

200 18 705 IV
A. _____
KÖJ/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Mai 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. August 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. April 2016 (Antwortbeilage [AB]1/10) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen sowie zwei Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) vom 4. April 2017 (AB 32/4-8) und vom 30. November 2017 (AB 47/3-6) ein. Mit Mitteilung vom 6. Dezember 2017 schloss sie die beruflichen Massnahmen ab (AB 48) und ermittelte in der Folge unter Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 40 % erwerbstätig und zu 60 % im Haushalt beschäftigt, Invaliditätsgrade von 0 % ab 1. April 2017 und 20 % ab 1. Januar 2018 (AB 52). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 53, 55, 57) sowie Einholung von Stellungnahmen des RAD vom 7. Mai 2018 (AB 60/2 f.) und des Bereichs Abklärungen vom 20. August 2018 (AB 62/2-5) lehnte die IVB mit Verfügung vom 28. August 2018 (AB 63) einen Rentenanspruch ab.

B.

Mit Eingabe vom 28. September 2018 liess die Versicherte, vertreten durch B._____ AG, Rechtsanwältin C._____, Beschwerde erheben. Sie beantragt, die Verfügung vom 28. August 2018 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen zu treffen und anschliessend über die Leistungsansprüche (Invalidenrente) zu entscheiden. Schliesslich wurde in formeller Hinsicht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. November 2018 wies der Instrukti-
onsrichter den Verfahrensantrag auf Durchführung eines zweiten Schriften-
wechsels ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-
rungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Ver-
waltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Ok-
tober 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 Staats-
anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.
Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-
gen 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 ge-
geben (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 Verwaltungs-
rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwer-
de einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 28. August 2018 (AB 63).
Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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

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

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könn-

te; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG, 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 Fall 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).

2.4.2 Am 1. Januar 2018 traten die Bestimmungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zum neuen Berechnungsmodell bei der gemischten Methode in Kraft (AS 2007 5155):

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei 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^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

Das neue Berechnungsmodell gilt ab Inkrafttreten der entsprechenden Verordnungsregelung, d.h. ab 1. Januar 2018. Für alle erstmaligen Rentenanmeldungen, welche vor dem 1. Juli 2017 erfolgt sind, wird der Rentanspruch abgestuft bis 31. Dezember 2017 nach dem alten Berechnungsmodell und per 1. Januar 2018 nach dem neuen Berechnungsmodell festgelegt (IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. Januar 2018; abrufbar unter: www.bsv.admin.ch).

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).

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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 13. Juni 2016 führte Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, letztmals manisch mit psychotischen Symptomen im Mai 2016, auf. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Anfang Mai 2016. In manischen und depressiven Phasen mit den für diese Krankheit typischen Symptomen sei keine Arbeit möglich; während diesen Phasen seien die kognitiven, psychischen und physischen Symptome zu ausgeprägt, als dass eine Arbeit im vernünftigen Rahmen möglich wäre. In den Remissionszwischenphasen bestehe eine Arbeitsfähigkeit, die aber in den letzten Jahren tendenziell abgenommen habe und jetzt etwa 50 % betrage. Ob die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, könne so wegen dem intervallmässigen Auftreten der Symptome nicht beantwortet werden. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Leistungsfähigkeit generell reduziert und in den Krankheitsphasen aufgehoben sei (AB 16).

3.1.2 Im Bericht vom 13. Oktober 2016 hielt Dr. med. D. _____ fest, die manische Phase sei aktuell am Ausklingen, erfahrungsgemäss würden

sich depressive Symptome zeigen, die aber in der Regel etliches geringer seien als die manischen. Als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Stress der ... sei zu gross. In einer anderen, leichteren Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit rund 50 %, solche Tätigkeiten könne sich die Beschwerdeführerin in ihrem Umfeld organisieren. Die Prognose sei unbestimmt, das Leiden trete rezidivierend auf und sei vor allem im manischen Schub fast nur stationär zu behandeln (AB 19.2).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2017 hielt Dr. med. D. _____ einen stationären Gesundheitszustand ohne Änderung seit der letzten Diagnosestellung fest. Die Beschwerdeführerin habe sich von der maniform-psychotischen Störung im November 2016 einigermassen erholt. Sie sei erneut in leichter depressiver Nachschwankung. Eine Festanstellung sei wegen den gehäuften maniformen Dekompensationen nicht denkbar. Die Beschwerdeführerin sei nach Entgleisungen jeweils für ein bis zwei Monate kaum einsetzbar. In stabilen Phasen seien Arbeitseinsätze im Rahmen der bisherigen Tätigkeit punktuell über die ganze Woche verteilt max. zu 50 % zumutbar. Sie benötige eine ruhige, geordnete, nicht zu laute Umgebung mit relativ wenig Mitarbeitenden, z.B. Vorbereitung von kleinen ... oder ... im privaten Kundenkreis mit kleiner Gästezahl (AB 29/3 f.).

3.1.4 Im Arztbericht vom 4. April 2017 führte der RAD-Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F31), differentialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25) auf. Es sei aus psychiatrischer Sicht längerfristig keine Tätigkeit mit unregelmässigen Arbeitszeiten, wechselnden Arbeitsorten, Wochenend- und Abendarbeit, hohem Stressaufkommen zu Spitzenzeiten und hohen Anforderungen an die Selbstorganisation zumutbar, da dadurch das erneute Auftreten weiterer affektiver Episoden getriggert werde. Es werde aus psychiatrischer Sicht eine regelmässige und geregelte Tätigkeit, ohne Nacht- und Schichtdienst, im überschaubaren Team und ohne Zeiten mit erhöhtem Stress empfohlen (AB 32/7 f.).

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 3. November 2017 hielt Dr. med. D. _____ einen stationären Gesundheitszustand fest. Es bestehe seit Jahren eine mindestens 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Wie viele Stunden pro

Tag bzw. Tage pro Woche die Beschwerdeführerin arbeiten könne, lasse sich nicht generell beantworten, da dies je nach psychischer Befindlichkeit verschieden sei. Die Beschwerdeführerin sei auch in stabilen Phasen nicht voll belastbar und müsse sehr achtsam und sorgfältig durch den Alltag gehen um nicht aus den Fugen zu geraten (AB 46/2-5).

3.1.6 Im Bericht vom 30. November 2017 führte der RAD-Arzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F31), differentialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25) auf. Es sei aus versicherungsmedizinischer Sicht möglich, ein Zumutbarkeitsprofil zu erstellen. Eine angepasste Tätigkeit in ihrem Beruf als ... sei in einem halben Pensum möglich. Die quantitative (recte: qualitative [vgl. AB 60/2]) Leistungsfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zusätzlich vermindert (AB 47/3-6).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist vorab erstellt und insofern auch unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10 F31.–) bzw. differentialdiagnostisch einer schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25.–) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet (AB 47/3 ff., 32/7 f., 29/3 f., 19.2/1, 19.3 f., 16/2 ff.). Sie wurde deshalb nach zuvor völlig unauffälligem Verhalten erstmals vom 27. Juni bis 13. Juli 2005 im psychiatrischen Dienst G._____ stationär behandelt (AB 14/6 ff.). Weitere Aufenthalte folgten im psychiatrischen Dienst G._____ vom 15. bis 17. Mai 2010 (AB 14/4 f.) und vom 29. November bis 27. Dezember 2013 (AB 14/2 f.) sowie in der Klinik H._____ vom 16. April bis 12. Mai 2016 (AB 11) und vom 27. Oktober bis 10. November 2016 (AB 26/2 ff.). Von Seiten der behandelnden Ärzte wurde vom 12. April bis 15. Juli 2016 und vom 26. Oktober bis 7. Dezember 2016 eine vollständige sowie in der Zwischenzeit vom 16. Juli bis 25. Oktober 2016 und erneut ab 7. Dezember 2016 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit als ... bescheinigt (AB 19.3/4-7, 29/4 Ziff. 11).

3.3 Was die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das Zumutbarkeitsprofil anbelangt, besteht nach Angaben des behandelnden Arztes, Dr. med. D._____, im Arztbericht vom 13. Juni 2016 in Zwischen- bzw. Remissionsphasen eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 %. Diese Angaben be-

zog der Arzt explizit auch auf die bisherige Tätigkeit als ... (AB 16/4 Ziff. 1.7; vgl. AB 12/2 f.). Die Einschätzung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit bestätigte Dr. med. D. _____ in seinen späteren Berichten. Am 13. Oktober 2016 präzisierte er einzig, dass eine Tätigkeit als ... mit dem „Stress der ...“ nicht mehr in Betracht falle (AB 19.2/1 Ziff. 3). Im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2017 (mithin nach der letzten Dekompensation mit konsekutiver stationärer Behandlung) hielt er übereinstimmend fest, dass ein Einsatz in geordneter, überschaubarer, stressarmer und ruhiger Arbeitsumgebung mit wenig Mitarbeitenden zu maximal 50 % über die ganze Woche verteilt zumutbar seien. Als Beispiele führte er kleine ... oder ... im privaten Kundenkreis mit kleiner Gästezahl auf (AB 29/3 f. Ziff. 9 und Ziff.13). Darauf verwies er schliesslich auch im Verlaufsbericht vom 3. November 2017 (AB 46/4 Ziff. 13).

Die Angaben von Dr. med. D. _____ stehen sodann im Einklang mit der Berichterstattung der Klinik H. _____, welche im Austrittsbericht vom 19. Mai 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2016 mit anschliessender sukzessiver Steigerung bis zum vorgesehenen Arbeitspensum postuliert hat (AB 11/3 unten). Auch im Bericht vom 31. August 2016 wurde die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als ... bei gut organisierter und strukturierter psychiatrischer Nachsorge als zumutbar bezeichnet (AB 19.3/2 Ziff. 7 f.). Im Austrittsbericht vom 24. November 2016 wurde schliesslich nichts Abweichendes postuliert, sondern nur festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihre Lebenssituation in Zukunft so zu gestalten habe, dass sie einen regelmässig strukturierten Tagesablauf verfolge und sich selbst nicht überfordere (AB 26/5).

3.4 Der RAD bezeichnete im Bericht vom 30. November 2017 die Einschätzung des behandelnden Psychiaters als nachvollziehbar (AB 47/5) und hielt im Vorbescheidverfahren an dieser Beurteilung fest (AB 60/2 f.). Aus den Angaben des RAD-Arztes geht – im Einklang mit dem behandelnden Arzt – hervor, dass eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % im bisherigen Beruf als ... zumutbar ist, wobei auf die Notwendigkeit einer regelmässigen, geregelten Tätigkeit ohne Nacht- und Schichtdienst in einem überschaubaren Team und ohne Zeiten mit überhöhtem Stress hingewiesen wird (AB 47/5). Die von der Beschwerdeführerin (nach Angaben der

Arbeitgeberin vom Februar 2018 jedoch nur mit einem Pensum von 30 %) ausgeübte Tätigkeit als ... in einem Privathaushalt (AB 50) wurde vom RAD-Arzt ausdrücklich als mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil vereinbar bezeichnet und zwar im gesamten Umfang der attestierten medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 50 %, ohne zusätzlich vermindertes Rendement (AB 47/5, 60/2). Nichts anderes geht – wie erwähnt – aus den Angaben von Dr. med. D. _____ hervor, der vor dem Hintergrund der aktuellen Anstellung das „... im privaten Kundenkreis“ im Umfang von 50 % als zumutbar bezeichnet hatte (AB 29/4 Ziff. 13; bestätigt in AB 46/4 Ziff. 13).

Auf die übereinstimmenden Angaben des behandelnden Arztes und des RAD ist abzustellen, zumal im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine anderslautenden medizinischen Unterlagen eingereicht worden sind. Die demgegenüber in der Beschwerde vertretene Auffassung, die Tätigkeit als ... sei gänzlich ungeeignet, steht nach dem Gesagten im Widerspruch zur aktenkundigen medizinischen Sachlage; weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

4.

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.1 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Beson-

deren 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. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 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 entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.2 Die Beschwerdeführerin ist verheiratet und lebt mit ihren 1995 und 1997 geborenen Söhnen im gleichen Haushalt. Sie lebt seit 2012 vom Ehemann getrennt (AB 52/3), welcher die Familie gemäss ihren Angaben aber nach wie vor finanziell vollumfänglich unterstützt (AB 52/6). Bereits anlässlich des Erstgesprächs vom 24. Mai 2016 gab die Beschwerdeführerin auf die Frage nach dem Pensum im Gesundheitsfall an, sie arbeite seit langer Zeit 20-30 %, da der Ehemann voll erwerbstätig sei. Sie könne sich vorstellen, nach einer gewissen Zeit mit einem Pensum von 40 % tätig zu sein, sobald die Kinder genug selbstständig seien (AB 9). Dies bestätigte sie anlässlich der Erhebung im Haushalt vom 5. Januar 2018; vermutlich würde sie im Gesundheitsfall weiterhin 20-30 % arbeiten. Später, wenn sie allein wohne und nicht mehr im gleichen Umfang vom Ehemann finanziell unterstützt werde, könne sie sich ein Pensum von 40 % vorstellen (AB 52/5 Ziff. 3.4).

Diese Angaben der Beschwerdeführerin betreffend das erwerbliche Pensum vor Eintritt der ab 12. April 2016 (AB 19.3/7) attestierten Arbeitsunfähigkeit stehen auch im Einklang mit den weiteren Akten. So wurde im Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 22. Juli 2005 etwa festgehalten, dass nach der Einschulung der Kinder Probleme aufgetreten

seien und die Beschwerdeführerin ihr berufliches Engagement in der Folge reduziert habe (AB 14/7). Aus dem Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 6. Januar 2014 geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin damals und bereits früher mit einem Pensum von 30 % als ... gearbeitet hat. Hinzu kam eine weitere Tätigkeit im kleinen Umfang bei einem ...-Unternehmen (AB 12/3, 7/2). Dem Haushaltsabklärungsbericht vom Februar 2018 ist schliesslich zu entnehmen, dass die Söhne nach wie vor zu Hause leben und der Jüngere besonderer Betreuung bedarf (AB 52/5).

Aufgrund der übereinstimmenden Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs und der Haushaltsabklärung – welche als sog. „Aussagen der ersten Stunde“ rechtsprechungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) – sowie angesichts des in früheren Jahren ausgeübten Pensums, der fortbestehenden Betreuungssituation und der nach wie vor vollen finanziellen Unterstützung durch den Ehemann ist die Annahme eines Status von 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Haushalt nachvollziehbar und schlüssig. Für die in der Beschwerde geltend gemachte 80%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall bestehen dagegen aufgrund der Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte.

5.

5.1

5.1.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für

Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 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). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohn-mässig 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).

5.1.3 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).

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde ab 12. April 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50-100 % attestiert (vgl. E. 3.2 hiavor). Die IV-Anmeldung er-

folgte am 29. April 2016 (AB 1/10). Hypothetischer Rentenbeginn ist somit der 1. April 2017 (Art. 28 Abs. 1 sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

5.3 Die Beschwerdeführerin arbeitet nach wie vor mit einem Pensum von ca. 30 % als ... in einem Privathaushalt (AB 50/3 Ziff. 2.9). Diese Tätigkeit, welche sie seit 2012 (AB 7/2, 12/3, 52/4 Ziff. 3.2) bei derselben Arbeitgeberin ausübt, ist ihr aus medizinisch-theoretischer Sicht bis zu einem Pensum von 50 % zumutbar (vgl. E. 3.4 hiervor). Sodann hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson überzeugend dargelegt, dass sie auch im Gesundheitsfall als ... am bisherigen Arbeitsplatz tätig wäre und ihr dort eine Stelle im Umfang von 40 % (entsprechend dem Status Erwerb; s. E. 4.2 hiervor) zur Verfügung gestellt werden könnte (AB 52/7 Ziff. 5.2 [am Schluss]). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin Validen- und Invalideneinkommen auf der Basis des der Beschwerdeführerin (ab Dezember 2017) effektiv ausbezahlten Gehalts (AB 50/3 Ziff. 2.10) festgelegt hat. Da damit beide Einkommen auf identischer Grundlage beruhen, sind die genauen Zahlen indes entbehrlich; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Damit erübrigen sich auch Weiterungen zu der in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 24) aufgeworfenen Frage, ob der nach Angaben der Arbeitgeberin (AB 50/3 Ziff. 2.10) bei einem Pensum von 30 % ausgerichtete Lohn von monatlich Fr. 3'285.-- für eine ... üblich ist oder nicht. Schliesslich liefe es im Ergebnis auf das Gleiche hinaus, wenn – wie in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 25) verlangt wird – für die Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens anstelle des effektiven Gehalts auf Tabellenlöhne (LSE) abgestellt würde; auch so wäre nach dem Dargelegten für beide Einkommen derselbe LSE-Wert heranzuziehen (Einkommen als ...), womit der Invaliditätsgrad ebenfalls unabhängig von konkreten Zahlen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspräche (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Sodann entfielen entgegen der in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 27 ff.) vertretenen Auffassung ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn, weil den (medizinisch und rechtlich begründeten) leidensbedingten Einschränkungen im Rahmen der Festlegung der Restarbeitsfähigkeit bereits Rechnung getragen wurde (AB 47/5, 60/2; SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2) und die weiteren, invaliditätsfremden Kriterien (Alter, Dienstjahre, Beschäftigungsgrad [BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2

S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3]) gleichermassen auf Seiten des Validen- und Invalideneinkommens zu berücksichtigen wären.

5.4 Gemäss dem bis 31. Dezember 2017 (vgl. E. 2.4.2 hiervor) bei der gemischten Methode anwendbar gewesenen Berechnungsmodell wurde als Valideneinkommen dasjenige Einkommen berücksichtigt, das die versicherte Person im Gesundheitsfall durch die Teilerwerbstätigkeit erzielt hätte (vgl. BGE 137 V 334 E. 4.1 S. 339, 125 V 146 E. 2b S. 150). Alsdann wurde der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich (zusätzlich) anhand des Teilpensums gewichtet. Bezogen auf den vorliegenden Fall bedeutet dies Folgendes: Wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 40 % erwerbstätig (vgl. E. 4.2 hiervor) und beträgt die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit (bezogen auf ein Vollpensum) 50 % (vgl. E. 3.4 hiervor), resultiert bis 31. Dezember 2017 ein Invaliditätsgrad von (ungewichtet und gewichtet) 0 %.

Nach dem neuen, seit 1. Januar 2018 anwendbaren Berechnungsmodell (E. 2.4.2 hiervor) wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person im Gesundheitsfall durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, zunächst auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann – wie bereits früher – anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet. Damit beträgt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich ab 1. Januar 2018 ungewichtet 50 % bzw. gewichtet 20 % ($50 \% \times 0.4$)

6.

6.1 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete

und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

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

6.2 Im Aufgabenbereich Haushalt konnten gemäss Abklärungsbericht vom 21. Februar 2018 keine invaliditätsbedingten Einschränkungen erhoben werden (AB 52/9 ff. Ziff. 7). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (vom 5. Januar 2018) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt.

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3086 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand vom 1. Januar 2017). Die Gewichtung der

einzelnen Aufgabenbereiche hält sich innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Zumutbarkeit der einzelnen Aufgaben anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Die Abklärung vor Ort zeigte auf, dass die Beschwerdeführerin den Grossteil aller Haushaltsaufgaben immer noch selbstständig erledigt. Darüber hinaus wurde zu Recht berücksichtigt, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen ist, welche weitergeht, als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509, 130 V 97 E. 3.3.3 S. 101). Der Abklärungsbericht vom 21. Februar 2018 ist somit voll beweiskräftig. Die Einschränkung im Bereich Haushalt beträgt somit (ungewichtet und gewichtet) 0 %, was mit den Angaben des behandelnden Arztes im Einklang steht (vgl. AB 21/3) und in der Beschwerde letztlich auch nicht bestritten wird.

7.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Haushalt (vgl. E. 4.2 hiavor) ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad bis 31. Dezember 2017 von 0 % und ab 1. Januar 2018 von 20 %. Die angefochtene Verfügung vom 28. August 2018 ist somit rechters. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah-

lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.