

200 14 18 IV
SCI/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. November 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) hat nach der obligatorischen Schulzeit keine Ausbildung abgeschlossen, sondern arbeitete auf dem elterlichen Bauernhof und zeitweise als Seit 1982 arbeitet sie als ... in einem ... (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 3, 21 S. 2, 22).

Die Versicherte meldete sich im September 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an (AB 3). Die IVB holte einen IK-Auszug (AB 8), einen Bericht des Hausarztes Dr. med. D. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 19. September 2012 zusammen mit weiteren Arztberichten (AB 9), die Akten der Taggeldversicherung (AB 10.1-10.7), den Bericht von Dr. med. E. _____, Innere Medizin FMH, Spez. Rheumaerkrankungen, vom 22. Oktober 2012 zusammen mit weiteren Arztberichten (AB 13), einen Fragebogen für Arbeitgebende (AB 22) und die Verlaufsberichte des Hausarztes Dr. med. D. _____ vom 11. März 2013 (AB 16) sowie des Rheumatologen Dr. med. E. _____ vom 12. Juli 2013 (AB 23) ein. Nach einer Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Facharzt Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 23. Juli 2013 (AB 24) und nach Erstellung des Abklärungsberichts Haushalt vom 4. Oktober 2013 durch den Abklärungsdienst (AB 26) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 28).

Mit Verfügung vom 19. November 2013 wies die IVB das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, es liege kein Invaliditätsgrad von 40 % vor. Die IVB ging von einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Tätigkeit im Haushalt aus. Der Beschwerdeführerin sei nach Ablauf des Wartejahres die bisherige Tätigkeit zu 50 % zumutbar gewesen. Es resultiere im Bereich Erwerb ein Invaliditätsgrad von 50 %, bzw. gewichtet von 35 %. Im Haushalt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 0 %. Insgesamt habe der Invaliditätsgrad 35 % betragen. Ab dem 1. März 2013 sei die Erwerbstätigkeit

wieder in vollem Umfang zumutbar, weshalb es nunmehr an einer Invaliddität fehle (AB 29).

B.

Am 6. Januar 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C._____, B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 19. November 2013 sei aufzuheben, die Sache sei zur medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter sei eine IV-Rente zuzusprechen.

Am 27. Januar 2014 reichte die Beschwerdeführerin Berichte des Hausarztes und des behandelnden Rheumatologen ein (Beschwerdebeilage [BB] 3, 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Auf Anordnung des Instruktionsrichters reichte der Hausarzt am 27. Februar 2014 sämtliche ärztlichen und fachärztlichen Berichte der letzten zehn Jahre (act. III) und der Arbeitgeber am 28. März 2014 die Personalunterlagen (act. IIIA) ein.

Am 16. April 2014 verzichtete die IVB auf Schlussbemerkungen und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung fest.

In den Schlussbemerkungen vom 30. April 2014 äusserte sich die Beschwerdeführerin zur vom Hausarzt attestierten Arbeitsunfähigkeit und zum Status.

Am 21. Mai 2014 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht des behandelnden Rheumatologen (BB 5) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 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 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 der IV-Stelle Bern vom 19. November 2013. Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Er-

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

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt.

Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 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).

3.

3.1 Umstritten ist zunächst die Arbeits- und Leistungsfähigkeit; diesbezüglich ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 4. Oktober 2010 diagnostizierte der Rheumatologe Dr. med. E. _____ Polyarthralgien (Rheumafaktor positiv, CCP-IgG-Ak hoch-positiv, HLA-B27-positiv), dd: beginnende/palindromisch verlaufende rheumatoide Arthritis möglich und ein rezidivierendes Zervikolumbovertebralsyndrom mit/bei degenerativen Veränderungen, muskulärer Dysbalance sowie myofaszialer Komponente, dd: keine Hinweise für Spondylarthritis (AB 9 S. 19). Im Bericht vom 28. März 2011 diagnostizierte der Rheumatologe eine rheumatoide Arthritis. Es sei eine Zunahme der Beschwerden seit Januar 2011 festgestellt und die Behandlung mit einer Basistherapie aufgenommen worden (AB 9 S. 15 f.). Am 7. Dezember 2011 hielt er fest, es sei eine interstitielle Pneumopathie aufgetreten. Die pneumologischen Symptome hätten sich nach dem Methotrexat-Stopp deutlich gebessert. Von Seiten der Gelenke sei die Beschwerdeführerin beschwer-

defrei (AB 9 S. 13). Im Bericht vom 19. Januar 2012 führte er aus, die Situation seitens der rheumatoiden Arthritis habe sich nun wiederum deutlich verschlechtert; es sei nun die Indikation für ein Biologikum gegeben (AB 9 S. 10). Am 26. Juni 2012 hielt er fest, mit Actemra gehe es deutlich besser. Im Mai 2012 sei es zu einer Synovitis der Fingergelenke gekommen, auf die medikamentöse Behandlung habe die Beschwerdeführerin gut angesprochen. Neu bestehe ein Springfinger I links (AB 9 S. 7).

3.1.2 Im Bericht vom 19. September 2012 attestierte der Hausarzt Dr. med. D. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 26. Juni bis 31. Dezember 2011, von 75 % vom 1. Januar bis 31. März 2012 und von 50 % vom 1. April 2012 bis auf weiteres (AB 9 S. 3).

3.1.3 Am 22. Oktober 2012 ging der Rheumatologe Dr. med. E. _____ von einer möglichen Steigerung des Pensums auf 70 % aus (AB 13 S. 4).

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 11. März 2013 hielt der Hausarzt fest, die Aktivität der rheumatoiden Arthritis sei unter Actemra zurückgegangen. Vom 4. Februar bis 28. März 2013 attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und per 1. März 2013 ging er davon aus, dass ein Arbeitsversuch mit 70 % durchgeführt werden könne. Ob die Beschwerdeführerin dazu psychisch belastbar sei, müsse sich erst noch weisen (AB 16 S. 1). Am 6. Mai 2013 führte er aus, die Steigerung des Pensums auf 70 % sei mit vermehrten Schmerzen und einer vermehrten Morgensteifigkeit verbunden gewesen. Die Steigerung sei fraglich, wobei wahrscheinlich schwierig sei zu beurteilen, ob nun die rheumatologischen oder allenfalls psychischen Gründe mehr zur eingeschränkten Arbeitsfähigkeit beitragen würden (AB 27).

3.1.5 Im Bericht vom 14. Juni 2013 diagnostizierte der Rheumatologe Dr. med. E. _____ eine rheumatoide Arthritis, eine Impingementsymptomatik beider Schultern rechtsbetont und ein rezidivierendes Zerviko-Lumbo-Vertebralsyndrom. Seit Ende 2013 bestehe wiederum eine starke Substitution mit Schmerzen und Schwellungen im Bereich der MCP, rechts mehr als links. Jetzt bestehe immer noch eine Schwellung MCP II und III beidseits und eine Morgensteifigkeit bis zu einer Stunde. Es lägen Schmerzen auch in Schultern und Oberarmen, rechts mehr als links, vor. Die übrigen

Gelenke seien unauffällig (AB 23 S. 4). Im Verlaufsbericht vom 12. Juli 2013 ging er von einem stationären Verlauf aus (AB 23 S. 1).

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ erachtete in der Stellungnahme vom 23. Juli 2013 die Tätigkeit als ... weiterhin im gewohnten Pensum für zumutbar. Er hielt fest, ob die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit mittel- und langfristig ausüben könne, hänge von der guten Kontrolle der Arthritis ab. Falls häufig weitere Schübe trotz adäquater Therapie auftreten sollten, mit Schwellungen und Schmerzen an den Gelenken, sei eine zeitweise schwere Tätigkeit wie diejenige einer ... nicht mehr vollzeitig zumutbar. Eine leichte höchstens mittelschwere Arbeit, mit Gewichten bis 15 kg und ohne spezielle Kraftbelastung der Hände, sollte langfristig womöglich besser zumutbar sein (AB 24 S. 1).

3.1.7 In dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht vom 13. Januar 2014 hielt Dr. med. D. _____ fest, die Beschwerdeführerin sei trotz aller Massnahmen nie frei von leichteren Entzündungsschüben. Im Rahmen einer aktiven Arthritis sei sie vom 24. bis 30. September 2013 und vom 18. bis 20. November 2013 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aktuell bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (BB 3). Am 18. Januar 2014 ergänzte er, die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage 50 % von 70 %, d.h. 35 % einer vollen Arbeitsfähigkeit (BB 4).

3.1.8 In dem ebenfalls im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht vom 20. Mai 2014 führte der behandelnde Rheumatologe aus, es komme trotz Behandlung immer wieder zu Schmerzschüben mit Schwellungen vor allem im MCP-Bereich beider Hände (BB 5).

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 Im Herbst 2010 wurden erste Abklärungen hinsichtlich einer Arthritis getätigt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde damals nicht attestiert (AB 9 S. 19 ff.). Im März 2011 wurde dann die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis gestellt. Auch zu diesem Zeitpunkt wurde noch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 9 S. 15). Im Bericht vom 7. Dezember 2011 wurde seitens des behandelnden Facharztes festgehalten, die Problematik habe medikamentös gut kontrolliert werden können, wobei es jedoch zu einer gewissen Medikamentenunverträglichkeit gekommen sei. Von Seiten der Gelenke sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei (AB 9 S. 13). Im Januar 2012 kam es zu einer Verschlechterung (AB 9 S. 10). Eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit wurde durch den Hausarzt ab dem 26. Juni 2011 attestiert (Bericht vom 19. September 2012 [AB 9 S. 3]); demgegenüber wurde im Arbeitgeberbericht festgehalten, die Beschwerdeführerin sei erst ab dem 5. November 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (AB 22 S. 3). Vom 1. Januar bis Ende März 2012 wurde die Beschwerdeführerin vom Hausarzt zu 75 % krank geschrieben und ab dem 1. April 2012 attestierte dieser bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, was auch mit dem Arbeitgeberbericht übereinstimmt (AB 22 S. 3). Der Rheumatologe bestätigte im Bericht vom 22. Oktober 2012 die Atteste des Hausarztes explizit (AB 13 S. 4). Gleichzeitig hielt er aber auch fest, dass eine Steigerung des Pensums auf die früheren 70 % wieder möglich sein sollte (AB 13 S. 4; vgl. auch AB 13 S. 8). Dies bestätigte der Hausarzt im Verlaufsbericht vom 11. März 2013. Er führte aus, dass aus rein somatischer Sicht das frühere Pensum wieder geleistet werden könne und dass ab März 2013 ein Arbeitsversuch zu 70 %

durchgeführt werde. Ob die Beschwerdeführerin zur Arbeitsleistung psychisch in der Lage sei, müsse sich noch zeigen (AB 16 S. 1 ff.).

Im Bericht vom 6. Mai 2013 an den Rheumatologen ging der Hausarzt von einem gemischten psychisch-somatischen Beschwerdebild aus, ohne jedoch klare Angaben zu einer psychischen Störung zu machen noch die Beschwerdeführerin an einen entsprechenden Facharzt zu überweisen. Insoweit kann auf seine diesbezügliche Beurteilung nicht abgestellt werden, zumal er ebenfalls ausgeführt hat, es sei für alle und für die Allgemeinheit besser, wenn die Beschwerdeführerin eine Teilrente erhalte (AB 27). Eine solche versicherungsrechtlich unzulässige Einschätzung muss unberücksichtigt bleiben. Auch wenn die Beschwerdeführerin diese Position durch ihren Vertreter in den Schlussbemerkungen nochmals bekräftigen liess, so ergeben sich aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass hier tatsächlich eine echte und invalidenversicherungsrechtlich zu berücksichtigende psychische Störung vorliegen würde. Die Beschwerdeführerin wurde denn auch bis anhin nicht fachärztlich psychiatrisch behandelt.

Auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht kann für die Zeit der Abklärungen und Installation der Therapie, d.h. bis März 2013 abgestellt werden. Es ist deshalb mit den Parteien davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin von November 2011 bis Ende Dezember 2011 zu 100 %, vom 1. Januar bis Ende März 2012 zu 75 % und vom 1. April 2012 bis März 2013 zu 50 % arbeitsunfähig war. Die Beschwerdegegnerin ging für die Zeit vom November 2012 (Ende der einjährigen Wartezeit) bis Februar 2013 zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus (AB 26 S. 4), was mit dem Attest des Hausarztes (AB 9 S. 3) und dem Arbeitgeberbericht übereinstimmt (AB 22 S. 3).

Nachdem der behandelnde Rheumatologe eine Arbeitsaufnahme zu 70 % für möglich und zumutbar erklärt hatte und ein Arbeitsversuch im bisherigen Pensum zu 70 % erfolgt war, ging die Beschwerdegegnerin in der Folge für die Zeit ab März 2013 von einer fehlenden Arbeitsunfähigkeit aus (AB 26 S. 5).

Am 14. Juni 2013 berichtete der behandelnde Rheumatologe von einer Verschlechterung der Situation durch einen weiteren Schub und attestierte

im Verlaufsbericht vom 12. Juli 2013 einen stationären Gesundheitszustand, wobei er sich jedoch zur Arbeitsfähigkeit nicht äusserte, vielmehr eine Begutachtung empfahl (AB 23 S. 1). Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ ging demgegenüber davon aus, dass die Tätigkeit als ... weiterhin im gewohnten Pensum zumutbar sei; eine leichte, höchstens mittelschwere Arbeit mit Tragen von Gewichten bis 15 kg und ohne spezielle Kraftbelastung der Hände, wäre gemäss seiner Einschätzung langfristig womöglich jedoch besser zumutbar (AB 24 S. 2). Es bestehen somit verschiedene Einschätzungen, ob der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als ... ab März 2013 wie auch langfristig im gewohnten Pensum zu 70 % zumutbar ist – wie dies der RAD-Arzt attestiert (vgl. AB 24 S. 2) – oder – wovon der Hausarzt ausgeht (BB 4) – die Arbeitsfähigkeit 50 % von 70 %, d.h. 35 %, beträgt. Letztlich kann diese Frage offen bleiben, denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin auf das höhere Attest des Hausarztes abgestellt wird, ändert dies am Ergebnis nichts (vgl. Einkommensvergleich vom November 2012 bis Februar 2013 [AB 26 S. 4 Ziff. 3.9]). Es ist demnach nicht zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auch im Verfügungszeitpunkt wie bereits im März 2013 zu 70 % hätte arbeiten können. Eine weitere medizinische Prüfung, wie sie von der Beschwerdeführerin beantragt wird, kann unterbleiben. Wie es sich damit im Falle einer zukünftigen weiteren Verschlechterung verhält, braucht hier nicht geprüft zu werden.

Ungeprüft bleiben kann unter diesen Umständen auch die Frage, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht allenfalls in einer anderen Anstellung besser, d.h. mit einer geringeren Erwerbseinbusse verwerten könnte. Dies wäre allenfalls, sollte eine Verschlechterung eintreten, zu jenem Zeitpunkt zu prüfen.

4. Zu prüfen ist in der Folge der Status.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

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).

4.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie wäre als Gesunde zu einem höheren Anteil erwerbstätig (Beschwerde S. 5). Sie habe eine Reduktion des Pensums auf 80 % (ab 1. Juni 1990 [act. IIIA 1]) bzw. 70 % (ab 1. Januar 2008 [act. IIIA 1]) aus gesundheitlichen Gründen vorgenommen (Beschwerde S. 3). Diese Ausführungen sind nicht belegt: Der Hausarzt hat – wie sich aus den gerichtlich edierten Akten ergibt – erst ab September 2010 massgebliche Beschwerden erhoben (vgl. Bericht vom 23. September 2010 [act. III]). Dass die Beschwerdeführerin früher über HWS- und LWS-Beschwerden geklagt hatte (vgl. Röntgenbefund des Regionalspitals Emmental vom 13. November 2002 [act. III]), ändert daran nichts, denn diese waren einerseits klarerweise nicht von der gleichen Art, wie die im Jahr 2010 akut gewordenen und nun zur Einschränkung führenden Beschwerden (vgl. auch Bericht des Rheumatologen vom 4. Oktober 2010 [act. III]). Andererseits erfolgte die Reduktion von 100 % auf 80 % bereits im Jahr 1990, ohne dass für diesen Zeitpunkt auch nur annähernd nachvollziehbar gesundheitliche Probleme ausgewiesen wären. Gleiches gilt letztlich auch für die Reduktion von 80 % auf 70 % im Jahr 2008. Es erfolgten zwar im 2001/2002 verschiedene Abklärungen im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, die jedoch danach zu keinen weiteren Massnahmen bzw. Behandlungen führten (vgl. eingeholte Unterlagen des Hausarztes [act. III]). Die Pensumsreduktion im Jahr 2008 muss deshalb ausserhalb der ab 2010 als leistungseinschränkend attestierten Beschwerden im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis betrachtet werden. Daran ändert auch nichts, dass der Arbeitgeber am 21. März 2014 nunmehr erwähnt, die Reduktionen seien jeweils erfolgt, weil die Beschwerdeführerin körperlich an ihre Gren-

zen gestossen sei (act. IIIA 1). Diese Begründung erfolgte im Rahmen des vorliegenden Verfahrens in Kenntnis der versicherungsrechtlichen Relevanz. Es finden sich für den angeblichen Umstand, dass die Pensumsreduktionen auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen gewesen wären, hingegen weder in den gerichtlich edierten echtzeitlichen Personalakten Belege (act. IIIA 4, 5), noch liesse sich dies – wie dargelegt – mit den medizinischen Akten in Übereinstimmung bringen. Vielmehr erfolgten die Reduktionen offenbar aus persönlichen Gründen, gab die Beschwerdeführerin doch an, sie habe auf dem elterlichen Bauernhof mitgearbeitet und ihre betagten – in der Zwischenzeit verstorbenen – Eltern betreut (vgl. Beschwerde S. 3, Protokoll per 6. Februar 2014, S. 1, EM-Assessment, Arbeitssituation). Gleichermassen ist nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin das seit Jahrzehnten teilzeitig ausgeübte Pensum je wieder hätte erhöhen wollen, dies jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich wurde. Vielmehr erwähnte die Beschwerdeführerin noch gegenüber der Abklärungsperson, sie habe geplant, bis zur Pensionierung in einem Pensum von 70 % zu arbeiten (AB 26 S. 3 Ziff. 3.5). Die Statusfestlegung – 70 % Erwerbs- und 30 % Haushaltstätigkeit durch die Beschwerdegegnerin – ist nicht zu beanstanden.

5.

Zu prüfen bleibt der sich aus dem vorstehend Dargelegten ergebende Invaliditätsgrad.

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 129 V 222).

Die Anmeldung erfolgte im September 2012, das Wartejahr lief im November 2012 ab (AB 22 S. 3 Ziff. 2.14; vgl. auch AB 10.7 S. 5). Der frühestmögliche Rentenbeginn liegt somit im März 2013 (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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

5.3 Beim Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin vom Einkommen aus, das die Beschwerdeführerin als Gesunde im Jahr 2010 erzielte und indexierte auf das Jahr 2012, was Fr. 43'887.05 ergab und nicht zu beanstanden ist (Fr. 43'036.-- [AB 8 S. 2] ./ 2579 x 2630 [Tabelle T39, Entwicklung der Nominallohne, Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2013]). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist vom gleichen Einkommen auszugehen, da die Beschwerdeführerin die bisherige zumutbare Tätigkeit weiterhin ausübt. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, hier von (maximal) 50 % (vgl. E. 3.3). Gewichtet resultiert bei einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit somit ein Invaliditätsgrad von 35 % ($70 \times 0,5$; vgl. auch AB 26 S. 8 Ziff. 7).

5.4 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 Anga-

ben 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 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Oktober 2013 ging die Abklärungsperson für den Bereich Haushalt von keiner Einschränkung aus (AB 26 S. 8). Dieses Ergebnis ist nachvollziehbar dargelegt. Es liegt kein Grund vor, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Die Beschwerdeführerin bringt auch keine Rügen vor, die eine Fehleinschätzung darlegten. Es ist somit im Haushalt von einer fehlenden Invalidität auszugehen (vgl. auch AB 26 S. 8 Ziff. 8).

5.5 Bei einem Invaliditätsgrad von 35 % im besten Fall (vgl. E. 3.3 und 5.3 hiervor) in der Erwerbstätigkeit und einer fehlenden Invalidität im Bereich Haushalt beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad deshalb maximal 35 %, womit kein Anspruch auf eine Rente besteht.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. November 2013 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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