

200 18 557 IV  
LOU/COC/SIA/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer und Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juni 2018



## Sachverhalt:

### A.

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war zuletzt bei der D. \_\_\_\_\_ AG in einem 80%-Pensum als ... angestellt. Im Dezember 2016 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, nachdem ihr am 20. Juli 2016 ein Meningeom (WHO Grad II) operativ entfernt worden war und eine Hemianopsie nach links sowie schwere visuelle und räumliche Hirnfunktionsstörungen verblieben waren (Akten der IV [AB] 1, 5.2 S. 4 f.). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei gewährte sie insbesondere Frühinterventionsmassnahmen in Form eines sehbehindertentechnischen Assessments (Mitteilung vom 25. April 2017; AB 33) und eines sehbehindertentechnischen Supported Employements (Mitteilungen vom 11. Juli und 12. September 2017; AB 40 und 44). Zudem erteilte sie Kostengutsprache für weisse Stöcke (Mitteilung vom 10. Februar 2017; AB 19), für Hilfsmittel am Arbeitsplatz (Mittlung vom 13. Juli 2017; AB 41) und für Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes (Mitteilung vom 12. September 2017; AB 45). Mit Verfügung vom 13. September 2017 sprach sie ferner eine Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall ab Juli 2017 zu (AB 43). Des Weiteren holte die IVB medizinische Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Berichte vom 6. März 2017 und 8. März 2018; AB 23 und 53) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 9. März 2018; AB 54) ein. Gestützt auf die getätigten Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. März 2018 (AB 55) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (85% Erwerb, 15% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 42% (ab Juli 2017) bzw. 47% (ab Januar 2018) die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Juli 2017 in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte, vertreten durch das E. \_\_\_\_\_, nicht einverstanden (AB 58). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. April 2018 (AB 62; vgl. auch AB 63) sprach die IVB mit Verfügung vom 15. Juni 2018 (AB 67) entsprechend dem Vorbescheid eine Viertelsrente ab dem 1. Juli 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 42% bzw. 49% zu.

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, nunmehr vertreten durch lic. iur. C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, am 9. August 2018 Beschwerde und beantragte unter Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. Juli 2017 sowie einer halben Rente ab dem 1. Januar 2018.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. September 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 26. September 2018 ging beim Gericht die Kostennote der Rechtsvertreterin ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Juni 2018 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

## **2.**

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

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

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

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** 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 unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Bezüglich des Gesundheitszustands sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 2. Februar 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 4) diagnostizierte die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Depression mit Angst- und Panikstörung, eine Hypercholesterinämie, einen Vitamin B12-Mangel, einen diskreten Eisenmangel sowie rezidivierende Cervikalgien. Die Beschwerdeführerin habe bereits im Jahr 2002 Episoden mit Angst- und Panikstörungen erlebt. Jedoch sei sie meist arbeitsfähig gewesen. Im Jahr 2009 habe sie dann Citalopram zur antidepressiven Behandlung eingenommen und sei auch in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Am 19. September 2014 sei es erneut zu einer Verschlechterung des Zustandes mit Panikattacken am Arbeitsplatz gekommen. Gründe dafür seien eine chronische Überlastung durch den monatelangen Ausfall einer Arbeitskollegin, ein Unwohlsein in der Beziehung zu einer Vorgesetzten sowie eine Bedrohung und Belästigung durch einen Mieter im gleichen Haus gewesen (S. 1). Ab dem 1. Dezember 2014 sei ein Arbeitsversuch in einem Pensum von 50% unternommen worden.

Dabei sei es aber erneut zu Panikattacken gekommen, weshalb der Beschwerdeführerin wieder eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (S. 2).

**3.1.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im zuhanden der D. \_\_\_\_\_ erstellten Gutachten vom 24. Februar 2015 (BB 3) mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Panikattacken (ICD-10 F41.0). Als Diagnosen ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Arbeitsplatzprobleme (ICD-10 Z56) sowie ein (gebessertes) Burn-out (ICD-10 Z73.0; S. 5). Er führte aus, dass er von einer Reaktivierung der Panikstörung ausgehe, wenn die Arbeitstätigkeit unter den gleichen Bedingungen und bei voller Belastung wieder aufgenommen würde, weshalb die Beschwerdeführerin bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei. Ab März 2015 sei versuchsweise ein Pensum von 40% möglich. An einem anderen Arbeitsplatz bestehe ab dem 1. März 2015 eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 8).

**3.1.3** Im Bericht vom 22. September 2016 (AB 5.2 S. 4 f.) diagnostizierten die Ärzte des Spitals H. \_\_\_\_\_ ein Meningeom (WHO Grad II) Seitenventrikel rechts mit/bei einer Kraniotomie und Tumorexstirpation am 20. Juli 2016, einer Hemianopsie nach links sowie schweren visuellen und räumlichen Hirnfunktionsstörungen. Bei der Beschwerdeführerin stünden die schweren Einschränkungen der visuellen und räumlichen Funktionen und des visuell-räumlichen Aufmerksamkeitssystems im Vordergrund. Neben der kompletten Hemianopsie nach links hätten sich zudem Hinweise auf eine visuelle Neglectsymptomatik ergeben. Zudem bestünden Beeinträchtigungen der Informationsverarbeitungskapazität und -geschwindigkeit. Entsprechend den Befunden sei von massgeblichen Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens auszugehen (S. 5).

**3.1.4** Im Bericht vom 16. Februar 2017 (AB 21 S. 2 - 7) nannte der Psychotherapeut Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Meningeom (WHO Grad II; ICD-10 F07.2) sowie als Folgen der Operation des Hirntumors Panikattacken, eine Depression und eine generelle Verunsicherung mit Einschränkungen des Selbstwertgefühls und Selbstzweifeln. Das Leistungsvermögen, die Belastbarkeit und die Konzentration seien stark beeinträchtigt (S. 2). In der bisherigen Tätigkeit

beständen Einschränkungen, zumal die Beschwerdeführerin stark vermindert belastbar sei, über ein stark eingeschränktes Wahrnehmungsfeld verfüge und vermindert bewegungs- und orientierungsfähig sei. Die bisherige Tätigkeit sei ihr bis zu neun Stunden wöchentlich (drei Tage pro Woche à drei Stunden) zumutbar (S. 4).

**3.1.5** Im Bericht vom 21. Februar 2017 (AB 27) diagnostizierten die Ärzte des Spitals H.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine homonyme Hemianopsie nach links, erstmalig dokumentiert am 13. Oktober 2016 (S. 1). Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei möglich, solange keine gefährlichen Arbeiten ausgeführt werden müssten, welche eine räumliche Orientierung erforderlich machten (S. 3).

**3.1.6** Im Bericht vom 6. März 2017 (AB 23 S. 3 f.) führte die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, betreffend die Zumutbarkeit aus, es beständen funktionelle Einschränkungen durch den Ausfall des Gesichtsfeldes nach links. Dies führe dazu, dass die Beschwerdeführerin Mühe habe, sich im Raum zu orientieren, da sie Reize aus dem linken Gesichtsfeld nicht wahrnehmen könne, was sie bereits bei täglichen Verrichtungen behindere und stark ermüde. Günstig für die Beschwerdeführerin sei eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit, bei welcher sie vor allem sprechen und hören könne, beispielsweise ... . Sinnvoll wäre es, wenn sie nicht parallel diverse Tätigkeiten durchführen müsse. Grundsätzlich sei die Tätigkeit am ... relativ günstig, vor allem wenn sie sich auf das ... konzentrieren könne. Ein anfänglich stundenweiser Wiederbeginn mit der Arbeit (wie bereits begonnen) sei sinnvoll. Bei günstigem Verlauf könne eine Restarbeitsfähigkeit bis ca. 50% erreicht werden (S. 3).

**3.1.7** In der Stellungnahme vom 8. März 2018 (AB 53) diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ eine komplette homonyme Hemianopsie nach links mit Einbezug des zentralen Gesichtsfeldes, ein Neglect nach links sowie eine Exstirpation des Seitenventrikels rechts bei Status nach einem Meningeom WHO II. Das effektive Zumutbarkeitsprofil sei im Vergleich zur ersten RAD-Besprechung unverändert. Die Defizite hätten sich leider nicht zurückgebildet, sodass nicht mehr von einem 50%-Pensum ausgegangen werden könne. Bei den persistierenden Gesichtsfelddefekten

und Wahrnehmungsstörungen sei von einem geringeren Pensum auszugehen. Das praktisch ermittelte Pensum von 40% in der bisherigen Stelle als ... sei ausreichend begründet und medizinisch nachvollziehbar (S. 3).

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. September 2019, 8C\_414/2019, E. 2.2.1).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den RAD-Bericht vom 6. März 2017 (AB 23) sowie auf die RAD-Stellungnahme vom 8. März 2018 (AB 53) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Aktenberichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hat gestützt

auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund einer kompletten homonymen Hemianopsie nach links mit Einbezug des zentralen Gesichtsfeldes, eines Neglects nach links sowie einer Exstirpation des Seitenventrikel rechts bei Status nach einem Meningeom WHO II in einer angepassten, hauptsächlich sitzenden Tätigkeit, bei welcher sie vor allem sprechen und hören kann und damit auch in ihrer angestammten Tätigkeit als ... bei der D. \_\_\_\_\_, zu 40% arbeitsfähig ist (AB 53 S. 3). Dabei wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit dem Ausfall des Gesichtsfelds nach links begründet (AB 23 S. 3). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht auch im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten und dabei insbesondere mit den Berichten der Universitätsklinik für Neurologie vom 22. September 2016 (AB 5.2 S. 4 f.) sowie von Psychotherapeut Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2017 (AB 21 S. 2 - 7). Im Übrigen deckt sich das von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erstellte Zumutbarkeitsprofil mit dem praktisch ermittelten Pensum von 40% (AB 49). Das Zumutbarkeitsprofil wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten (Beschwerde S. 2 Ziff. 4). Darauf ist abzustellen.

Betreffend die psychische Situation der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten entnehmen, dass in den Jahren 2014 und 2015 offenbar eine psychische Beeinträchtigung vorgelegen hat (vgl. E. 3.1.1 f. hiervor). So hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 24. Februar 2015 Panikattacken mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (BB 3 S. 5). Ebenfalls sind vom damals behandelnden Psychotherapeuten Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 16. Februar 2017 namentlich Panikattacken und Depressionen als Folgen der Operation vom 20. Juli 2016 diagnostiziert worden (AB 21 S. 2). Dagegen führte die Beschwerdeführerin während der Erhebung vom 8. Februar 2018 gegenüber der Abklärungsperson aus, sie sei dank medikamentöser Behandlung stabil und benötige deshalb keine Therapie mehr (AB 63 S. 3 Ziff. 1.1). Daraus kann ohne weiteres geschlossen werden, dass aus psychischer Sicht zumindest seit dem Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Juli 2017 (vgl. E. 6.1.1 hiernach) keine massgebliche Gesundheitsbeeinträchtigung (mehr) vorgelegen hat. Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

**3.4** Demnach ist vorliegend in einer angepassten Tätigkeit von einer 40%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

#### **4.**

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall), wurde die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. April 2018 (AB 63) unter Berücksichtigung der Anstellung bei der D.\_\_\_\_\_ sowie ihrem ... zu 85% als Erwerbstätige und zu 15% als Hausfrau eingestuft (S. 3 ff. Ziff. 3.2, 3.4, 4). Diese Einstufung ist mit Blick auf die gesamten Umstände nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. So gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson selber an, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 80% in ihrer Funktion als ... bei der D.\_\_\_\_\_ tätig wäre. Zudem hat die Beschwerdeführerin im Rahmen eines ... den Umschwung ihres Wohnhauses besorgt, was sie auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin tut. Der Aufwand für diese Tätigkeit hat die Abklärungsperson unter Berücksichtigung der Mietzinsreduktion von monatlich Fr. 150.-- und dem wöchentlichen Zeitaufwand von rund zwei Stunden auf knapp 5% festgelegt (S. 4 f. Ziff. 3.4), was ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.4 hiavor).

#### **5.**

Im Folgenden sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der Invaliditätsgrad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.4 hiavor).

**5.1** 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 Mei-

nungen 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).

**5.2** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. April 2018 (AB 63) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 2). Ferner wurden die von der RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ festgestellten objektiven funktionellen Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (S. 5 Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen (S. 7 ff. Ziff. 7.2). Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 7.4% eingeschränkt ist (S. 10 Ziff. 7.2), was – ausgehend von einem Status 15% Haushalt – einem gewichteten Invaliditätsgrad von 1.11% ( $7.4\% \times 0.15$ ) entspricht.

## **6.**

**6.1** Sodann ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

**6.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53).

**6.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

**6.2** 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Dezember 2016 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juli 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

### **6.3**

**6.3.1** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen einerseits gestützt auf das Einkommen, welches die Beschwerdeführerin bei der D.\_\_\_\_\_ im Rahmen eines 80%-igen Pensums erzielt hat, und andererseits gestützt auf das Einkommen der Beschwerdeführerin aus ihrer ausgeübten Tätigkeit als ... ermittelt (AB 63 S. 5 Ziff. 5.2). Dies ist nicht zu

beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

Umstritten ist jedoch die Höhe resp. die Bemessungsgrundlage des Valideneinkommens betreffend die Anstellung bei der D.\_\_\_\_\_. Die Beschwerdegegnerin hat dieses gestützt auf das zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen im Jahr 2016 ermittelt, ausmachend Fr. 5'030.-- monatlich (AB 63 S. 5 Ziff. 5.2; vgl. auch AB 11 S. 2 Ziff. 2.10). Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, dass auf das höhere Einkommen vor ihrem Funktionswechsel Ende 2015, ausmachend Fr. 5'230.00 monatlich (vgl. AB 11 S. 3 Ziff. 2.12), abzustellen sei. Der Wechsel in der Funktion sei aufgrund von Panikattacken und damit aus gesundheitlichen Gründen notwendig gewesen (Beschwerde S. 3 Ziff. IV).

In den Akten der Beschwerdegegnerin finden sich soweit ersichtlich keine Unterlagen der D.\_\_\_\_\_ zum anfangs 2016 erfolgten Funktionswechsel. Betreffend die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin vor 2016 lässt sich den Akten ebenfalls wenig entnehmen. Die vom behandelnden Psychologen Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Panikattacken, die Depression und die generelle Verunsicherung sowie die damit einhergehenden attestierten Einschränkungen decken sich zwar mit dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, ihre Panikattacken hätten einen Funktionswechsel nötig gemacht, beziehen sich aber auf die Zeit ab Sommer 2016 und sind insofern nicht aussagekräftig (AB 21 S. 2). Die beschriebenen Einschränkungen stimmen hingegen mit den Angaben von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im – im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 2. Februar 2015 (BB 4) überein. Darin wird u.a. eine Depression mit Angst- und Panikstörungen diagnostiziert, welche seit 2002 immer wieder aufgetreten sei. Zudem wird auf die seit 2009 durchgeführte psychotherapeutische Behandlung und die seitherige pharmakologische antidepressive Therapie hingewiesen. Ähnliches lässt sich auch dem von der Beschwerdeführerin vorgebrachten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2015 (BB 3) entnehmen, in welchem mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Panikattacken diagnostiziert wurden. Im Gutachten wird weiter ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bereits ab Sommer 2014 einer sehr hohen Belastung ausgesetzt gewesen

sei, welche im September 2014 zu einem Burn-out geführt habe. Von dieser Problematik habe sich die Beschwerdeführerin grösstenteils erholt, es sei aber in Verbindung mit den Arbeitsproblemen und wegen einer subjektiv unglücklichen Beziehung zu einer Vorgesetzten zudem zu Panikattacken gekommen, welche therapeutisch und medikamentös genügend angegangen worden seien, jedoch bei weitergehender Exposition am Arbeitsplatz noch längere Zeit andauern und eine partielle Arbeitsunfähigkeit begründen würde, weshalb eine Versetzung angeregt wurde (BB 3 S. 5 f.). Unter diesen Umständen steht nach dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 221 28 E. 2.3 S. 30) fest, dass die seit Jahren bestehende psychische Grunderkrankung in Verbindung mit den Arbeitsplatzproblemen bei der D.\_\_\_\_\_ zu Panikattacken geführt hat. Der Beschwerdeführerin war daraufhin die innegehabte Stelle als ... nicht mehr zumutbar, mithin erfolgte die Anpassung ihrer Funktion ab 2016 aus gesundheitlichen Gründen. Demnach kann für das Valideneinkommen nicht auf den Lohn, den die Beschwerdeführerin ab 2016 in der neuen Funktion als ... verdiente, abgestellt werden, sondern - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - auf denjenigen, den sie als ... bei der D.\_\_\_\_\_ erzielte und wie er bis Ende 2015 ausgewiesen ist, ausmachend Fr. 5'230.00 pro Monat (vgl. AB 11 S. 3 Ziff. 2.12).

Ausgehend vom im Jahr 2015 erzielten massgeblichen Valideneinkommen bei der D.\_\_\_\_\_ von Fr. 67'990.-- jährlich (Fr. 5'230.-- x 13; AB 11 S. 3 Ziff. 2.12) und auf das massgebende Jahr 2017 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 69'417.80 (Fr. 67'990.-- ./ 100 x 102.1 [Bundesamt für Statistik {BFS}, Nominallohnindex Frauen 2016 - 2018, Tabelle T1.2.15, lit. K]). Zusätzlich erzielt die Beschwerdeführerin einen Lohn aus der ... von Fr. 1'800.-- (Fr. 150.-- x 12; AB 63 S. 4 Ziff. 3.4), welchen es nicht aufzurechnen gilt, da dieser in Form einer Mietzinsreduktion abgegolten wird und damit fix vereinbart wurde. Insgesamt ergibt dies ein Valideneinkommen von total Fr. 71'217.80 (Fr. 69'417.80 + Fr. 1'800.--).

**6.3.2** Am 11. September 2017 konnte die Beschwerdeführerin ihre – dem festgelegten Zumutbarkeitsprofil entsprechende (vgl. E. 3.3 hiavor) – Stelle als ... bei der D.\_\_\_\_\_ in einem Pensum von 40% wieder aufnehmen

und erzielt dabei ein Einkommen von Fr. 32'825.-- (Fr. 2'525.-- x 13; AB 49, 50.1, 63 S. 4 Ziff. 3.2). Darüber hinaus ist die Beschwerdeführerin unverändert in einem 5% Pensum als ... tätig und erzielt dabei weiterhin ein Einkommen in der Höhe von Fr. 1'800.-- jährlich (Fr. 150.-- x 12; AB 63 S. 4 Ziff. 3.4). Damit ist das Invalideneinkommen pro 2017 auf Fr. 34'625.-- (Fr. 32'825.-- + Fr. 1'800.--) festzulegen.

**6.3.3** Demnach resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'217.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'625.-- ein Invaliditätsgrad im Bereich der Erwerbstätigkeit von gerundet 43.67% (51.38% x 0.85 [Status]).

**6.4** Per Januar 2018 ist die Invaliditätsbemessung aufgrund der gemischten Methode in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) neu geregelt worden. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV; geltend seit 1. Januar 2018). Dies stellt einen gesetzlich vorgegebenen Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund dar (Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017). Damit ist eine Neuberechnung ab Januar 2018 vorzunehmen.

**6.4.1** Das massgebliche Valideneinkommen bei der D. \_\_\_\_\_ im Jahr 2015 von Fr. 67'990.-- (vgl. E. 6.3.1), indexiert auf das Jahr 2018, ergibt ein jährliches Einkommen von Fr. 70'369.65 (Fr. 67'990.-- ./ 100 x 103.5 [Bundesamt für Statistik {BFS}, Nominallohnindex Frauen 2016 - 2018, Tabelle T1.2.15, lit. K]). Zusätzlich erzielt die Beschwerdeführerin einen nicht zu indexierenden Lohn (vgl. E. 6.3.1 hiavor) aus der ... von Fr. 1'800.-- (Fr. 150.-- x 12). Insgesamt ergibt dies ein Valideneinkommen ab Januar 2018 von Fr. 84'905.45 (Fr. 72'169.65 [Fr. 70'369.65 + Fr. 1'800.--] ./ 85 x 100).

**6.4.2** Das Invalideneinkommen ergibt sich aus dem im Jahr 2018 erzielten Lohn bei der D. \_\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 32'825.-- (Fr. 2'525.-- x

13; vgl. AB 58 S. 3) sowie aus dem Einkommen aus der Tätigkeit als ... in Höhe von Fr. 1'800.-- (Fr. 150.-- x 12) jährlich (vgl. E. 6.3.2 hiavor). Dies ergibt ein Invalideneinkommen pro 2018 von insgesamt Fr. 34'625.-- (Fr. 32'825.-- + Fr. 1'800.--).

**6.4.3** Die Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 50'280.45 (Fr. 84'905.45 ./ Fr. 34'625.--) und damit einen Invaliditätsgrad von 59.22% (Fr. 50'280.45 ./ Fr. 84'905.45 x 100). Im Erwerbsbereich resultiert somit eine Einschränkung von gewichtet 50.34% (59.22 x 0,85).

**6.5** Nach dem in den E. 5.2, 6.3.3 und 6.4.3 hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete Invaliditätsgrad im Bereich Haushalt 1.11% und im erwerblichen Bereich ab 1. Juli 2017 43.67% resp. ab 1. Januar 2018 50.34%, so dass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 45% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resp. ab 1. Januar 2018 von gerundet 51% resultiert. Es besteht folglich ab 1. Juli 2017 ein Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2018 ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiavor).

## 7.

Damit ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2018 (AB 67) insofern abzuändern, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2018 eine halbe IV-Rente zuzusprechen ist.

## 8.

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

## **8.2**

**8.2.1** Die obsiegende Beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

**8.2.2** Entsprechend der angemessenen Kostennote von lic. iur. C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_ vom 24. September 2018 wird die Parteien-schädigung festgesetzt auf Fr. 700.25 (inkl. Auslagen und MWSt.). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Juni 2018 insofern abgeändert, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2018 eine halbe IV-Rente zugesprochen wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - 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 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.