

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 10. Dezember 2015 abgewiesen (9C_432/2014).

200 13 952 IV
MAW/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Mai 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 30. September 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. Dezember 2011 bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Migräne-Kopfschmerzen zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) berufliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei forderte sie die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 28) mit Schreiben vom 21. März 2012 (AB 29) zur Durchführung einer Basisbehandlung (der Migräne), zum Abbau des Triptankonsums (übermässiger Medikamentengebrauch) und zur Führung eines Kopfwehtagebuches auf. Die daraufhin aufgenommene Basistherapie wurde wegen den aufgetretenen starken Nebenwirkungen am 16. Mai 2012 abgebrochen (AB 34).

Im weiteren Verlauf veranlasste die IVB eine Begutachtung durch die Dres. med. B._____, Facharzt für Neurologie FMH, und C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 14. April 2013; AB 49.1). Zudem liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 55). Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2013 (AB 57) stellte die IVB bei einem in Anwendung der gemischten Methode (56% Erwerbstätigkeit und 44% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 11% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob am 13. September 2013 Einwand (AB 63).

Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 66) verfügte die IVB am 30. September 2013 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 68).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 28. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2013 schloss die Beschwerdegegnerin 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Verfügungen 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. September 2013 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

1.4 Das Gericht überprüft die angefochtenen Verfügungen 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 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 Grundsätzlich wird für die Bestimmung des IV-Grades gemäss Art. 16 ATSG 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.

2.3.2 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 IV-

Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.3.3 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 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195).

Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54).

2.4 Um den IV-Grad 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).

3.

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

3.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 2. Februar 2012 (AB 20) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Migräne mit Aura, eine Hypotonie und chronische Rückenschmerzen (S. 1 Ziff. 1.1). Die episodischen Kopfschmerzen, welche bereits im 21. Lebensjahr aufgetreten seien, hätten über die Jahre langsam zugenommen, so dass die Anfälle zuletzt zwischen 10 bis 18 Tage pro Monat aufträten und die Beschwerdeführerin jeweils für Haushaltsarbeiten und berufliche Tätigkeiten praktisch lahmlegten. Unter medikamentöser Behandlung könnten die Schmerzen nach zwei Stunden nachlassen, seien aber in letzter Zeit häufig bald darauf wieder aufgetreten. Die Wirkung der Anfallsbehandlung habe nachgelassen. Bezüglich der Rückenschmerzen bestehe ein chronischer Zustand mit häufigen Kreuzschmerzen (S. 1 f. Ziff. 1.4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe seit dem 1. Juli 2005 eine 75%-ige Arbeitsunfähigkeit ohne verminderte Leistungsfähigkeit. Wenn die Beschwerdeführerin schmerzfrei sei, könne sie die normale Büroarbeit erledigen (S. 2 Ziff. 1.6 f.).

3.1.2 Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juli 2012 (AB 35) eine Migräne mit häufigen Kopfschmerzepisoden, mit und ohne Aura. Der episodische Kopfschmerz habe im Alter von ca. 20 Jahren, nach der Geburt des ersten Kindes, be-

gonnen. In diesem Jahr seien pro Monat zwischen 15 und 17 Kopfschmerztage zu verzeichnen, die praktisch ausnahmslos medikamentös behandelt worden seien. In der Regel begännen die Migräne-Episoden früh morgens. Das eingenommene Akutmedikament führe regelmässig und zuverlässig innerhalb von ein bis zwei Stunden zum Abklingen der Kopfschmerzen (S. 1). Hinsichtlich der wirksamen und gut tolerierten Akutmedikation dränge sich kein Änderungsbedarf auf. Hingegen solle versucht werden, durch prophylaktische Massnahmen (autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, Akupunktur, regelmässige körperliche Tätigkeit) die Häufigkeit der Migräne-Kopfschmerzen zu reduzieren. Zudem bestünden weitere medikamentöse Möglichkeiten der Migräne-Prophylaxe (S. 2).

3.1.3 Im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 14. April 2013 (AB 49.1) wurde aus neurologischer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne mit und ohne Aura, ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz und ein Zustand nach Spondylodese L5/S1 1999 mit intermittierendem Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine klinisch leicht ausgeprägte Polyneuropathie angeführt (S. 9 Ziff. 5). Anhand der Anamnese ergäben sich keine Hinweise dafür, dass sich die Anfallshäufigkeit ab 2003 verändert habe. Es sei deshalb nur schwer verständlich, weshalb sich ab 2011 bei gleichartiger Symptomatologie eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingestellt haben sollte. Es falle auf, dass gleichzeitig klar abgrenzbare IV-fremde Faktoren bestünden mit Stellenverlust im selben Jahr. Zudem bestehe eine eindeutig zu hohe Medikamenteneinnahme. Es ergäben sich somit klare Hinweise auf einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz. Weiter gab der Gutachter an, aus neurologischer Sicht bestehe eine Beeinträchtigung für Arbeiten mit mehr als leicht bis mässiger Belastung der Körperachse bei Zustand nach lumbaler Versteifung. Wegen der Migräne bestehe zudem eine Beeinträchtigung von 20%. Die Angabe der Beschwerdeführerin, bei frei wählbarem Arbeitsrhythmus nur eine Arbeitsleistung von 20% erbringen zu können, lasse sich weder anhand der Anamnese noch der zur Verfügung stehenden Unterlagen stützen. Wenn es gelinge, die Medikationsbehandlung zu optimieren, sei unter Umständen später von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 10). Aus psychiatrischer Sicht wurde gestützt auf die Untersuchungsbe-

funde, die Angaben der Beschwerdeführerin und die Aktenlage eine rezidivierende depressive Episode leichten Grades (ICD-10 F33.0) diagnostiziert. Aufgrund der Schmerzproblematik (Rücken, Kiefer, Migräne) sei die Beschwerdeführerin in ihrem Schlaf und in ihrer allgemeinen Lebensqualität beeinträchtigt. Insbesondere leide sie an bedrückenden Ängsten hinsichtlich der Entwicklung der Kieferproblematik, des nun neu entdeckten Lichen im Genitalbereich und nicht zuletzt auch wegen der andauernden Antikoagulation. Die depressiven Episoden seien jeweils von kurzer Dauer. Die Beschwerdeführerin könne sich aus subjektiver Sicht immer wieder erholen und auch während der Untersuchung habe keine durchgehende Freudlosigkeit, Bedrücktheit oder Interesselosigkeit und Antriebshemmung bestanden. Die Auswirkungen auf den Alltag würden hauptsächlich durch die Schmerzproblematik bestimmt werden. Die depressive Symptomatik stehe im Hintergrund. Sie könne nicht unabhängig von der Schmerzproblematik gesehen werden und würde ohne diese nicht bestehen (S. 16). Ferner gab der Gutachter an, aus psychiatrischer Sicht könne alleine gestützt auf die rezidivierend auftretenden kurzzeitigen depressiven Episoden leichten Grades keine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgeleitet werden. Er wies aber darauf hin, dass das psychische Gleichgewicht der Beschwerdeführerin durch ihre langdauernde Krankheit instabil sei und die psychischen Ressourcen reduziert seien (S. 17). Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgeblich sei (S. 18).

3.1.4 Dr. med. dent. F. _____ bestätigte im Bericht vom 3. September 2013 (AB 63 S. 5), dass die massiven Kiefergelenksprobleme der Beschwerdeführerin mit klinisch stark eingeschränkter Kaufunktion und fortgeschrittener Arthrose im rechten Kiefergelenk mit eingehender Diskusgeneration zu diversen Konsultationen im Februar und März 2013 geführt hätten. Diese Erkrankung könne sehr häufig einhergehen mit starken Kopfschmerzen/Migräneattacken.

3.1.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. September 2013 (AB 63 S. 6 f.) insbesondere eine akute Lumbago

(S. 6). Seit fünf Tagen bestünden fast immobilisierende lumbale Schmerzen. Radiologisch zeige sich eine Anschlusssegmentdegeneration. Klinisch fänden sich jedoch keine neurologischen Ausfälle (S. 7).

Im Bericht vom 9. September 2013 (AB 63 S. 8 f.) führte der behandelnde Orthopäde aus, unter angepasster Analgesie sei es zu einer Besserung der Schmerzsituation gekommen. Mit der Beschwerdeführerin sei ein abwartendes Verhalten vereinbart worden. Es werde auf einen guten Effekt der Physiotherapie gehofft (S. 9).

3.1.6 Dr. med. D._____ diagnostizierte im Bericht vom 23. August 2013 (AB 63 S. 3) im Wesentlichen eine Kiefergelenksarthropathie rechts, eine fortgeschrittene Arthrose im rechten Kiefergelenk, eine Migräne mit häufigen Episoden sowie einen Verdacht auf einen triptaninduzierten Kopfschmerz. Die Beschwerdeführerin leide seit längerem unter Kieferschmerzen rechts, wobei durch die Schmerzmittelbehandlung eine leichte Besserung eingetreten sei. Die fortgeschrittene Kiefergelenksarthrose triggere wahrscheinlich die Migräne. Zur Lockerung der Kiefermuskulatur werde eine Physiotherapie durchgeführt. Die Kieferschmerzen hätten etwas nachgelassen, nicht aber die Häufigkeit der Migräneattacken, so dass eine regelmässige Arbeit weiterhin unmöglich sei.

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. September 2013 (AB 66) fest, es bestehe kein Anlass von der Beurteilung der Dres. med. B._____ und C._____ abzuweichen. Die angeführte Migräne, welche gemäss der Auffassung des Hausarztes eine geregelte Arbeitsfähigkeit verunmögliche, sei zentraler Bestandteil des neurologischen Teilgutachtens gewesen. Bei den aktuell bestehenden Rückenbeschwerden handle es sich um eine akute Lumbago bei Facettengelenksarthrose, also mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um eine dauerhaft die Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit beeinträchtigende Störung (S. 2).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Dres. med. B._____ und C._____ haben sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 14. April 2013 (AB 49.1) die von der höchstichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Dr. med. B._____ hat aus somatischer (neurologischer) Sicht schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an einer Migräne, an einem Medikamentenübergebrauchskopfschmerz sowie an einem Zustand nach Spondylodese L5/S1 mit intermittierendem Lumbovertebralsyndrom leidet und sie in einer Tätigkeit mit leichter bis mässiger Belastung der Körperachse aufgrund der bestehenden Migräne in ihrer Leistungsfähigkeit um 20% eingeschränkt ist (AB 49.1 S. 9 Ziff. 5 und S. 10). Aus

psychiatrischer Sicht hat Dr. med. C._____ überzeugend begründet, weshalb gestützt auf die diagnostizierte rezidivierende depressive Episode leichten Grades keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann (S. 17). Schliesslich haben die Gutachter aus bidisziplinärer Sicht dargelegt, dass hinsichtlich der Bemessung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit allein die neurologische Beurteilung massgeblich ist (S. 18). Darauf ist abzustellen.

An dieser schlüssigen Beurteilung ändern die Berichte des Dr. med. D._____ vom 2. Februar 2012 und 23. August 2013 nichts, in welchen der Hausarzt insbesondere aufgrund der diagnostizierten Migräne eine 75%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 20 S. 2 Ziff. 1.6 f.) resp. ein regelmässiges Arbeiten als unmöglich erachtete (AB 63 S. 3). Denn die Gutachter haben schlüssig dargelegt, weshalb die diagnostizierte Migräne (nur) zu einer 20%-igen Leistungsminderung führt. Diese Beurteilung steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten und dabei insbesondere mit dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 17. September 2013 (AB 66) und demjenigen des Prof. Dr. med. E._____ vom 16. Juli 2012 (AB 35). So hat Letzterer, obwohl die Beschwerdeführerin an 15 bis 17 Tagen im Monat an einer Migräne leidet, keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit angeführt, sondern gab an, das eingenommene Akutmedikament führe regelmässig und zuverlässig innerhalb von ein bis zwei Stunden zum Abklingen der in der Regel bereits am frühen Morgen auftretenden Migräne-Episoden. Da die Migräne folglich nach der Einnahme des Akutmedikaments nach ein bis zwei Stunden zum Verschwinden gebracht werden kann, ist – wie von den Gutachtern aufgezeigt – nicht von einer weitergehenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Damit ist es auch unerheblich, ob die Anfallhäufigkeit tatsächlich im von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Umfang seit 2003 besteht – wie im bidisziplinären Gutachten ausgeführt – oder ob die Anfallhäufigkeit zugenommen hat, wie die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern geltend gemacht hat (AB 49.1 S. 10). Immerhin muss sich die Beschwerdeführerin entgegenhalten lassen, dass sie angegeben hat, sie leide seit ihrem 20. Lebensjahr resp. seit kurz nach der Geburt ihrer ersten Tochter (geb. 1979) unter Migräne-Attacken (AB 35 S. 1 und 49.1 S. 5 Ziff. 1).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 1), ihren Veränderungen in der Wirbelsäule wie auch ihrem Kieferdefekt sei zu wenig Beachtung geschenkt worden, ist ihr entgegenzuhalten, dass die beiden Gutachter ihre Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Kenntnis dieser beider Problematiken abgegeben haben. So attestierte insbesondere Dr. med. B. _____ bei Zustand nach lumbaler Versteifung eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit mehr als leichter bis mässiger Belastung der Körperachse (AB 49.1 S. 10). Hinsichtlich der von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 3. September 2013 diagnostizierten akuten Lumbago (AB 63 S. 6) ist mit dem RAD-Arzt Dr. med. H. _____ davon auszugehen, dass es sich diesbezüglich mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um eine dauerhaft die Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit beeinträchtigende Störung handelt (AB 66 S. 2). Im sechs Tage später erstellten Bericht vom 9. September 2013 stellte Dr. med. G. _____ denn auch bereits eine Besserung der Schmerzsituation nach angepasster Analgesie fest (AB 63 S. 9). Und schliesslich ist es vorliegend nicht massgeblich, ob der bestehende Kieferdefekt – entsprechend der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 1) – als Auslöser der Migräne anzusehen ist, zumal der behandelnde Zahnarzt diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat (AB 63 S. 5). Massgeblich ist einzig, dass die Gutachter die diagnostizierte Migräne selbst in ihre Beurteilung einbezogen haben.

3.4 Entsprechend ist vorliegend gestützt auf das Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 14. April 2013 (AB 49.1) von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer um 20% reduzierten Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (mit leichter bis mässiger Belastung der Körperachse) – und somit auch in der bisherigen Tätigkeit im ... (vgl. AB 55 S. 3 Ziff. 3.2) – auszugehen.

4.

4.1 Bei der Invaliditätsbemessung ist vorab zu prüfen, welche Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG;

vgl. E. 2.3 hiervor) anzuwenden ist. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2013 (AB 68) von einem Status 56% Erwerb und 44% Haushalt aus und wendete für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode (vgl. E. 2.3.2 hiervor) an. Damit zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden (Beschwerde S. 4 und 13).

4.2 Der Beschwerdeführerin ist insofern zuzustimmen (Beschwerde S. 13), dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann (vgl. E. 2.3.3 hiervor), dass sie im Gesundheitsfall im Umfang von 44% im Haushalt tätig wäre. Denn sie ist alleinstehend und lebt (alleine) in einer Dreizimmerwohnung. Ihre vier Kinder (geboren: 19xx, 19xx, 19xx, 19xx) sind (lange) ausgezogen. Es besteht somit – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – kein Anlass für die Vermutung, dass sie ihre freie Zeit in einem Aufgabenbereich verwendet resp. verwenden würde (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist jedoch auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% einer Arbeitstätigkeit nachgehen würde (Beschwerde S. 13). Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie entsprechend ihren eigenen Angaben gegenüber der Abklärungsfachperson der Beschwerdegegnerin bei guter Gesundheit 50% bis 60% arbeitstätig wäre (AB 55 S. 4 Ziff. 3.5). Diesen Angaben ist ein höheres Gewicht beizumessen als den später vorgebrachten Einwänden, gilt doch im Sozialversicherungsrecht die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Ausagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Dies erscheint auch deshalb überwiegend wahrscheinlich, da die Beschwerdeführerin von ihrem geschiedenen Ehemann Unterhaltsbeiträge von Fr. 2'000.-- im Monat bezieht (AB 55 S. 4 Ziff. 3.6) und somit auch aus finanzieller Sicht kein Grund besteht, in einem vollschichtigen Pensum tätig zu sein. Und schliesslich hatte die Beschwerdeführerin seit Jahren, wenn nicht gar Jahrzehnten, kein höheres als ein 50%-iges Arbeitspensum inne (AB 22 S. 2 f.).

4.3 Nach dem Dargelegten ist unter Berücksichtigung der konkreten Lebensumstände der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.3.3 hiervor) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall im Umfang eines 50% bis 60%-igen Arbeitspensums berufstätig wäre und die übrige, freie Zeit nicht in einem Aufgabenbereich, sondern für Freizeittätigkeiten nutzen würden. Der IV-Grad ist dementsprechend vorliegend nicht nach der gemischten, sondern nach der für rein Teilzeiterwerbstätige gültigen Methode des Einkommensvergleichs zu berechnen (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung eines 60%-igen Arbeitspensums nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.1.2 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). 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 den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Hilfsarbeiter-

tätigkeiten 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174). Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 IVG sind die für den Einkommensvergleich massgebenden Werte vorliegend auf das Jahr 2012 zu beziehen (vgl. u.a. AB 2, 20 S. 2 Ziff. 1.6). Da – wie nachfolgend dargelegt wird – sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen auf der Basis des gleichen Tabellenlohnes zu ermitteln sind, erübrigt sich vorliegend jedoch sowohl die Aufrechnung auf das Jahr 2012 als auch eine konkrete zahlenmässige Berechnung.

5.3 Die Beschwerdeführerin hat ihre letzten Arbeitsstellen aus invaliditätsfremden Gründen verloren (vgl. AB 55 S. 3 f. Ziff. 3.2). Folglich ist das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen (LSE 2010) zu ermitteln. Dabei ist angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zwar ... gelernt hat, jedoch seit 1986 immer im ... tätig war (vgl. AB 22), auf die Tabelle TA7, Ziff. 23 (andere ...), Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten) abzustellen. Da der Beschwerdeführerin ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit im ... weiterhin zumutbar ist (vgl. E. 3.4 hiervor) und sie in ihrer aktuellen Arbeitsstelle als ... im Stundenlohn angestellt ist (AB 18),

rechtfertigt es sich das Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes zu ermitteln.

Somit ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen LSE-Basis zu ermitteln (Tabelle TA7, Ziff. 23, Anforderungsniveau 4, Frauen), weshalb der IV-Grad hier dem Umfang der Leistungsminderung unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ein solcher Abzug ist hier jedoch nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Folglich resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 20% (vgl. E. 2.2 hiavor).

Da vorliegend einzig der Rentenanspruch zu prüfen ist, kann die Frage offen gelassen werden, ob der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar wäre, eine Tätigkeit in einem höheren Arbeitspensum aufzunehmen, um die Einkommenseinbusse zu minimieren resp. um eine solche zu verhindern. Denn auch ausgehend von einem 60%-igen Arbeitspensum resultiert – wie soeben dargelegt – ein rentenausschliessender IV-Grad.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 30. September 2013 im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder

Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Vorliegend besteht kein 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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