

200 18 411 IV
SCP/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. September 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war am XX.XX.1989 in die Schweiz eingereist und meldete sich am 19. Januar 2004 unter Hinweis auf eine Hepatitis B sowie eine in der Schweiz erfolgte Lebertransplantation bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vorgenommen hatte (AB 3, 5 f.), verneinte sie mit Verfügung vom 21. Juni 2004 den Anspruch auf eine Invalidenrente infolge Fehlens der versicherungsmässigen Voraussetzungen (AB 7). Die dagegen erhobene Einsprache wies die IVB mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2004 ab (AB 8, 10). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

Am 8. Dezember 2004 erhielt die IVB von der Ausgleichskasse des Kantons Bern (nachfolgend: AKB) den Auftrag, für rentenlose Ergänzungsleistungen den Invaliditätsgrad abzuklären (AB 11). Die von der IVB vorgenommenen Abklärungen ergaben einen Invaliditätsgrad von 31 %, was die IVB der AKB am 12. März 2009 mitteilte (AB 13, 15, 22 - 25).

B.

Am 31. Oktober 2016 meldete sich die Versicherte unter Mitwirkung des Sozialdienstes C. _____ erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 26). Zur Begründung des Gesuches verwies sie auf Nierenprobleme (drei Mal wöchentlich Dialyse), Kraftlosigkeit (sie könne nicht lange Laufen), chronische Müdigkeit und eine Lebertransplantation im Jahr 1995 (AB 26/6). Mit Schreiben vom 8. November 2016 forderte die IVB die Versicherte auf, eine massgebliche Änderung seit Erlass der Verfügung vom 21. Juni 2004 glaubhaft zu machen (AB 31), woraufhin Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 14. November 2016 medizinische Unterlagen einreichte (AB 32). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 35 f., 39, 43),

holte eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (AB 45) und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (Bericht vom 5. Dezember 2017 [AB 47]). Darin wurde ausgehend von einem Status als Nichterwerbstätige ein Invaliditätsgrad von 6 % ermittelt (AB 47/9).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. Mai 2018 den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 48 f., 52, 55 f.).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 30. Mai 2018 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter ersuchte die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 29. August 2018 mitzuteilen, ob und seit wann sie eine vorbezogene Altersrente beziehe.

Mit Eingabe vom 17. September 2018 teilte die Beschwerdeführerin sinngemäss mit, sie beziehe die Altersrente nicht vor.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 8. Mai 2018 (AB 56). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (Beschwerde S. 4 ff.). Sie bringt vor, ihr sei zur

Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. März 2018 (AB 55) vor Verfügungserlass das rechtliche Gehör nicht gewährt worden. Von dieser Stellungnahme habe sie erst zusammen mit der Eröffnung der angefochtenen Verfügung Kenntnis erhalten. Die Gehörsverletzung sei besonders schwer, weil die Beschwerdegegnerin zur Begründung der Abweisung des Leistungsanspruchs auf die erwähnte Stellungnahme abstelle bzw. diese sogar zum integrierenden Bestandteil der angefochtenen Verfügung erkläre. Sinngemäss macht sie geltend, eine Heilung der Gehörsverletzung sei vorliegend nicht möglich.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu

äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.4 Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat, in dem sie – entgegen dem explizit geäusserten Wunsch des Beschwerdeführers, „sämtliche zukünftigen Aktenstücke“ zugestellt zu erhalten (AB 49) – dem Beschwerdeführer die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. März 2018 (AB 55), auf welche sie sich bei ihrer Entscheidung stützen wollte, nicht vor Verfügungserlass zukommen liess, kann offen gelassen werden. Denn selbst wenn eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör anzunehmen wäre, handelte es sich – die Stellungnahme enthält keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte, sondern äussert sich einzig zu den einwandweise vorgebrachten Rügen (vgl. hierzu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2015, 8C_589/2014, E. 5.1.1.1) – nicht um eine besonders schwerwiegende, sondern bloss um eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs (BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390). Mit ihrem Hauptbegehren geht denn auch die Beschwerdeführerin davon aus, dass die von ihr gerügte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor der vorliegend mit voller Kognition prüfenden Instanz geheilt werden kann (vgl. E. 2.3 hiavor).

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). 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). 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 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.

3.3 Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Bis zum 31. Dezember 2017 galten als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], in der bis 31. Dezember 2017 gültigen Fassung). Seit dem 1. Januar 2018 gilt als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018).

3.4

3.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat

(Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.4.2 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).

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).

3.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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).

3.5 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.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom Oktober 2016 (AB 26) eingetreten und hat den Anspruch materiell abgeklärt. Damit ist die Eintretensfrage nicht zu beurteilen (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Zu prüfen ist, ob seit der Verneinung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 21. Juni 2004 (AB 7) bzw. Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2004 (AB 10) bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2018 (AB 56) eine Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.4.3 hiervor).

4.2

4.2.1 Im Bericht vom 1. Juni 2004 (AB 6/1 f.) führte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Lebertransplantation am 23. März 1995 wegen chronischer Hepatitis B und D, terminaler Leberinsuffizienz und Leberzirrhose, eine Depression, chronische Kopfschmerzen, Enzephalopathie und eine chronische Anämie, Panzytopenie, auf. Am 14. November 2016 hielt der Hausarzt Dr. med. D. _____ fest (AB 32/3), die Beschwerdeführerin sei seit dem 14. Januar 2015 wegen einer terminalen Niereninsuffizienz dialysepflichtig und benötige dreimal pro Woche eine Dialyse (vgl. auch Bericht vom 24. Mai 2016 [AB 29/1 f.]).

4.2.2 Mit der im Vergleich zum Jahr 2004 neu aufgetretenen Nierenkrankheit liegt ein Neuanschuldungsgrund vor (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Diese Nierenerkrankung ist Folge der in der Schweiz erfolgten Lebertransplantation (vgl. AB 6/14 - 21; Immunsuppressiva), mithin eine eigenständige, in der Schweiz neu hinzugetretene gesundheitliche Schädigung, wofür die Beschwerdeführerin versichert ist (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 374). Ob bei dieser Ausgangslage die Auswirkungen des vorbestandene[n] Gesundheitsschadens (Leber) bei der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind, kann offen bleiben, resultiert nach den Ausführungen in E. 5 hiernach selbst nach der überzeugenden und unbestritten gebliebenen gesamtheitlichen Betrachtung des RAD kein invalidisierender Gesundheitsschaden.

5.

5.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 3. Oktober 2017 (AB 45). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

1. Chronische Niereninsuffizienz Stadium 5 (DD: Ciclosporin Toxizität) seit 6/14 (Dr. G._____, Chefärztin, Dialyse, Spital H._____)
 - Proteinurie im nephrotischem Bereich bis 5 g/Tag (spontan regredient)
 - Nierenbiopsie vom 8/14: ausgeprägte glomeruläre bis mässiggradige tubuläre Schrumpfung; bis schwergradige teils noduläre Arterioiolo-hyalinose, geringgradige Atherosklerose.
 - Duplexsonographisch: 8/14 keine Nierenarterienstenose
 - Renale Anämie
 - Hyperparathyreoidismus ohne Hyperphosphatämie
 - Cardio-vaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie (echokardiographisch 10/15 mit leichter diastolischer Dysfunktion; Dobutamin-stress Echokardiographie 10/15 ohne Hinweise auf eine Koronarherzerkrankung), Dyslipidämie
 - Operation:
 - Anlage einer brachycephalen Fistel rechts am 9. Februar 2016 bei proximalem Verschluss der linksseitigen Oberarmfistel mit Anastomoseaneurysma und Verschluss dieser Fistel 11/16 (embolisch-bedingte subakute Ischämie des Endglieds des 4. Fingers links 10/16).
 - Einlage eines Hämosplit V. jugularis interna links 4/16 bei tief liegender und schwer zu punktierender Oberarmfistel rechts.
 - Aktuell: Dialyse 3x/Woche seit 1/15 mit residualer Miktion (gemäss Bericht von Prof. I._____, Hepatologie, Spital J._____) => Warteliste für eine Nierentransplantation
 - Aktuelle klinische Situation 1/17: hämodynamisch stabil und kompensiert; keine peripheren Oedem, kein Aszites; keine klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz. Seit 2015 Dysästhesien der Füsse und Hände ohne Hinweise auf eine arterielle Problematik mit Verbesserung unter Neurontin (am wahrscheinlichsten Neuropathie bei chronischer Niereninsuffizienz).
2. Leberzirrhose (Hepatitis B und D)
 - Operation: orthotope Lebertransplantation 3/95
 - Komplikation: akuter Verschluss der A. hepatica 4/95 mit Thrombektomie und lokaler Lyse
 - Therapien:

- Interferon Therapie 4/91-10/91 und Lannivudin bis 12/14
- Zutrectra alle 2 Wochen (Immunglobulinen anti-Hepatitis B)
- Immunsuppression: Ciclosporin (Zielspiegel; Unverträglichkeit von Rapamune = Sirolimus)
- Evolution:
 - Leberbiopsie 8/15 (B2015.41966): bei leicht erhöhten Leberwerten => zentrale perivenuläre semi-obliterative Fibrose, Erythrozytenextravasate, ausgeprägte sekundäre Siderose, Leberarchitekturstörung und Sinusobliteration. Keine Evidenz für eine Abstossungsreaktion.

Die Frage, ob seit der Verfügung vom 21. Juni 2004 neue Diagnosen/Befunde vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit in einem höheren Mass beeinträchtigten als bisher, bejahte der RAD-Arzt. Er gab an, seit 6/14 sei eine Nierenkrankheit bekannt und seit 1/15 werde die Beschwerdeführerin drei Mal pro Woche hämodialysiert. Im Zusammenhang mit der Nierenkrankheit sei ein Krankheitsbild beschrieben, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer sensiblen Polyneuropathie kompatibel sei. Paresen seien nicht rapportiert. Beim psychiatrischen Gutachten von 9/08 sei eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Damals sei eine leichtgradige Episode erwähnt worden. Schwere depressive Episoden seien in den Akten vor dem Gutachten auch erkannt worden. Im aktuellen Dossier fänden sich keine Hinweise dafür, dass sich die psychiatrische Situation seit dem Gutachten von 2008 verschlechtert habe. Ansonsten seien die anderen Diagnosen schon im Jahr 2004 bekannt gewesen. Die Leberproblematik habe sich seither nicht verschlechtert; es gebe weiterhin eine gute Funktion der transplantierten Leber (in der letzten durchgeführten Leberbiopsie seien keine Zeichen einer Abstossungsreaktion rapportiert worden und klinisch gebe es keine Hinweise auf eine Leberinsuffizienz). Die Immunsuppressionsproblematik sei auch schon bekannt, diese Problematik habe aber einen Einfluss auf das Zumutbare. Mit der Hämodialyse drei Mal pro Woche könne gesagt werden, dass das maximale Pensum bei 40 % liege. Während den drei Dialysetagen sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin sei auf einer Transplantationsliste für eine Nierentransplantation. Falls diese erfolge, sei die Situation neu zu beurteilen; eine wesentliche Verbesserung sei nach der Transplantation zu erwarten. Bei den zwei restlichen Tagen bei reduziertem Allgemeinzustand bei chronischer Nierenerkrankung (da die Beschwerdeführerin

dialysiert werde, könne gesagt werden, dass die Folgen der Niereninsuffizienz reduziert würden, durch die Dialyse könnten „toxische Produkte“ rausgefiltert werden) und bei Lebertransplantation mit Immunsuppression sei das Pensum noch 20 % zu reduzieren, d.h. dass die Beschwerdeführerin an den beiden Nicht-Dialyse-Tagen maximal sechs Stunden pro Tag arbeiten könnte, wobei drei Stunden am Morgen und drei Stunden am Nachmittag gearbeitet werden sollte. Während diesen zwei Mal sechs Stunden Arbeit sei die Leistung um 30 % zu reduzieren (bei chronischer Niereninsuffizienz und bei sensibler Polyneuropathie als Komplikation der Nierenerkrankung sei die Beschwerdeführerin verlangsamt und ungenau; die Konzentration sei reduziert sowie die Belastbarkeit). Am idealsten sollte die Tätigkeit leicht sein und sitzend ausgeübt werden. Das Tragen und Heben von Lasten sei nicht zumutbar. Die ausgeübte Tätigkeit solle eher grob sein (wegen der sensiblen Polyneuropathie). Bei chronischer Niereninsuffizienz sei noch daran zu denken, dass die kleinen „Blutplättchen“ nicht normal funktionierten, weswegen mit einem höheren Blutungsrisiko zu rechnen sei (zusätzlich sei die Beschwerdeführerin unter Aspirin-Therapie). Der Gebrauch von sägenden und/oder schneidenden Gegenständen sei nicht zumutbar. Die Unfall- und Sturzrisiken sollten minimiert werden. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar. Bei Immunsuppression sollte die Beschwerdeführerin in einem Raum ohne grosse Menschenmengen arbeiten und falls sie mit einer spezifischen Kundschaft arbeiten sollte, sollte sie dieser nicht näher als 1.5m kommen. Diese Präzisierungen hätten seit 6/14 Gültigkeit.

5.2 Dieses vom RAD definierte Zumutbarkeitsprofil ist nachvollziehbar begründet und wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten bzw. von dieser ausdrücklich für anwendbar erklärt (Beschwerde S. 9 f.). Es ist voll beweiskräftig (zum Beweiswert eines ärztlichen Berichtes vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352), weshalb darauf abgestellt werden kann.

5.3 Umstritten ist hingegen der Status der Beschwerdeführerin.

5.3.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren

Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig 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; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

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).

5.3.2 Wenn die Beschwerdeführerin nunmehr bestreitet (Beschwerde S. 11 IV./5.), dass sie im Gesundheitsfall keiner Erwerbstätigkeit nachgin-

ge, steht dies in krassem Widerspruch zu den Ausführungen im Einwandschreiben vom 25. Januar 2018, wonach die ursprünglich aus der ... stammenden Ehegatten eine traditionelle Rollenverteilung leben und sie somit im Gesundheitsfall vornehmlich für die Besorgung der Hausarbeiten zuständig wäre (AB 52/3). Obwohl der Beschwerdeführerin nach der erfolgreich durchgeführten Lebertransplantation die Aufnahme einer teilzeitig erwerblichen Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne weiteres möglich gewesen wäre, unternahm sie keine entsprechenden Stellenbemühungen. So gab die Schwiegertochter gemäss Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Dezember 2017 denn auch an, die Beschwerdeführerin habe in der Schweiz nie gearbeitet und nie eine Stelle gesucht (AB 47/4 Ziff. 3.3). Weiter ist zu erwähnen, dass der Einwand der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 11 IV./5.2), wonach im Abklärungsbericht Haushalt vom 2. März 2009 (AB 24) festgehalten werde, sie habe sich nach dem Erreichen des Erwachsenenalters ihrer Kinder um eine Arbeitsstelle als ... in einem 100 %-Pensum bemüht, aktenwidrig ist, handelte es sich dabei doch lediglich um die Aussage der Beschwerdeführerin betreffend den hypothetischen Validitätsfall. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin für die Invaliditätsbemessung als Nichterwerbstätige eingestuft hat.

5.4 Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin die Art und Weise der Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht im Rahmen der Invaliditätsbemessung gemäss Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Dezember 2017 (AB 47; vgl. Beschwerde S. 6 ff.).

5.4.1 Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463). Einer versicherten Person sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274).

Die im Haushalt tätigen Versicherten haben Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten

ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5).

Keinesfalls darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648).

5.4.2 Wenn die Beschwerdeführerin zur Beanstandung der Invaliditätsbemessung Vergleiche zu den Auswirkungen im erwerblichen Bereich anstellt (vgl. Einwand vom 25. Januar 2018 [AB 52/3]) bzw. geltend macht, die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Dezember 2017 (AB 47) festgehaltene Einschränkung von 6 % lasse sich in keinsten Weise mit der medizinischen Beurteilung des RAD in Einklang bringen (Beschwerde S. 10 IV./4.2.), verkennt sie, dass sich die Beeinträchtigungen im Haushaltbereich anders als in einer Leistungslohn-bezogenen Tätigkeit auswirken. Im Haushalt können die zu verrichtenden Tätigkeiten optimal entsprechend dem medizinisch-theoretischen Leistungsvermögen angepasst und auf

sieben bzw. vorliegend auf die dialysefreien Wochentage verteilt werden. Zudem ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen. Hinsichtlich der Schadenminderungspflicht des Ehemannes hat die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen (Beschwerdeantwort S. 3), dass dem im AHV-Alter stehenden Ehemann durch die Mithilfe im Haushalt weder eine Erwerbseinbusse entsteht noch von einer unzumutbaren Belastung gesprochen werden kann. Zudem wurde den körperlichen Einschränkungen des Ehemannes Rechnung getragen (AB 47/6 - 9; er musste sich im Jahr 2005 einer Bandscheibenoperation unterziehen [AB 47/3]). Im Übrigen ist gemäss Rechtsprechung in vergleichbaren Situationen auch unter Gesunden anzunehmen, dass die im Haushalt anfallenden Arbeiten je hälftig geteilt werden, was umso mehr gilt, wenn ein Mitglied der Lebensgemeinschaft erkrankt ist (Entscheid des BGer vom 27. Juli 2012, 8C_828/2011, E. 4.1.2). Schliesslich ist auch die Berücksichtigung der Mithilfe des Sohnes und der Schwiegertochter korrekt erfolgt (vgl. AB 47/3, 5 und 7).

5.4.3 Nach dem Dargelegten ist der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Dezember 2017 (AB 47) nicht zu beanstanden, er erfüllt die an eine Abklärung im Haushalt erforderlichen Kriterien (vgl. E. 3.5 hiervor) und es sind keine Fehleinschätzungen ersichtlich, insbesondere ist die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen korrekt in die Beurteilung eingeflossen und die einzelnen Einschätzungen sind nachvollziehbar begründet. Mit Blick auf die berücksichtigte Schadenminderungspflicht steht auch die ermittelte Einschränkung von 6 % im Einklang mit dem vom RAD formulierten Zumutbarkeitsprofil (AB 45).

5.5 Damit ist die am 8. Mai 2018 verfügte Leistungsverweigerung (AB 56) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 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.

Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (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 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. September 2018 inklusive Beilage)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.