt vorgenommen worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt insoweit teilweise gut, als er die Beschwerdeführerin von der Übernahme von Verfahrenskosten befreite. Darüber hinaus bzw. hinsichtlich der beantragten amtlichen Verbeiständung wies er das Gesuch ab.

Mit (unaufgefordert eingereichter) Replik vom 3. November 2017 hält die Beschwerdeführerin an ihren in der Beschwerde vorgebrachten Standpunkten fest.

Mit weiterer Eingabe vom 17. November 2017 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf deren „Stellungnahme zum Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_“ geltend, im Gutachten seien „wichtige und entscheidende Tatsachen und Aussagen nicht aufgeführt respektive verdreht und/oder (wissentlich) falsch wiedergegeben“ worden. Es werde deshalb nochmals „das Rechtsbegehren auf ein Obergutachten“ gestellt.

Mit Stellungnahme vom 27. November 2017 hält die Beschwerdegegnerin an ihren mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 gestellten Rechtsbegehren 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. August 2017 (act. IIA 159). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin „subsubeventualiter“ auch berufliche Massnahmen beantragt (vgl. Rechtsbegehren, Ziffer 4), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, nachdem die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat und es somit insoweit an einem Anfechtungsobjekt fehlt. Im Übrigen hat sie in der angefochtenen Verfügung darauf hingewiesen, dass mit der Invalidenrente nicht auch ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen abgewiesen worden sei und die Beschwerdeführerin sich insoweit zum Leistungsbezug anmelden könne (vgl. act. IIA 159 S. 2).

**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.**

Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe ihr rechtliches Gehör „willentlich geritzt“, indem sich die angefochtene Verfügung „lediglich rudimentär mit den Einwendungen“ befasse (Beschwerde, S. 3).

Der Vorwurf ist unbegründet. Die angefochtene Verfügung vom 11. August 2017 (act. IIA 159) enthält die entscheidungswesentlichen Elemente, indem sie zusätzlich den RAD-Bericht vom 8. Mai 2017 (act. IIA 150 S. 2 f.), welcher sich zu den medizinischen Aspekten äussert sowie den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. Februar 2017 (act. II 140 S. 2 ff.) samt Stellungnahme der Abklärungsfachperson vom 12. Juli 2017 (act. IIA 154 S. 2 f.), welche Dokumente sich auf die erwerblichen Umstände beziehen, zum Bestandteil der Verfügung erklärt. Die Beschwerdegegnerin ist damit ihrer Begründungspflicht, die einen wesentlichen Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) bildet (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236), hinreichend nachgekommen. Der Beschwerdeführerin war es denn auch möglich, den angefochtenen Entscheid anzufechten und eine 32seitige Beschwerde zu verfassen.

## **3.**

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (vgl. E. 3.1 vorne) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **3.3**

**3.3.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**3.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere)

Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.3.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**3.3.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

**3.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

#### **4.**

**4.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom November 2015 (act. II 120) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 18. Mai 2010 (act. II 42) – mit der ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 18 bzw. 0% verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 11. August 2017 (vgl. E. 3.3.3 vorne).

**4.2** Im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Mai 2010 (act. II 42) stand die Beschwerdeführerin in einem Anstellungsverhältnis mit der D.\_\_\_\_\_ AG (act. II 32 S. 2 f.). Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invaliditätsgrades – sowohl hinsichtlich des Validen- wie auch des Invalideneinkommens – auf den konkret erzielten Verdienst ab (act. II 42 S. 1; 38 S. 5). Indem die Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der Neuanmeldung im November 2015 (act. II 120) keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, liegt demnach eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen erwerblichen Verhältnissen vor (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. April 2018, 8C\_581/2017, E. 6.1), womit die Beschwerdegegnerin in Bejahung eines Revisionsgrundes den Rentenanspruch zu Recht allseitig und ohne Bindung an frühere Invaliditätseinschätzungen geprüft hat (vgl. E. 3.3.4 vorne).

**4.3** Bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 11. August 2017 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt, wobei insbesondere der seit der Neuanmeldung im November 2015 dokumentierte Verlauf interessiert (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 409 N. 4):

**4.3.1** Im Bericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (act. II 128) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 2):

1. Anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5)  
DD: Kombinierte Persönlichkeitsstörung, anankastisch und ängstlich vermeidend (ICD-10 F60.5/F60.6)
2. Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10)
3. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0)

Seit der Rentenablehnung im Mai 2010 habe sich eine deutliche Verschlechterung der Symptomatik ergeben (S. 1). Aufgrund des Verlaufs und der Diagnostik sei von einer komorbiden Störung auszugehen, wobei nicht die rezidivierende depressive Störung und das ADHS im Vordergrund ständen, sondern eine ausgeprägte Interaktionsstörung, die auch zu Problemen an den letzten beiden Arbeitsplätzen geführt habe (S. 2). Die Krankheitssymptomatik habe sich an den letzten beiden Arbeitsstellen deutlich leistungsmindernd ausgewirkt. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von max. 30-40% und dabei maximal eine Leistungsfähigkeit von ca. 70%. Die Leistungsfähigkeit könne im besten Fall durch Umstellung der Medikation etwas verbessert werden. Eine Rentenprüfung sei dringend indiziert. Nach den gescheiterten Arbeitsversuchen stelle sich auch die Frage, ob eine Reintegration im ersten Arbeitsmarkt überhaupt realistisch sei. Eine Arbeit im geschützten Rahmen würde die Beschwerdeführerin sehr entlasten und längerfristig auch gesundheitlich stabilisieren (S. 4).

**4.3.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 19. September 2016 (act. IIA 157.1) die folgenden Diagnosen fest (S. 9):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Rezidivierende depressive Störung, seit Jahren remittiert (ICD-10 F33.4)
- ADHS (ICD-10 F90.0)
- Probleme am Arbeitsplatz (ICD-10 Z56)

In der Beurteilung hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, bei der heutigen Untersuchung (8. September 2016) sei bei der Beschwerdeführerin keine Depressivität nachweisbar. Auch seien mehrere frühere psychische Auffälligkeiten nicht mehr nachweisbar; dies gelte unter anderem für die Essstörung. Das ADHS schein sich beruhigt zu haben, seit März 2016

nehme die Beschwerdeführerin kein Ritalin mehr ein. Die Symptomatik eines ADHS sei trotzdem nicht nachweisbar: Die Beschwerdeführerin sei nicht überaktiv, die Aufmerksamkeit sei nicht beeinträchtigt, sie sei zudem nicht hyperkinetisch. Seit März 2016 erhalte sie einen Stimmungsstabilisator.

Es habe sich bei den Arbeitseinsätzen gezeigt, dass die Beschwerdeführerin gut funktioniert habe, wenn keine bedeutende Verantwortung bestanden und kein hoher Stress geherrscht habe. Sobald sie unter Druck gestanden habe bzw. bestimmte Leistungen korrekt und in bestimmter Zeit habe ausführen müssen, sei sie in Schwierigkeiten geraten. Sie neige offenbar dazu, unter Stress sich übermässig mit Details zu beschäftigen, sie werde zu perfektionistisch und habe Mühe, die Anforderungen der Umgebung zu berücksichtigen. Sie gerate in Ängste, versuche schwierige Situationen zu vermeiden, ziehe sich zurück, soll zudem gemäss ihren Angaben unter Druck gelegentlich impulsiv reagieren. Vermutlich seien diese Verhaltensweisen immer ein ungünstiger Faktor bei bestimmten Arbeitseinsätzen. Diagnostisch könne von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und ängstlich vermeidenden Anteilen ausgegangen werden. Die Persönlichkeitsstörung zeige sich in erster Linie bei ungünstigen Situationen am Arbeitsplatz; im Privatleben und in der Freizeit sei dies dagegen weniger der Fall. Die Beschwerdeführerin habe insbesondere Mühe, über längere Zeit verantwortungsvolle Tätigkeiten zu übernehmen und unter Zeitdruck zu arbeiten (S. 10 f.).

In einer angepassten Tätigkeit (kein hoher Stress, keine hohe Verantwortung, eher kreative Tätigkeit) sei seit 2012 mit einer anhaltenden, ca. 40%igen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (S. 16).

#### **4.4**

**4.4.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**4.4.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in 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).

**4.5** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2016 (act. IIA 157.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.4.2 hiervoor) und erbringt vollen Beweis. Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet.

Danach liegt eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, welche die Arbeitsfähigkeit qualitativ und quantitativ (mit Bezug auf eine Verweistätigkeit im Umfang von 40%) beeinträchtigt, wohingegen die weiteren Diagnosen der (gegenwärtig remittierten) rezidivierenden depressiven Störung sowie des ADHS keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen.

**4.6** Was die Beschwerdeführerin gegen diese gutachtlichen Schlussfolgerungen vorbringt, dringt nicht durch:

**4.6.1** Hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung der geklagten (psychischen) Beschwerden besteht zwischen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und den behandelnden Ärzten der Klinik G. \_\_\_\_\_ keine grundsätzliche Diskrepanz (vgl. act. II 128 S. 2; IIA 157 S. 9). Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, „die Depression“ und die „Persönlichkeitsstörung“ seien „als Komorbiditäten zum ADHS anzusehen“ (Beschwerde, S. 7), was sie unter Hinweis auf diverse, ins Recht gelegte Fachartikel (vgl. Akten der

Beschwerdeführerin [act. I]) sowie mittels weitschweifiger theoretischer Ausführungen (vgl. Beschwerde, S. 7 ff.) zu belegen versucht und woraus sie ableitet, dass alle diagnostizierten Störungen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Beschwerde, S. 12).

Zunächst erweist sich der Versuch der Beschwerdeführerin, mittels eigener diagnostischer Erwägungen Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu wecken, als unbehelflich, fehlt dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin doch die entsprechende (fach-)medizinische Ausbildung. Ebenso wenig ist es zielführend, allein anhand von (ausgewählten) Fachartikeln und Studien die Beweiskraft einer Expertise entkräften zu wollen (Beschwerde, S. 12), ist doch der konkrete Fall massgebend, wobei im psychiatrischen Kontext die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung die wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen bildet (Entscheid des BGer vom 4. August 2016, 9C\_410/2016, E. 2.2.1) und sich Fachartikel naturgemäss nicht zum konkreten Fall äussern. Im Weiteren ist festzuhalten, dass Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 3.1 vorne) die medizinische Befundlage bildet (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285), wohingegen mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens noch nicht gesagt ist, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Während der Untersuchung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im September 2016 präsentierte sich die objektive psychopathologische Befundlage als eher bescheiden (vgl. act. IIA 157.1 S. 7-9) bzw. als leichtgradig (S. 11). Dass dem Gutachter bei der Befund- und Anamneseerhebung, der Symptomerfassung sowie bei der Verhaltensbeobachtung fachliche Fehler unterlaufen wären, ist nicht ersichtlich; die Beschwerdeführerin legt denn auch keine (fach-)medizinischen Berichte ins Recht, in welchen diese Behauptungen gestützt würden bzw. welche sich mit den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 19. September 2016 auseinandersetzen. Insbesondere vermag auch der Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (act. II 128) den Beweiswert der Administrativexpertise nicht in Zweifel zu ziehen: Zwar wird darin von einer „komorbiden Störung“ ausgegangen, gleichzeitig jedoch – und insoweit mit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ durchaus übereinstimmend – die depressive Störung und das ADHS als nicht im

Vordergrund stehend taxiert (S. 2). Zusätzlich ist zu beachten, dass sich die im letztgenannten Bericht in Aussicht gestellte Umstellung der Medikation – von welcher die behandelnden Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_\_ prognostisch zumindest eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwarteten (vgl. S. 4) und welche Umstellung offenbar im Februar/März 2016 realisiert wurde (vgl. act. IIA 157.1 S. 5) – sowohl aus Sicht der Beschwerdeführerin wie auch anlässlich der Begutachtung in objektiv feststellbarer Weise positiv auf die erhobene Befundlage respektive die psychische Befindlichkeit ausgewirkt hatte (vgl. S. 5, 7). Demzufolge hat die im Bericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 postulierte, seit der letzten Kündigung im Herbst 2015 geltend gemachte Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit (act. II 128 S. 2) im besten Fall vorübergehenden Charakter. Ebenso wenig vermögen die erst mit Eingabe vom 17. November 2017 ins Recht gelegten, direkt im Gutachten vermerkten „handschriftlichen Ergänzungen und Korrekturen“ (vgl. act. I) der Beschwerdeführerin den Beweiswert der Expertise von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zu erschüttern: Denn selbst, wenn diese handschriftlichen Vermerke in beweismässiger Hinsicht zum Nennwert genommen würden, vermöchten sie die daraus abgeleitete Behauptung, das Gutachten sei „widersprüchlich und teilweise schlichtweg unrichtig“ (Stellungnahme vom 17. November 2017, S. 2), nicht ansatzweise zu untermauern.

Schliesslich ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die Ergebnisse der testpsychologischen Abklärung vom 25. September 2003 (act. II 8 S. 3-10) nicht berücksichtigte, liegen doch zwischen der damaligen Abklärung und der Begutachtung 13 Jahre, weshalb sie entgegen der offensibaren Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 17 f.) weder in medizinischer noch rechtlicher Hinsicht eine aktuelle Beurteilungsgrundlage bilden kann.

**4.6.2** In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist sodann zu beachten, dass es sich insoweit um eine medizinische Folgenabschätzung handelt, welche notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Dies ist ohne weiteres zu respektieren, wenn die gesundheitlichen Beeinträchtigungen umfassend gewürdigt wurden, was vorliegend der Fall ist, worauf aus fachpsychiatri-

scher Sicht auch der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hinweist (act. IIA 150 S. 2). Nachdem somit konkrete Hinweise fehlen, wonach die psychiatrische Begutachtung nicht lege artis erfolgt sein könnte und auch nicht ersichtlich ist, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Schlussfolgerungen gezogen hätte, welche ausserhalb seines fachspezifischen Ermessensspielraums lägen, besteht kein Anlass, seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen.

Soweit die Beschwerdeführerin im Weiteren kritisiert, retrospektiv attestiere der Gutachter eine 50%ige, prospektiv dagegen eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Beschwerde, S. 14), so übersieht sie, dass sich die 60% auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit, die 50% auf die bisher ausgeübten, auf Dauer nur bedingt geeigneten Tätigkeiten beziehen (vgl. act. IIA 157.1 S. 16). Die im Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (act. II 128) postulierte Arbeitsfähigkeit von 30-40% (bei einer Leistungsfähigkeit von 70%) ändert an dieser gutachterlichen Einschätzung schon deshalb nichts, weil sich – wie hiavor dargelegt (vgl. E. 4.6.1 vorne) – der psychische Gesundheitszustand zwischenzeitlich (subjektiv und objektiv) verbesserte. Sodann erfolgte die dortige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgeblich anhand eines Mini-ICF-Rating (Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen), welches jedoch im versicherungsmedizinischen Kontext noch nicht hinreichend validiert und insbesondere nicht für die Erfassung der (invalidenversicherungsrechtlich allein massgebenden) kausalen Zusammenhänge geeignet ist (vgl. dazu SZS 2018 S. 132 f.).

Was schliesslich die geltend gemachte Massgeblichkeit der Qualitätsleitlinien der SGPP anbetrifft (Beschwerde, S. 23), bleibt der Vollständigkeit halber anzumerken, dass weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den (jeweils) entsprechenden Richtlinien vorschreiben (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Januar 2017, 9C\_715/2016, E. 3.2). Entscheidend ist, dass das Gutachten – wie vorliegend – den höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten genügt (vgl. E. 4.6 vorne).

**4.6.3** Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, womit sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erweist und es der von

der Beschwerdeführerin ([sub-]eventuell) beantragten weiteren Abklärungen nicht bedarf. Ob vor dem Hintergrund einer versicherungsrechtlichen Indikatorenprüfung (vgl. BGE 143 V 418) die 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen bliebe, kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 5 hinten) offen bleiben.

**4.7** Demnach ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades mit Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40% zugrunde zu legen. Dies gilt hinsichtlich des gesamten Beurteilungszeitraums bis zur angefochtenen Verfügung vom 11. August 2017.

## **5.**

**5.1** Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2017 (act. IIA 159) basierend auf der gemischten Methode, wobei sie einen Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt zugrunde legte. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Massgeblichkeit der gemischten Methode nicht grundsätzlich, macht jedoch geltend, „realistischerweise“ sei „von einem Pensum zwischen 60% und 65%“ auszugehen (Beschwerde, S. 25). Dabei verkennt sie jedoch, dass bei der Statusfrage nicht entscheidend ist, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden kann, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1). Im Übrigen stellt sich mit Blick auf das seit 2001 bekleidete Erwerbspensum von überwiegend 65% (vgl. act. II 38 S. 3) zwar tatsächlich die Frage, ob der Invaliditätsberechnung nicht richtigerweise ein Status von 65% Erwerb und 35% Haushalt zugrunde zu legen wäre. Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann dies letztlich offen bleiben, resultiert doch auch dann kein Rentenanspruch, wenn – mit der Beschwerdegegnerin – zu Gunsten der Beschwerdeführerin respektive gemäss den von ihr gegenüber der Abklärungsfachperson gemachten Angaben (vgl. act. II 140 S. 4) ein Status von 70% betreffend den Erwerb und von 30% hinsichtlich der Haushaltstätigkeit berücksichtigt wird.

**5.2** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der

Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Einkommensvergleichsmethode). 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).

Anzufügen bleibt, dass vorliegend die am 1. Januar 2018 in Kraft getretene revidierte Bestimmung des Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV (AS 2017 7582) mit Blick auf den massgeblichen Überprüfungszeitpunkt zeitlich nicht zur Anwendung gelangt.

**5.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

**5.3.1** 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).

**5.3.2** 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 der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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 pflichtgemäsem 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).

**5.4** Zu prüfen ist zunächst die Invalidität im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.3 vorne). Abzustellen ist auf die massgeblichen (statistischen) Werte pro 2016, nachdem – mit Blick auf die im November 2015 erfolgte Neuanschuldung – der frühest mögliche Rentenbeginn im Mai 2016 zu liegen kommt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 28) kann über den Rentenanspruch befunden werden, wenn er – wie hier – unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen ist (Entscheidung des BGer vom 14. Februar 2018, 8C\_682/2017, E. 2).

## **5.5**

**5.5.1** Die Beschwerdeführerin verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung als ... EFZ (act. II 5 S. 3), wobei sie zwischen 1995 bis 2010 stets bei der I. \_\_\_\_\_ AG, der D. \_\_\_\_\_ AG und der J. \_\_\_\_\_ AG arbeitete und dabei insbesondere in der Funktion als ... tätig war (act. II 9 S. 1; 103 S. 2 f.). Mangels Hinweisen in den Akten, welche überwiegend wahrschein-

lich auf einen anderweitigen beruflichen Werdegang im Gesundheitsfall (bei einem anderen Arbeitgeber) schliessen lassen, kann deshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der damals erzielte Verdienst herangezogen werden. Wird dabei zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf den im Jahr 2008 ausgewiesenen, im Rahmen eines 65%-Pensums (act. II 9 S. 1 f.; 38 S. 3) erwirtschafteten und gemäss IK-Auszug bei der I.\_\_\_\_\_ AG, der D.\_\_\_\_\_ AG und der J.\_\_\_\_\_ AG erzielten Jahresverdienst von Fr. 54'222.-- abgestellt (vgl. act. II 139 S. 1 f.), so resultiert unter Berücksichtigung der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C\_67/2013, E. 3.3.5) sowie unter Aufrechnung auf ein 70% Penum (vgl. E. 5.1 vorne) pro 2016 ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 62'858.85 (Fr. 54'222.--/121.6 x 130.9 [vgl. BFS, Tabelle T1.93, Nominallohnindex 1993-2010; Nominallohnindex 2010 – 2016, Position G-O] / 0.65 x 0.70).

**5.5.2** Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2014 abzustellen (vgl. E. 5.3.2 vorne). Gemäss Dr. med. E.\_\_\_\_\_ besteht in einer den Leiden angepassten Tätigkeit ohne hohen Stress, ohne hohe Verantwortung und im Rahmen einer eher kreativen Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 157.1 S. 16).

Gestützt auf dieses Zumutbarkeitsprofil erweist sich eine administrativ-kaufmännische Tätigkeit im Sinne einer Sekretariatsarbeit dem Grundsatz nach weiterhin als zumutbar (vgl. insoweit auch die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson [act. II 140 S. 4 oben]). Namentlich fällt entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin nicht allein eine Tätigkeit im geschützten Rahmen in Betracht (vgl. Beschwerde, S. 19), wie dies auch im Bericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 zumindest in Betracht gezogen wird (vgl. act. II 128 S. 4). Denn massgebend ist nicht das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin, sondern das aufgrund der objektiven Befundlage ausgewiesene funktionelle Leistungsvermögen. Indem das darauf beruhende Zumutbarkeitsprofil nicht besonders restriktiv formuliert ist, erweist sich die Arbeitsfähigkeit

qualitativ nicht als dergestalt eingeschränkt, dass der invalidenversicherungsrechtlich allein massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) eine entsprechende zumutbare Tätigkeit praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4). Dies gilt umso mehr, als der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Entscheid des BGer vom 6. Juli 2017, 9C\_253/2017, E. 2.2.1).

Allerdings ist bei der Invalidentätigkeit dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Beschwerdeführerin keiner hohen Verantwortung und keinem hohen Stress ausgesetzt werden sollte. Abzustellen ist demnach auf Tabelle TA1, Frauen, Position 77, 79-82 „Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen“ von LSE 2014, welche gemäss Allgemeiner Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA) auch diverse Sekretariats- und Schreibdienste im Lohnauftrag umfasst (NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 209). Da die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Ausbildung und diverse Weiterbildungen verfügt (vgl. act. II 103 S. 3), ist (mindestens) der Wert gemäss Kompetenzniveau 2 massgebend. Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition 77, 79-82, welche sich im Jahr 2016 auf 42.1 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Position 77, 79-82). Ob schliesslich bei dieser Tabellenposition ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug (vgl. E. 5.3.2 vorne) vorzunehmen ist, erscheint fraglich, kann jedoch offen bleiben. Denn selbst, wenn der von der Beschwerdegegnerin unter dem Blickwinkel der leidensbedingten Einschränkung gewährte Abzug von 5% berücksichtigt würde (vgl. act. II 140 S. 5) – hinsichtlich der invaliditätsfremden Gründe Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad sind die Voraussetzungen für einen weitergehenden Abzug offensichtlich nicht erfüllt –, änderte sich am Ergebnis nichts.

Demnach beträgt das jährliche Invalideneinkommen pro 2016 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 42.1 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2016, Abschnitt N), einer Arbeitsfähigkeit von 60% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 5% mindestens Fr. 34'701.65 (Fr. 4'811.-- x 12 Monate / 40 x 42.1 Wochenstunden / 103.7 x 103.9 x 0.6 x 0.95).

**5.5.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'157.20 (Fr. 62'858.85 – Fr. 34'701.65) und damit bezogen auf den erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von maximal 44.79% bzw. gewichtet 31.35% (Fr. 28'157.20/Fr. 62'858.85 x 100 x 0.7).

**5.6** Mit Bezug auf den Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 2. Februar 2017 (act. II 140 S. 2 ff.) mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von ungewichtet 17.8% bzw. gewichtet 5.34% ermittelt, unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Wechselwirkungszuschlags von 5% (S. 11).

**5.6.1** Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 19. Januar 2016 (richtig wohl: 2017 [S. 2]) verfasst und erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation und namentlich des Gutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2016 (S. 3). Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben der KSIH in der im Jahr 2017 gültigen Fassung (vgl. Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Schliesslich ist der Berichtstext plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert. Somit erfüllt der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. Februar 2017 die rechtsprechungsgemässen Vorgaben an den Beweiswert solcher Berichte (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547).

**5.6.2** Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (vgl. Beschwerde, S. 25 ff.), verfängt nicht:

Der im Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (noch) festgestellten Verlangsamung im Haushalt („braucht für alles sehr viel Zeit“ [vgl. act. II 128 S. 3]) hat die Abklärungsfachperson zu Gunsten der Beschwerdeführerin bei verschiedenen Teilverrichtungen Rechnung getragen (vgl. act. II 140 S. 6 ff.) – dies, obwohl Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Haushaltstätigkeit keine Einschränkungen mehr attestiert hatte (act. IIA 157.1 S. 14). Wenn die Beschwerdeführerin aus dem Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 auf eine höhergradige Einschränkung im Haushalt schliesst (Beschwerde, S. 26), verkennt sie, dass sich der Gesundheitszustand nach der Berichtsabfassung verbesserte (vgl. E. 4.6.1 vorne). Sodann ist nicht nachvollziehbar, inwiefern aus dem Umstand, wonach die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben nach zwei bis drei Stunden Haushalt „aufhören“ müsse und „erst am nächsten Tag weiterfahren“ könne (act. II 140 S. 2), auf eine nicht korrekte Haushaltabklärung oder eine weitergehende Einschränkung geschlossen werden müsste (Beschwerde, S. 25). Denn die psychiatrisch begründbaren Beeinträchtigungen wirken sich unter beruflichem Druck (act. II 136.1 S. 10 f.) und – insbesondere bei nicht nachweisbaren Zwangshandlungen (act. II 136.1 S. 8) – nicht auch im geschützten Rahmen des eigenen Einpersonenhaushaltes aus. Ferner bezieht sich die von der Beschwerdeführerin monierte Passage hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs „Wohnungspflege“ (Beschwerde, a.a.O.) auf den Abklärungsbericht vom 15. März 2010 (vgl. act. II 140 S. 2; act. II 38 S. 8) und stellt demzufolge keinen Widerspruch in Bezug auf die im Bericht vom 2. Februar 2017 vorgenommene Quantifizierung der Einschränkung dar. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich die hinsichtlich des Teilbereichs „Grosseinkauf“ attestierte 20%ige Einschränkung (act. II 140 S. 8) rein appellatorisch kritisiert bzw. in Frage stellt (Beschwerde, S. 25), vermag sie auch mit diesem Vorbringen keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547) darzutun, weshalb es den Beweiswert des Abklärungsberichts ebenso wenig erschüttert.

**5.6.3** Ob die von der Beschwerdegegnerin angenommene, aus der Beanspruchung im Rahmen einer allfälligen erwerblichen Tätigkeit resultierende ungewichtete Verminderung der Leistungsfähigkeit im Haushalt von (pauschal) 5% auch im Lichte der vorliegend im erwerblichen Bereich berücksichtigten Invalidentätigkeit (vgl. E. 5.5.2 vorne) hinreichend ausgewiesen ist, braucht mangels Entscheidrelevanz nicht abschliessend beurteilt zu werden.

Demnach beträgt die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt gewichtet 5.34% ( $17.8\% \times 0.3$ ).

**5.7** Bei einer gewichteten Einschränkung von 31.35% im Erwerbsbereich (vgl. E. 5.5.3 vorne) und 5.34% im Haushaltsbereich (vgl. E. 5.6.3 hiervoor) resultiert insgesamt ein IV-Grad von gerundet maximal 37% (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 3.2 vorne).

**5.8** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 11. August 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **6.**

**6.1** Mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege insoweit teilweise gut, als die Beschwerdeführerin von der Übernahme von Verfahrenskosten befreit wurde. Darüber hinaus wies er das Gesuch hinsichtlich der beantragten amtlichen Verbeiständung durch C. \_\_\_\_\_ ab.

**6.2** 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1

VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**6.3** Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der hinsichtlich der Verfahrenskosten gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ GmbH z.H. der Beschwerdeführerin (samt Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2017)
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.