

200 19 829 IV  
KNB/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. September 2020**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. September 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. April 2018 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung, einen operierten Bandscheibenvorfall und Hüftoperationen mit Einsatz einer Prothese bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 3). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen; sie unterbreitete die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung (Bericht vom 29. Juni 2018 [AB 49]), liess die Versicherte durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen (Gutachten vom 7. April 2019 [AB 58.1]) und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit einer Haushaltsabklärung (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 26. Juli 2019 [AB 66]). Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2019 (AB 67) stellte die IVB bei einem Status von je 50 % Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 31 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 69) und diesbezüglicher Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 73) verfügte sie am 26. September 2019 (AB 74) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. Oktober 2019 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2019 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Rente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 3. Dezember 2019 reichte die Beschwerdegegnerin auf-forderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. November 2019) Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2019 (AB 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 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).

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<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201 [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung])). 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<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung])). Für die Berech-

nung 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<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]).

**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** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 29. Juni 2018 (AB 49) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2019 (AB 58.1).

Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beurteilte die orthopädische Situation wie folgt: Aufgrund eines femoroacetabulären Impingement links sei 2011 eine Arthroskopie vorgenommen worden. In der Folge habe sich offenbar ein ungünstiger Verlauf ergeben, welcher im November 2017 in der Implantation einer totalen Endoprothese gemündet habe. Ein Jahr nach Einsatz einer Hüftprothese könne man erwarten, dass dieses Gelenk voll leistungsfähig werde (und sicher besser funktioniere als vor der Operation), wobei dauerhafte übermässige Belastungen im Interesse der Langlebigkeit des Implantates vermieden werden sollten. Gemäss Hausarzt sei zu erwarten, dass die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit 6 Stunden am Stück arbeiten könne. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 75 %. Ein

Jahr nach der Operation sollte die Situation soweit wiederhergestellt sein, dass diese zeitliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit hinfällig werde. Somit sollte dann bei normalem Verlauf, unter Ausschöpfung der therapeutischen Massnahmen, aus orthopädischer Sicht auf nachfolgendes Zumutbarkeitsprofil zurückgegriffen werden können: In einer leidensangepassten Tätigkeit seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Arbeiten über Kopf, das Besteigen von Leitern/Gerüsten, repetitives Kauern oder Bücken, repetitive Tätigkeiten in der Hocke oder in nach vorne geneigter Haltung, Gehen auf unebenem Gelände, häufiges Treppesteigen, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS, ausschliessliche Steh- und Gehbelastung sowie Arbeiten bei Kälte, Nässe oder Zugluft.

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). An depressiven Symptomen zeige die Versicherte einen mittelgradig deprimierten Affekt, eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, Freudlosigkeit, Zukunftsängste, Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle, erhöhte Erschöpfbarkeit sowie eine leichte Verlangsamung im formalen Denken (AB 58.1 S. 8). Die Versicherte sei vom 3. April bis 7. Mai 2015 in teilstationärer tagesklinischer Behandlung gewesen und befinde sich seit April 2018 in psychiatrischer (psychopharmakologischer) und psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie nehme die gebotenen Behandlungsoptionen wahr. Nach schweren depressiven Einbrüchen im Jahre 2018 habe sie sich zu stabilisieren vermocht. Eingliederungsmassnahmen seien nicht erfolgt, seien nicht vorgesehen, nicht indiziert und derzeit auch nicht notwendig, da die Versicherte auf Stundenlohnbasis in einer ... zu ca. 30 % angestellt und mit dieser Tätigkeit zufrieden und ausgelastet sei. Ihre aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Perspektive 50 % (ab 1. Mai 2018). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... und ...-Angestellte bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte sei in ihren Schilderungen konsistent und plausibel. Langfristig könne die Arbeitsfähigkeit durch die Fortführung der Psychotherapie günstig beeinflusst werden. Hierbei sei aber aus psych-

iatrischer Perspektive nicht von einer wesentlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit vor einem Ablauf der kommenden 18 Monate auszugehen (AB 58.1 S. 14 ff.).

**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).

**3.3** 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten

im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Werden bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

**3.4** Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2018 (AB 49) und das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2019 (AB 58.1) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Sowohl Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ setzten sich in Kenntnis der Aktenlage und – im Fall von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – gestützt auf die im Rahmen der persönlichen Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse ausführlich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander. Dass der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine persönliche Untersuchung durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich doch aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild betreffend Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dementsprechend hat grundsätzlich als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer ursprünglichen Tätigkeit aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig und in einer dem somatischen und psychischen Leiden angepassten Tätigkeit zumindest 50 % arbeitsfähig ist. Etwas anderes wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht.

In psychischer Hinsicht kann dabei letztlich offen bleiben, ob die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch im Lichte einer Prüfung anhand des bundesgerichtlich definierten strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) Bestand hätte (vgl. nachfolgend).

#### **4.**

Streitig ist zwischen den Parteien die Statusfrage. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 26. Juli 2019 (AB 66) davon ausgeht, die Beschwerdeführerin würde ohne gesundheitliche Einschränkungen zu je 50 % erwerbstätig bzw. im Aufgabenbereich Haushalt tätig sein (AB 66 S. 4 Ziff. 3.4), macht die Beschwerdeführerin geltend, sie würde diesfalls zu 70 - 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen (Beschwerde S. 3 ff.).

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

**4.2** Anlässlich der Erhebung vor Ort am 8. Juli 2019 gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, sie würde bei guter Gesundheit in der ... einer Arbeit nachgehen. Sie würde sicher ein Pensum von 50 % erfüllen,

evtl. wäre sie in einem Pensum von 70 % - 80 % tätig. Ein Pensum von 100 % in der ... wäre zu happig, ein derart hohes Pensum würde sie nicht erfüllen wollen. Die Versicherte wäre froh, wenn sie nicht mehr vom Sozialdienst abhängig wäre. Auch während der Anstellung im G. \_\_\_\_\_ habe die Versicherte mit dem erzielten Verdienst ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten können. Sie müsste Fr. 3'000.-- bis Fr. 3'500.-- verdienen, damit sie ohne Sozialdienst durchkommen würde (AB 66 S. 4 Ziff. 3.4).

Aufgrund dieser Aussage der ersten Stunde, auf welche abzustellen ist (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), kann als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zumindest ein Erwerbspensum von 50 % ausüben würde. Dass sie jedoch in einem höheren Pensum erwerbstätig wäre, ist demgegenüber mit Blick auf die Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Diesbezüglich hat die Abklärungsfachperson in der Stellungnahme vom 19. September 2019 (AB 73 S. 3) überzeugend dargelegt, dass es der Beschwerdeführerin bereits früher – spätestens bei Wegfall der Betreuungspflichten gegenüber ihren Söhnen – möglich gewesen wäre, ihr Erwerbspensum zu steigern, zumal eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit erst ab August 2017 ausgewiesen ist. Auf die entsprechenden Ausführungen kann an dieser Stelle verwiesen werden, da die Frage, ob der Status auf je 50 % Erwerb und Aufgabenbereich Haushalt festzusetzen ist, offengelassen werden kann. Selbst bei Annahme des von der Beschwerdeführerin postulierten Erwerbsstatus von 75 % (Mittelwert von 70 - 80 %) änderte sich nämlich am Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades nichts, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

## **5.**

**5.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die im April 2018 erfolgte Anmeldung zum

Leistungsbezug (AB 3) und das im August 2018 abgelaufene Wartejahr (AB 36 S. 3 Ziff. 1.3) ist mit der Beschwerdegegnerin der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Oktober 2018 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**5.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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 [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen korrekterweise anhand der LSE Tabelle TA1, Ziff. 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen) bemessen, entspricht eine Tätigkeit in diesem Bereich doch der absolvierten Ausbildung als ... (vgl. AB 3 S. 5) und steht die in diesem Tätigkeitsbereich zuletzt langjährig bekleidete Arbeitsstelle aus gesundheitsfremden Gründen nicht mehr zur Verfügung (Kündigung aus betrieblichen Gründen [vgl. AB 66 S. 4]). Ausgehend von Tabelle TA1 der LSE 2016, Frauen, Ziffer 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 1 ("Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art"), und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 58'196.-- (Fr. 4'636.-- x 12 / 40 x 41.6 [BUA, Ziff. 86-88, 2018] / 102.5 x 103.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2018, Frauen, Ziff. 86-88, 2016 bzw. 2018]) für ein Vollpensum (vgl. E. 2.4 hiavor).

**5.3** 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, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**5.3.1** Korrekterweise hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf das effektiv erzielte Einkommen abge-

stellt, da die Beschwerdeführerin in der aktuellen Tätigkeit ihre aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbare Leistung nicht ausschöpft (vgl. AB 58.1, 63 S. 2 ff., 66 S. 4 oben), sondern das Invalideneinkommen ebenfalls anhand eines LSE-Tabellenlohnes bestimmt.

Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2016, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der ärztlich festgestellten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'247.-- (Fr. 4'636.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2018] / 105 x 105.9 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2018, Frauen, Total, 2016 bzw. 2018] x 0.5).

**5.3.2** Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn von 10 % aufgrund eines benötigten "familiären Rahmens am Arbeitsplatz" ist entgegen der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 66 S. 6 Ziff. 5.2) nicht zu gewähren, da die Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dieser Einschränkung im Rahmen der attestierten reduzierten Arbeitsfähigkeit bereits Rechnung getragen hat (vgl. AB 58.1 S. 17) und diese somit nicht zusätzlich im Rahmen der Bemessung des leidensbedingten Abzugs berücksichtigt werden darf (vgl. E. 5.3 hiervor). Darüber hinaus sind bei der noch nicht 50-jährigen Beschwerdeführerin mit schweizerischer Staatsbürgerschaft keine Abzüge mit der Begründung des fortgeschrittenen Alters bzw. unter dem Titel "Nationalität/Aufenthaltskategorie" gerechtfertigt. Schliesslich ergibt sich auch aus der lediglich teilweise verwertbaren Restarbeitsfähigkeit keine Notwendigkeit eines Abzuges, fällt dies doch bei Frauen bezüglich der Entlohnung von vornherein kaum ins Gewicht (Entscheid des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C\_379/2011, E. 4.2.2.2).

**5.4** Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Vergleichseinkommen (vgl. E. 5.2 und 5.3.1 hiervor), gewichtet mit dem Status von 75 % (vgl. E. 4.2 hiervor), resultiert eine Einschränkung im Bereich Erwerb von 37.3 % ([Fr. 58'196.-- - Fr. 29'247.--] / Fr. 58'196.-- x 0.75).

**5.5** Was die Haushaltsführung anbelangt, ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf einen Betätigungsvergleich und unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) eine

Einschränkung von 4.3 % (AB 66 S. 7 ff.). Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 4.1 hiervor), sind nicht ersichtlich und werden seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 19. Juni 2019 (AB 107) ist demnach voll beweiskräftig. Dementsprechend ergibt sich für den Aufgabenbereich Haushalt ein gewichteter Invaliditätsgrad von 1.08 % ( $4.3 \% \times 0.25$ ).

**5.6** Bei einer gewichteten Einschränkung von 37.3 % im Erwerbsbereich und einer solchen von 1.08 % im Aufgabenbereich Haushalt resultiert maximal ein IV-Grad von gerundet 38 %, womit kein Anspruch auf eine Rente besteht (vgl. E. 2.3 hiervor).

**5.7** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2019 (AB 74) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

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

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 6.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**6.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechts-

begehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**6.3.1** Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage 3 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_.

**6.3.2** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (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)).

**6.3.3** Die von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 30. Juli 2020 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 8.2 Stunden à Fr. 130.-- wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'066.--, zuzüglich Fr. 53.30 für Auslagen und Fr. 86.20 Mehrwertsteuer, somit total auf Fr. 1'205.50, festgesetzt und diesem nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'205.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 3. Dezember 2019)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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