

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 629 vom 20. November 2014**

BE Verwaltungsgericht, 2014-11-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2013\\_629](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_629)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 629 du 20 novembre 2014

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 629 del 20 novembre 2014

## **Regeste**

Verfügung vom 10. Juni 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Juni 2013 (act. II 90). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 1.3**

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

### **E. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 4 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 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.  
2.3 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 132 V 93 E. 4 S. 99). 2.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 5 3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Die seitens der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten medizinischen Berichte über die stationäre psychiatrische Behandlung vom 26. August bis 31. Oktober 2013 (vgl. act. I 2-4) bzw. den im Mai 2014 erlittenen Aorta-Riss mit operativem Eingriff und bescheinigter Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. I 5-8) haben vorliegend unberücksichtigt zu bleiben (vgl. aber E. 4.4 hienach). In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten bezogen auf den hier massgebenden zeitlichen Überprüfungshorizont im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen: 3.1.1 Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 22. Oktober 2010 (act. II 14) eine seit zirka 2008 bestehende depressive Störung (ICD-10: F33.1) sowie einen ebenfalls seit diesem Zeitpunkt vorliegenden Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1). Er erklärte, die Beschwerdeführerin sei nicht von ihm psychiatrisch betreut worden und aus seiner Sicht bestünden weder geistige noch körperliche Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. 3.1.2 Im Bericht der psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_\_ vom 4. November 2010 (act. II 18) vermerkten Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. D.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, als Diagnosen eine rezidivierende depressive Episode bei psychosozialer Belastung (ICD-10: F33.1), einzelne emotionale instabile Persönlichkeitsmerkmale bei Status nach traumatisierender Kindheit sowie einen Status nach mehreren Suizidversuchen. Sie gaben an, während der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_\_ vom 15. Juni bis 24. September 2010 habe eine vollständige und bei Austritt eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei auf eine zwischenmenschlich wohlwollende Arbeitsatmosphäre sowie eine Arbeit mit Bewegungsmöglichkeit angewiesen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 6

3.1.3 Nach der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin durch das Spital L.\_\_\_\_\_ nachbetreut. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, hielten im Bericht vom 23. Februar 2011 (act. II 20) in diagnostischer Hinsicht eine gegenwärtig mittelgradige Episode einer seit Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) fest. Sie bescheinigten für die Zeit nach der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_\_ bis 8.

Februar 2011 eine 40%ige und seither eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit vermutet werden müsse. 3.1.4 Am 6. Juli 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durch Dr. phil. G. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, untersucht, wobei keine spezifischen kognitiven Minderefunktionen festgestellt werden konnten. 3.1.5 Auf Empfehlung des RAD (vgl. act. II 33) wurde die Beschwerdeführerin im Dezember 2011 und Januar 2012 durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. In der entsprechenden Expertise vom 23. Februar 2012 (act. II 56) wurde eine gegenwärtig leicht- bis mittelgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0 bzw. F. 33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich, abhängig, selbstunsicher und emotional instabil; ICD-10: F61.0) diagnostiziert. Der Gutachter attestierte eine Arbeitsfähigkeit von vier bis sechs Stunden täglich während vier bis fünf Wochentagen, insgesamt zeitlich vorerst nicht über 50 %. Soweit die Arbeit regelmässig und psychisch nicht allzu belastend sei und seitens des Arbeitgebers ein gewisses Wohlwollen und Anerkennung entgegengebracht würden, sollte dabei keine Leistungsminderung bestehen. Auch eine leidensangepasste Tätigkeit sei zurzeit zu 50 % ohne Leistungsminderung zumutbar, wobei bei günstigem Verlauf ein Steigerungspotential bestehe. 3.1.6 Nachdem die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober bis 7. Dezember 2012 erneut in der psychiatrischen Klinik K. \_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen war (vgl. act. II 79), wurde sie im Februar 2013 durch die Dres. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 7 Psychotherapie, exploriert (vgl. act. II 81.1, 82.1). In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 14. März 2013 (vgl. act. II 81.1/23 ff.) führten sie die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (vgl. act. II 81.1/25 Ziff. 8.1): Osteochondrose auf den Stufen C4-7 mit Unkovertebralarthrose C3/4 und rechts foraminale Diskushernie sowie Nervenwurzelkompression C4 rechts foraminale Osteochondrose L5/S1 mit Diskushernie und biforaminale Kontakt der Nervenwurzel L5 sowie leichte Spondylarthrose L3-S1 Rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden, bestehend seit etwa Mai 2010, gegenwärtig leichte depressive Episode, bestehend seit etwa Januar 2013 (ICD-10: F33.1 bzw. F33.0). Die Gutachter erklärten, während den stationären Behandlungen von Juni bis September 2010 sowie von Oktober bis Dezember 2012 habe sowohl für die angestammte als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In der angestammten Tätigkeit habe aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit leichten depressiven Episoden von Oktober 2010 bis September 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen bzw. liege eine solche seit Januar 2013 vor. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne dass häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über drei bis fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung seien von Oktober 2010 bis September 2012 zu 60 % zumutbar gewesen bzw. seit Januar 2013 in diesem Umfang zumutbar (vgl. act. II 81.1/25 f. Ziff. 9.1 f.). 3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 8 dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2013 (act. II 90) stützt sich offensichtlich auf die Beurteilung der Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ (vgl. act. II 81.1, 82.1), obwohl die 40%ige Arbeitsunfähigkeit nur im Rahmen der Invaliditätsbemessung (vgl. act. II 90/2), nicht aber bei der Wiedergabe des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. act. II 90/1) erwähnt wurde. Diese bidisziplinäre gutachterliche Einschätzung erfüllt prinzipiell (vgl. aber sogleich) die beweisrechtlichen Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 3.2 hievore). Insbesondere führten die Gutachter in vollständiger Kenntnis der Vorakten eingehende klinische Explorationen durch und sie folgten bei ihrer fachärztlichen Beurteilung nicht dem in der modernen Medizin zwar verbreiteten aber sozialversicherungsrechtlich unmassgeblichen bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 8C\_611/2012, E. 3.2.2), sondern grenzten die psychosozialen Faktoren (Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen und soziale Anpassungsstörungen) ab (vgl. act. II 81.1/27 Ziff. 9.7, 82.1/17 Ziff. 6.10). Einzig was die Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Vorgutachten vom 23. Februar 2012 (act. II 56) anbelangt, ergibt sich insoweit eine Divergenz,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 9 als jener für eine Verweisungstätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung postulierte (vgl. act. II 56/12 lit. C Ziff. 13), während Dr. med. J.\_\_\_\_\_ retrospektiv eine etwas höhere Restarbeitsfähigkeit von 60 % annahm (vgl. act. II 82.1/15 Ziff. 6.6.2). Zwar setzte sich Dr. med. J.\_\_\_\_\_ mit der abweichenden Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ auseinander, er vermochte aber keine spezifischen Aspekte zu benennen, welche die fachärztliche Einschätzung des Vorgutachters im Lichte der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung als unzutreffend erscheinen liessen. Er beschränkte sich vielmehr darauf, Dr. med. H.\_\_\_\_\_ «annähernd» zuzustimmen (vgl. act. II 81.1/22 Ziff. 6.9, 81.1/26 Ziff. 9.3; act. II 82.1/17 Ziff. 6.9), ohne die Abweichung schlüssig zu begründen. Das monodisziplinäre Administrativgutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2012 (act. II 56) ist seinerseits einleuchtend und überzeugend,

es korreliert insoweit auch mit den Einschätzungen der behandelnden Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_\_\_, als diese für die Zeit ab 9. Februar 2011 ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (vgl. act. II 20, 30). Das von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ prognostizierte Steigerungspotential (vgl. act. II 56/11 f. lit. C Ziff. 6 f. und 13) verwirklichte sich insoweit, als die Beschwerdeführerin nach der vorübergehenden Exazerbation mit erneuter Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik K. \_\_\_\_\_ und vollständiger Arbeitsunfähigkeit am 7. Dezember 2012 «in gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden konnte» (vgl. act. II 79/2) und diagnostisch lediglich noch eine leichtgradige Episode der depressiven Störung vorlag (vgl. act. II 79/2 Ziff. 1). Dr. med. J. \_\_\_\_\_ bestätigte diese Verbesserung, indem er «seit etwa» Januar 2013 ebenfalls eine leichte depressive Episode diagnostizierte (vgl. act. II 81.1/25 Ziff. 8.1; 82.1/12 Ziff. 5.1 lit. a). Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ist vor diesem Hintergrund davon auszugehen, dass bis zum Klinikeintritt am 24. Oktober 2012 die vom Erstgutachter bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bestand, bei Austritt am 7. Dezember 2012 im Sinne eines Revisionsgrundes (vgl. E. 2.4 hievor) in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eintrat und für die Zeit danach – mithin ab 8. Dezember 2012 – die von den Dres. med. I. \_\_\_\_\_

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 10 und J. \_\_\_\_\_ attestierte erhöhte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60 % bestand. Zwar sprachen sich die behandelnden Therapeuten noch im Mai 2013 für eine fortdauernde 50%ige Arbeitsfähigkeit aus (vgl. act. II 87), mit Blick auf die unterschiedliche Natur des Behandlungsauftrages eines therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1) kann darauf aber nicht abgestellt werden. Dies zumal sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_\_\_ auch zum berechneten Invaliditätsgrad äusserten, was nicht in ihren Aufgabenbereich fällt, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Dass die somatischen Beschwerden erst anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Februar 2013 mitberücksichtigt wurden, ist unerheblich, da sich diese zusätzlichen orthopädischen Beeinträchtigungen einzig qualitativ auf das Zumutbarkeitsprofil, nicht jedoch quantitativ auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken. Die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ attestierte 10%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Osteochondrosen geht vollständig in der höheren psychiatrischen Einschränkung auf (vgl. act. II 81.1/7 Ziff. 6.2). 3.4 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass sich die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit in dem von den Gutachtern beurteilten Zeitraum überwiegend wahrscheinlich wie folgt entwickelte: Ab

## **E. 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

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungs- rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwer- de einzutreten.

## **E. 15**

Juni bis 24. September 2010 bestand eine vollständige, ab 25. Sep- tember 2010 eine 50%ige, ab 24. Oktober 2012 wiederum eine vollständige und ab 8. Dezember 2012 bis auf weiteres eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage. 4. 4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbsein- kommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede- rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 11 Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein- kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 4.2 4.2.1 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 ange- passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinrei- chend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditäts- bemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzel- fall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren ab- gestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössi- schen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2). 4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsver- hältnisse 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 So- ziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invaliden- lohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufge- nommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturere-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 12 bungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt

sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei bei 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E.

4.1.1). 4.3 4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte – unter der unbestrittenen Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit einem Pensum im Gastgewerbe tätig gewesen wäre – anhand der statistischen Werte der LSE 2010 für das Jahr 2011 ein Valideneinkommen von Fr. 51'763.--. Beschwerdeweise wird dagegen vorgebracht, mit Blick auf das im Jahr 2008 bei einem Beschäftigungsgrad von 80 % effektiv erzielte Einkommen hätte der Validenlohn bei einer vollschichtigen Tätigkeit bereits damals rund Fr. 60'000.-- betragen. Zwar bezog die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 bei einem Pensum von 80 % tatsächlich ein Einkommen von Fr. 48'490.-- (vgl. act. II 10/2 Ziff. 20, 12/4), was umgerechnet auf 100 % über Fr. 60'000.-- ergäbe, diese Arbeitsstelle wurde jedoch aus invaliditätsfremden Gründen aufgelöst (vgl. act. II 10/1 Ziff. 3, 13/1 lit. C Ziff. 1, 14/18, 18/3 Ziff. 1.4, 25/3, 56/7 lit. A Ziff. 2, 64/3, 81.1/12 Ziff. 3.2.1), weshalb die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2010 abstellte (vgl. E. 4.2.1 hievor). Nach den zutreffenden Überlegungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 2) ist aufgrund der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 13 Ausbildung der Beschwerdeführerin auch das Heranziehen des Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) im Gastgewerbe nicht zu beanstanden. Weil sich gemäss geschlechts- und branchenspezifischem Nominallohnindex zwischen 2010 und 2011 für Frauen im Gastgewerbe keine Entwicklung ergab (vgl. BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Frauen, Wirtschaftszweig 55/56 {Gastgewerbe und Beherbergung}, Basis 2010 bzw. Index 2011), ist jedoch keine Aufindexierung vorzunehmen. Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist zudem eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76), wobei für das Gastgewerbe im Jahr 2011 42.3 Wochenstunden zu berücksichtigen sind (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], 2011, Wirtschaftszweig 56 [Gastronomie]). Insgesamt resultiert damit ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 52'004.-- (Fr. 4'098.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Frauen, Anforderungsniveau 3, Wirtschaftszweig 56 {Gastronomie}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 42.3 Wochenarbeitsstunden). 4.3.2 Die Beschwerdeführerin schöpfte mit der ausgeübten Teilzeitarbeit im Stundenlohn (vgl. act. II 56/7 f. lit. A Ziff. 2, 69, 70.1-70.4) ihre medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll aus, womit die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise ebenfalls die Werte der LSE 2010 heranzog (vgl. E. 4.2.2 hievor). Sie errechnete dabei ein Invalideneinkommen von Fr. 32'021.--. Anders als im Gastgewerbe, stieg der Nominallohn für Frauen insgesamt über alle Branchen von 2010 bis 2011 um 1 % an. Unter Berücksichtigung dieser Lohnentwicklung ergibt sich ein hypothetischer Bruttojahreslohn von Fr. 53'383.-- (Fr. 4'225.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x

41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, BUA, Total, 2011] / 100 x 101 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Frauen, Total, Index-Basis bzw. Index 2011]). Wird zusätzlich die Restarbeitsfähigkeit von 50 % bzw. 60 % berücksichtigt, ergeben sich Einkommen von Fr. 26'692.-- (Fr. 53'383.-- x 50 %) und Fr. 32'030.-- (Fr. 53'383.-- x 60 %).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 14 Die Beschwerdeführerin ist gemäss gutachterlichem Zumutbarkeitsprofil unter anderem auf Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne erforderliche geistige Flexibilität angewiesen. Sie bedarf zudem vermehrter Rücksicht und Verständnis (vgl. act. II 81.1/20 Ziff. 6.5, 81.1/25 f. Ziff. 9.2, 82.1/15 f. Ziff. 6.5 und 6.6.3). Es ist davon auszugehen, dass diese spezifischen zusätzlichen leidensbedingten Einschränkungen nicht bereits durch die reduzierte Arbeitsfähigkeit vollständig kompensiert werden und die Beschwerdeführerin selbst im Anforderungsniveau 4 der LSE bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage dadurch eine gewisse Lohneinbusse hinnehmen müsste, womit auf einen Tabellenlohnabzug vom Invalideneinkommen nicht gänzlich verzichtet werden kann. Es rechtfertigt sich ein Abzug von zumindest 5 % und höchstens 10 %, wobei das exakte Ausmass in dieser Bandbreite mangels Auswirkung auf den Rentenanspruch offen bleiben kann. Ein Abzug von 10 % führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 24'022.-- (Fr. 53'383.-- x 50 % ./ 10 %) bzw. Fr. 28'827.-- (Fr. 53'383.-- x 60 % ./ 10 %). 4.4 Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Vergleichseinkommen ergeben sich Invaliditätsgrade von 54 % ([Fr. 52'004.-- ./ Fr. 24'022.--] / Fr. 52'004.-- x 100) bei 50%iger Arbeitsfähigkeit bzw. von 45 % ([Fr. 52'004.-- ./ Fr. 28'827.--] / Fr. 52'004.-- x 100) bei 60%iger Arbeitsfähigkeit. Bei einer ab Juni 2010 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich über 40 % (vgl. E. 3.4 hievore) sowie einer Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2010 (act. II 2/8) fällt der Rentenbeginn auf Juni 2011 (vgl. Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG; auch act. II 90/1). Unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit im zeitlichen Verlauf (vgl. E. 3.4 hievore) ergeben sich folgende Rentenansprüche: Ab 1. Juni 2011 besteht bei einem Invaliditätsgrad von 54 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab 8. Dezember 2012 trat eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ein (vgl. E. 3.3 hievore), die nach Ablauf von drei ganzen Monaten zu berücksichtigen ist (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Rz. 4017 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2013 gültig gewesenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 15 der Invalidenversicherung [KSIH]), womit die Beschwerdeführerin ab 1. April 2013 bis auf weiteres bei einem Invaliditätsgrad von 45 % Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Da die Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober bis 7. Dezember 2012 (vgl. act. II 79) weniger als drei Monate dauerte, hat diese zwischenzeitliche Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Damit erweist sich die Beschwerde vom 10. Juli 2013 insoweit als begründet und es ist der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente im vorerwähnten Umfang zuzusprechen. Was die Zeit nach der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2013 (act. II 90) anbelangt, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten, damit sie anhand der neu eingereichten medizinischen Berichte (act. I 2-8) die Revisionsvoraussetzungen im Sinne von Art. 17 ATSG prüft. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die prozessleitend am

#### **E. 20**

August 2013 der Beschwerdeführerin genehmigte unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten kommt folglich nicht zum Tragen. 5.2 Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Be- sorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Nov. 2014, IV/13/629, Seite 16  
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.