

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 19. Februar 2015 teilweise gutgeheissen (9C_611/2014).

200 14 293 IV
ACT/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____,
Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. Februar 2011 mit Hinweis auf ein „psychiatrisches Krankheitsbild“ und eine Allergie „Heuschnupfen“ sowie eine seit dem 12. August 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere durch den Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP lic. phil. D._____ (AB 39.1) und durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (AB 43.1), begutachten. Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2013 (AB 57) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 35% die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte opponierte (AB 58). Mit Verfügung vom 18. Februar 2014 (AB 61) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 24. März 2014 liess die Versicherte Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

„Die Verfügung vom 18.02.2014 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente der IV auszurichten.

- unter Entschädigungsfolge -“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 8. Mai 2014 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 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 18. Februar 2014 (AB 61). Streitig und zu prüfen 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-

werbsunfähigkeit 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

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

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). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, zeigen die Akten im Wesentlichen folgendes Bild:

3.1.1 Der Psychiatrische Dienst des Spitals F._____ diagnostizierte im Bericht vom 6. Dezember 2010 (AB. 12.4/4) neben einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisbeeinträchtigungen sowie an einer deutlichen Verunsicherung bei allen Arbeitsschritten insbesondere bei neu zu Erlernendem sowie im Sozialkontakt. Dies könne sowohl qualitativ wie auch quantitativ Auswirkungen auf die Leistung haben. Sie befinde sich in einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit wöchentlicher bis zweiwöchentlicher Sitzungsfrequenz und antidepressiver Medikation. Ab dem 12. August 2010 sei sie 100% arbeitsunfähig gewesen, seit dem 30. August 2010 bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 f.).

3.1.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte im Bericht vom 21. Februar 2011 (AB 15) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben einer schüchternen Persönlichkeit mit mangelndem Selbstvertrauen und sozialem Rückzug die Diagnose einer larvierten Depression mit somatischen Beschwerden und Panikattacken (S. 2 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 6. November 1993 bei ihm in ambulanter Behandlung (S. 2 Ziff. 1.2). Unter anderem bestehe ein Status nach sexuellem Missbrauch. Im Sommer 2010 habe sie sich mit

Körperbeschwerden (Inappetenz, Gewichtsabnahme, Atemnot und Engegefühl, Herzklopfen, Schweissausbrüche, Durchfall und Schlafstörung) vorgestellt. Unter Behandlung hätten die Beschwerden im Verlauf der Zeit an Intensität und Häufigkeit abgenommen. Der aktuelle Gesundheitszustand sei besser geworden und stabil. Gelegentlich spüre sie noch eine Beengung mit dem Gefühl von Atemnot und Herzklopfen. Die Angstzustände seien weniger häufig und weniger heftig als im Sommer und Herbst 2010 und die Beschwerdeführerin könne wieder alleine einkaufen und regelmässig arbeiten (S. 3 Ziff. 1.4). Dr. med. G. _____ attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juli bis zum 29. August 2010, eine von 50% vom 30. August bis zum 3. Oktober 2010, eine 30%-ige vom 4. Oktober bis zum 31. Oktober 2010 und eine von 20% ab dem 1. November 2010 voraussichtlich bis Ende April 2011 (S. 3 f. Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin könne nach sorgfältiger und geduldiger Einführung einfachere Arbeiten gewissenhaft und zuverlässig ausführen. Bei komplexen Aufträgen und schwierigen Montagen komme sie rasch an ihre Grenzen. Dieses Handicap sei der aktuellen Arbeitgeberin bekannt und sie nehme seit 20 Jahren Rücksicht darauf. Die bisherige Tätigkeit sei ihr zu 80% zumutbar, wobei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Frühjahr 2011 geplant sei. Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer angeborenen Begabung und aktuell krankheitsbedingten Einschränkung nicht voll belastbar sei (S. 5 Ziff. 1.7).

3.1.3 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 14. Juli 2011 (AB 21) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) und einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01), eine Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F81.9), diagnostiziert (S. 2 Ziff. 1.1). Die Erkrankung habe zur Folge, dass die Beschwerdeführerin Angst vor Ablehnung und Kritik sowie bei der Arbeit eine auffallend reduzierte Frustrationstoleranz habe und dabei bei kleinsten Anforderungen oder Veränderungen im Arbeitsablauf immer wieder resigniere, verzweifeln sowie nervös werde und sich kaum selber zu beruhigen vermöge. Sie sei in der Aufmerksamkeit und der Verarbeitungsgeschwindigkeit deutlich verlangsamt und durch kleinste

Veränderungen blockiert, was die Belastbarkeit deutlich reduziere. Dies wirke sich in einer Reduzierung der Arbeitsgeschwindigkeit sowie einer verminderten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit aus. Ihre Leistungsfähigkeit sei zu ca. 40% eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei langsam, fehleranfälliger, habe reduzierte Anpassungsleistungen und Aufmerksamkeit sowie Konzentration seien eingeschränkt (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.4 Am 14. April und 5. Mai 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Spital F. _____ untersucht. Die Psychologin lic. phil. H. _____ führte im Bericht vom 14. Juli 2011 (AB 22) aus, der Gesamt-IQ liege im grenzwertigen Bereich, leicht besser als eine Minderintelligenz. Im Verbalen liege sie ohne statistische Relevanz etwas höher als im Handeln. Die Aufmerksamkeit sei auf einem einfach strukturierten Niveau gut. Die Verarbeitungsgeschwindigkeit sei als niedrig einzuschätzen. Sie arbeite sorgfältig und gewissenhaft. Das Lernen und die Merkfähigkeit zeigten sich in der aktuellen Testung als niedrig, wobei zu bedenken sei, dass die ausgeprägte Anspannung das Resultat nach unten verfälscht haben könnte. In der Verhaltensbeobachtung zeige sich eine deutlich reduzierte Belastungsfähigkeit. Nach Ansicht der Psychologin bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit aufgrund der niedrigen kognitiven Ressourcen und der niedrigen Belastungsfähigkeit. Insgesamt sei aufgrund der Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F81.9), von einer verringerten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2 Ziff. 4).

3.1.5 Gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten vom 17. September 2012 (AB 39.1) hätten sich kognitive Funktionsbeeinträchtigungen im Grenzbereich zwischen mittelschwer und leicht bis mittelschwer vermindert gezeigt. Die zur Verfügung stehenden Informationen und das Befundbild selbst deuten gemäss den Ausführungen des Experten darauf hin, dass die kognitiven Beeinträchtigungen in erster Linie als Entwicklungsstörung zu werten seien, eine zusätzliche Verschlechterung der vorbestehend eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit durch die Angststörung und depressive Symptomatik sei jedoch möglich. Gestützt auf die Befunde und die Beurteilung leite er als Diagnose eine nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung (ICD-10 F89) mit/bei kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen im Grenzbereich zwischen

mittelschwer und leicht bis mittelschwer vermindert ab (S. 8 f.). Es sei anzunehmen, dass die kognitiven Funktionsstörungen in der bisherigen Tätigkeit als ungelernte Fabrikarbeiterin dazu führten, dass die Beschwerdeführerin insbesondere bei einer Änderung von gewohnten Aufgabenstellungen bzw. bei neuartigen Aufgabenstellungen Schwierigkeiten habe. Hier sei mit Schwierigkeiten beim Aufnehmen von Instruktionen und beim Lernen neuer Abläufe zu rechnen, dies mit einer erhöhten Fehlertendenz. Zudem sei tendenziell mit einer Verlangsamung zu rechnen. Aus rein neuropsychologischer / kognitiver Sicht sei die bisherige berufliche Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt zumutbar. Diese sehr einfache Tätigkeit als ungelernte Fabrikarbeiterin sei sehr gut an das kognitive Leistungsprofil der Beschwerdeführerin angepasst. Dennoch sei eine Verminderung der qualitativen Leistungsfähigkeit um 20%, wie sie vom Arbeitgeber postuliert werde, sehr gut nachvollziehbar (S. 9 f. Ziff. 5). Retrospektiv beurteilt könne aus rein neuropsychologischer Sicht angenommen werden, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit schon seit dem Eintritt ins Erwerbsleben bestehe (S. 10 Ziff. 7). Von einer Verweistätigkeit sei keine bessere Verwertung der Fähigkeiten zu erwarten (S. 11 Ziff. 15).

3.1.6 Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 28. Februar 2013 (AB 43.1) diagnostizierte Dr. med. E._____ eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie mit depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4/F33.4) und eine Entwicklungsstörung mit kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen (ICD-10 F89; S. 12 Ziff. 1.4). Die ICD-10-Kriterien einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Es bestünden objektiv keine der erforderlichen Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, um eine lang dauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Die Verstimmung erkläre sich vollständig als Teil einer Persönlichkeitsstörung sowie psychosozialer Faktoren und begründe alleine nicht ausreichend eine depressive Episode gemäss ICD-10 F32/F33. Auch sei die Diagnose einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) als eigenständige Störung nicht (mehr) zu begründen. Die hierfür erforderlichen Kriterien seien (v.a.

subjektiv) nur noch in geringer Dauer, Ausprägung, Häufigkeit und Anzahl erfüllt und es könne aktuell nicht einmal mehr von einer eventuell noch sehr leichten Ausprägung gesprochen werden. Auch die ängstliche Verstimmung erkläre sich vollständig als Teil einer Persönlichkeitsstörung sowie psychosozialer Faktoren. Die von der Beschwerdeführerin genannten (und in den Akten erwähnten) vielfältigen unspezifischen ängstlichen und depressiven Symptome würden jeweils für sich genommen nicht (mehr) ausreichend die Definition der dazugehörigen Kategorien (bspw. depressive Episode; vergleichbare Überlegungen würden für spezifische Angststörungen wie Agoraphobie, Panikstörung gelten) erfüllen. Eine vorübergehende abnehmende Arbeitsunfähigkeit sei hierdurch, wie in den Akten dokumentiert, für die Zeit zwischen Juli 2010 und Juli 2011 begründbar. Seit August 2011 sei wieder vom Zustand wie vor Juli 2010 auszugehen. Dabei stünden eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und eine Entwicklungsstörung mit kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen (ICD-10 F89) im Vordergrund. Gemäss seiner Einschätzung habe die leichte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) einen relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 30% Minderung (von 100%). Im aktuellen Fall stünden zwischenmenschliche Defizite im Vordergrund. Medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung meist chronisch stabil. Die dokumentierten Befunde zeigten eine bislang stabile Psychopathologie, die es aber bei einem wohlwollenden Arbeitsumfeld ermöglicht habe, eine stabile berufliche Integration zu verwirklichen. Es sei zusammenfassend der Einschätzung im neuropsychologischen Gutachten vom 17. September 2012 (AB 39.1) auch gesamthaft zuzustimmen, wonach die bisherige sehr einfache Tätigkeit als ungelernete Fabrikarbeiterin sehr gut an das kognitive Leistungsprofil und an die Persönlichkeitsstörung angepasst sei (AB 43.1 S. 12 ff. Ziff. 2). Aus neuropsychologischer und aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei diese Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt zumutbar. Es bestehe dabei eine gesamthafte Minderung der Leistungsfähigkeit von 35% (von 100%, d.h. die attestierten Minderungen würden sich weitgehend überlagern; S. 18 Ziff. 3.2). Neuropsychologisch sei die Leistungsfähigkeit um 20% vermindert, rein psychiatrisch-psychotherapeutisch um 30%. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit bestehe

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Beginn der aktuellen beruflichen Tätigkeit (S. 19 Ziff. 3.5 f.).

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). 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 18. Februar 2014 (AB 61) im Wesentlichen auf die Gutachten des lic. phil. D. _____ vom 17. September 2012 (AB 39.1) und des Dr. med. E. _____ vom 28. Februar 2013 (AB 43.1) abgestellt. Diese Gutachten erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen vollen

Beweis (vgl. E. 3.2 hiavor). Der begutachtende Fachpsychologe für Neuropsychologie sowie der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH haben ihre Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Zudem haben sie sich mit den Vorakten ausführlich auseinandergesetzt. Ihre Einschätzungen sind überzeugend und stehen nicht im Widerspruch zu den vorliegenden Akten. Daher ist auf die beiden Gutachten in der Folge abzustellen.

3.3.1 In neuropsychologischer Hinsicht ist damit erstellt und lic. phil. D._____ zu folgen, dass die Beschwerdeführerin an kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen im Grenzbereich zwischen mittelschwer und leicht bis mittelschwer vermindert leidet (AB 39.1/8). Aus rein neuropsychologischer / kognitiver Sicht ist die bisherige berufliche Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt zumutbar, da diese einfache Tätigkeit als ungelernte Fabrikarbeiterin sehr gut an das kognitive Leistungsprofil angepasst ist. Dennoch ist eine Verminderung der qualitativen Leistungsfähigkeit um 20% sehr gut nachvollziehbar (S. 9 f. Ziff. 5).

3.3.2 Aus psychiatrischer Sicht ist Dr. med. E._____ zu folgen und damit erstellt, dass eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) und mit einer depressiven Störung, die gegenwärtig remittiert ist (ICD-10 F32.4/F33.4), sowie eine Entwicklungsstörung mit kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen (ICD-10 F89; AB 43.1/14 Ziff. 2) vorliegt. Die leichte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) hat einen relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 30% Minderung (von 100%). Es stehen vor allem zwischenmenschliche Defizite im Vordergrund. Aus medizinischer Gesamtsicht besteht eine gesamthafte Minderung der Leistungsfähigkeit von 35% (von 100%; S. 17), dies weil sich die neuropsychologischen und psychiatrischen Minderungen weitgehend überlagern (S. 18 Ziff. 3.2).

3.3.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 2) schadet es nicht, dass der psychiatrische Gutachter den vom Hausarzt im Bericht vom 21. Februar 2011 erwähnten Status nach sexuellem Missbrauch (AB 15/3 Ziff. 1.4) nicht weiter abgeklärt hat, da

diese Problematik auch im Rahmen der Behandlung im Spital F. _____ nie Thema war (vgl. die entsprechenden Berichte vom 6. Dezember 2010 [AB 12.4/4], 14. Juli 2011 [AB 21 und 22] und 19. Juli 2011 [AB 51/6]). Ebenso hat sich der psychiatrische Experte überzeugend und umfassend mit den vorhergehenden ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt (AB 43.1/9 ff.). Was die Medikation betrifft, sind entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (Beschwerde S. 4 Ziff. 2) dem Gutachten von Dr. med. E. _____ (AB 43.1) sehr wohl Angaben zur Medikation zu entnehmen, nämlich, dass die Beschwerdeführerin zwei Antidepressiva in niedriger Dosierung (Sertralin 25 mg/d und Trazodon 75 mg/d) verordnet bekomme (S. 5). Weiter sind im neuropsychologischen Gutachten vom 17. September 2012 (AB 39.1) Angaben zur aktuellen Medikation enthalten (S. 4).

Wie dem Protokoll der Beschwerdegegnerin per 8. Mai 2014 (in den Gerichtsakten) entnommen werden kann, fand am 27. Juni 2012 eine Besprechung zwischen der Beschwerdeführerin, der Arbeitgeberin, der behandelnden Psychologin und der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin statt (S. 3 f.). Anlässlich dieser Besprechung orientierte die behandelnde Psychologin über den Gesundheitszustand und erörterte das aus ihrer Sicht optimale Arbeitspensum (80%, Leistungseinschränkung 20%). Die Arbeitgeberin führte aus, die Mitarbeiter könnten nicht das nötige Verständnis für die Krankheit der Beschwerdeführerin aufbringen. Im Weiteren müsse beachtet werden, dass der Krankentaggeldanspruch Ende Juli 2012 auslaufe. Folglich müsse dringend eine Lösung gefunden werden. Der Arbeitsvertrag könne im bisherigen Rahmen nicht erhalten bleiben. Sie könne sich vorstellen, ab dem 1. August 2012 die Beschwerdeführerin im Umfang des genannten Pensums (80%, Leistungseinschränkung 20%) zu beschäftigen. Mit diesem Vorschlag erklärten sich sämtliche Anwesende einverstanden (S. 4). Aufgrund dieser Besprechung bzw. Aussagen kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerdegegnerin verpflichtet hätte, eine invaliditätsbedingte Erwerbs- bzw. Arbeitsfähigkeit gemäss den Ausführungen der behandelnden Psychologin anzuerkennen; im Gegenteil: Der Eingliederungsfachmann hat anlässlich der Besprechung vom 27. Juni 2012 eindeutig verlauten lassen, dass die Beschwerdegegnerin erst 2013 entscheiden könne, da Ende 2012 noch die Begutachtungen stattfinden

würden (S. 4). Dass ohne die Begutachtungen in Sachen Rente nicht entschieden werden kann, hat er zudem bereits am 11. Juni 2012 der Beschwerdeführerin anlässlich einer Besprechung erläutert (S. 3). Die in der Beschwerde vom 24. März 2014 zitierte Rechtsprechung (Beschwerde S. 4 Ziff. 2; SVR 2013 IV Nr. 6 S. 15 E. 2.3.2) ist zudem im vorliegenden Fall nicht massgebend. Die Beschwerdegegnerin hat keine ausführlichen beruflichen Abklärungen durchgeführt bzw. veranlasst, welche ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen vermöchten. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass bei einer zeitlichen Leistungsfähigkeit von 80% und einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20% eine massgebende Leistungsfähigkeit von 64% resultiert, die sich somit beinahe mit der gutachterlich festgestellten 65%-igen Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit decken würde.

Wenn die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit in einem Zeitrahmen von 100% ausführen würde, hätte dieser Umstand, anders als in der Beschwerde angenommen (Beschwerde S. 4 Ziff. 2), nicht zur Folge, dass der Gesundheitszustand gefährdet würde, gehen doch beide Gutachter von einer zeitlich uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (AB 39.1/9 Ziff. 5 und 43.1/18 Ziff. 3.2). Im Übrigen hatte Dr. med. E. _____ sehr wohl Kenntnis des 60%-igen Arbeitspensums (AB 43.1/4).

Was die Beschwerdeführerin betreffend die gesamtgutachterlich festgelegte Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit (AB 43.1/18) vorbringt (Beschwerde S. 4 Ziff. 2), vermag nicht zu überzeugen. Dr. med. E. _____ erläutert in seinem Gutachten vom 28. Februar 2013 (AB 43.1) nachvollziehbar und schlüssig, dass sich die attestierten Minderungen weitgehend überlagern (S. 17 Ziff. 2 und 18 Ziff. 3.2), weshalb die von ihm festgelegte Gesamteinschränkung von 35% (AB 43.1/17 unten, 18 Ziff. 3.2, 19 Ziff. 3.5 und 20 Ziff. 3.14) nicht zu beanstanden ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeit ist unzulässig (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Juni 2013, 9C_295/2013, E. 4.4). Weiter kann der Argumentation nicht gefolgt werden, es fehle betreffend die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit an einem interdisziplinären Konsens (Beschwerde S. 4 Ziff. 2). Dr. med. E. _____ war im Besitze des neuropsychologischen

Teilgutachtens (AB 39.1/11). Ebenfalls erhielt der Neuropsychologe lic. phil. D._____ eine Kopie des psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachtens vom 28. Februar 2013 (AB 43.1/21). Wäre dieser nicht mit der medizinischen Gesamtbeurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit durch Dr. med. E._____ einverstanden gewesen, hätte er mit Sicherheit dagegen opponiert.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ungelernte Fabrikarbeiterin aus gesamtmedizinischer Sicht zeitlich uneingeschränkt arbeitsfähig ist, jedoch dabei eine gesamthafte Minderung der Leistungsfähigkeit von 35% resultiert (u.a. AB 43.1/17). Dies gilt ab August 2011 (AB 43.1/19 Ziff. 3.7).

4.

Im Folgenden ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.1 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).

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 angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.2 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den

folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

4.3

4.3.1 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 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).

4.3.2 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 der 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 pflichtgemäsem 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).

4.3.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 326).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte

Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

4.4 Frühest möglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung im Februar 2011 (AB 2) und des Art. 29 Abs. 1 IVG sowie der ab Juli 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 12.4/6) August 2011. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.5 Was das Valideneinkommen betrifft, kann den Ausführungen in der Beschwerde vom 24. März 2014 (S. 3 f. Ziff. 1) nicht gefolgt werden, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass die Beschwerdeführerin behinderungsbedingt keine zureichenden beruflichen Kenntnisse habe erwerben können (vgl. 4.2.2 hiervor). Der langjährige Hausarzt Dr. med. G._____ (Ab 15/2 Ziff. 1.2) berichtet in der Anamnese nicht über eine frühere Behandlung, welche eine Ausbildung verunmöglicht hätte (AB 15/3 Ziff. 1.4). Dafür aber diagnostiziert er eine schüchterne Persönlichkeit mit mangelndem Selbstvertrauen und sozialem Rückzug (AB 15/2 Ziff. 1.1) und führt aus, dass die Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit sowie die allgemeine Belastbarkeit „etwas eingeschränkt“ seien und die Beschwerdeführerin bei komplexen Aufträgen und schwierigen Montagen „rasch an ihre Grenzen“ komme (AB 15/5 Ziff. 1.7). Diese Charakterzüge und Einschränkungen verhinderten jedoch eine Ausbildung nicht. Das Spital F._____ diagnostiziert zwar eine Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F81.9; AB 21/2 Ziff. 1.1), was jedoch eine sehr unspezifische Diagnose ist, die zudem allein auf anamnestische Angaben (AB 21/3 oben) und nicht auf echtzeitlichen medizinischen Akten beruht. Auch der ermittelte Intelligenzquotient (IQ) von 73 (AB 39.1/5) hat nicht zur Folge, dass Art. 26 Abs. 1 IVV zur Anwendung käme, geht man doch erst von einem IQ von unter 70 in der Regel von einer verminderten Arbeitsfähigkeit aus (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Rz 1011). Erst bei unter dem Normbereich von 70 bis 130 liegendem IQ wird gemäss ICD-10 von einer Intelligenzminderung gesprochen (F7x.x), welche die Arbeitsfähigkeit der

Betroffenen in der freien Wirtschaft herabsetzen kann. Ein zwischen 70 und 84 liegender IQ ist dagegen zwar unterdurchschnittlich, aber noch im Normbereich (Urteil des BGer vom 22. September 2008, 8C_119/2008, E. 6.3.1). Dass die Beschwerdeführerin keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, entspricht zudem nicht der Aktenlage. Den Akten kann mehrfach entnommen werden, dass sie die Anlehre zur Coiffeuse abschloss (u.a. AB 15/5 Ziff. 1.7 sowie 21/3 Ziff. 1.4). Dies ist nicht strittig und wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt (Beschwerde S. 1 III Ziff. 1). Somit kommt im vorliegenden Fall nicht Art. 26 Abs. 1 IVV zur Anwendung, sondern das Valideneinkommen ist aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes zu berechnen.

Gemäss den Angaben des Arbeitgebers vom 24. März 2011 würde dieser im Jahr 2011 ohne Gesundheitsschaden Fr. 3'470.-- ausmachen (AB 18/2 Ziff. 16) und wozu eine Gratifikation von Fr. 2'000.-- zu addieren ist (AB 53/3 Ziff. 2.12). Damit beträgt das jährliche Valideneinkommen, bei dem es sich nicht um einen Soziallohn handelt, Fr. 43'640.--.

4.6 Was das Invalideneinkommen betrifft, ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin ab 2014 einen Soziallohn bezieht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5), währenddem im hier massgebenden Jahr 2011 der AHV-pflichtige Lohn dem Valideneinkommen entsprach (AB 53/3 Ziff. 2.12) und ab August 2012 ein Lohn für ein Pensum von 60% ausgerichtet worden ist (AB 44/3 und 53/3 Ziff. 2.12). Es kann offen bleiben, ob sich das Invalideneinkommen aufgrund des effektiven Lohnes oder aufgrund von Tabellenlöhnen bestimmt, da gemäss nachfolgenden Ausführungen in beiden Fällen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert.

4.6.1 Wird das Invalideneinkommen aufgrund des effektiv erzielten Lohnes bestimmt, ist vom ab August 2012 effektiven monatlichen Lohn von Fr. 2'120.-- auszugehen. Zudem muss berücksichtigt werden, dass auf das Jahr 2012 hin eine Lohnerhöhung von 1.7% erfolgte (AB 53/3 Ziff. 2.12). Insoweit ist der in den Jahren 2012 und 2013 für ein Pensum von 60% (AB 44/3) effektiv bezogene Lohn von Fr. 2'120.-- (Ab 53.3 Ziff. 2.12) zu reduzieren und auf das für die Bemessung massgebende Jahr 2011 anzupassen, was einen Betrag von Fr. 2'083.95 (Fr. 2'120.-- ./ 1.7%)

ergibt. Unter Berücksichtigung der Gratifikation von Fr. 2'000.-- (AB 53/3 Ziff. 2.12) resultiert damit ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 29'091.50 bei einem zumutbaren Pensum von 65% ($\{ \{ \text{Fr. } 2'120.-- \text{ } /. \text{ } 1.7\% \} \times 12 \text{ Monate} / 60\% \times 65\% \} + \text{Fr. } 2'000.--$).

Damit resultiert eine invaliditätsbedingte Einbusse von 14'548.50 (Fr. 43'640.--/. Fr. 29'091.50), was einen gerundeten und rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 33% (Fr. 14'548.50 x 100% / Fr. 43'640.--) ergibt.

4.6.2 Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, ist Tabelle TA1 der LSE 2010 massgebend. Ausgehend vom Totalwert bei Frauen im Anforderungsniveau 4 resultiert ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 4'225.--. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 12-2013, S. 90, Tabelle B9.2, Total) und unter Anrechnung der Nominallohnentwicklung von + 1% im Jahr 2011 (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2013, Veränderung gegenüber Vorjahr in %, Total) sowie aufgerechnet auf ein Jahr, ergibt dies einen Betrag von Fr. 53'383.30. ($\{ \text{Fr. } 4'225.-- \times 41.7 \text{ Stunden} / 40 \text{ Stunden} + 1\% \} \times 12 \text{ Monate}$). Unter Berücksichtigung des zumutbaren Arbeitspensums von 65% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 34'699.15.

Hiervon ist kein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 4.3.2 hiervor) vorzunehmen. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden bereits mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 35% berücksichtigt und dürfen nicht mittels eines Leidensabzugs doppelt berücksichtigt werden (Urteil des BGer vom 6. September 2012, 8C_498/2012, E. 3.1). Auch fällt das Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1967) kaum ins Gewicht, da Hilfsarbeiten auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und ein Vergleich der für Frauen gültigen Medianwerte zeigt, dass sich das zunehmende Alter im Anforderungsniveau 4 bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohnerhöhend auswirkt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 22. November 2006, I 654/05, E. 10.2.2). Unter dem Gesichtspunkt der Dienstjahre und der Nationalität/Aufenthaltskategorie rechtfertigt sich kein Abzug vom

Tabellenlohn. Ebenfalls nicht wegen dem Beschäftigungsgrad, zumal sich Teilzeitarbeit in allen Pensen bei Frauen im Anforderungsniveau 4 proportional berechnet zu einer Vollzeittätigkeit sogar tendenziell loohnerhöhend auswirkt (Urteil des EVG vom 22. November 2006, I 654/05, E. 10.2.3).

Allerdings ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 einen Verdienst erzielte, der mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht und eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen zur Folge hätte (vgl. E. 4.3.3 hiervor). Die Versicherte verdiente im Jahr 2011 inkl. der Gratifikation Fr. 43'640.-- (vgl. E. 4.5 hiervor). Gemäss der LSE 2010, Tabelle TA1, Zeile 27 (Herst. von elektrischen Ausrüstungen), verdienten Frauen im Anforderungsprofil 4 einen monatlichen Lohn von Fr. 3'972.--, bzw. einen jährlichen Verdienst von Fr. 47'664.--. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.2 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 90, Tabelle B9.2, Zeile C) sowie die Lohnentwicklung von 1.1% im Jahr 2011 (BFS, Nominallohnentwicklung Frauen 2011-2013, Zeile C) ergibt dies ein jährliches Gehalt von Fr. 49'633.95. Somit verdiente die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 12.07% ($[(\text{Fr. } 49'633.95 \text{ ./. Fr. } 43'640.--)] \times 100\% / \text{Fr. } 49'633.95$) weniger als der branchenübliche Lohn gemäss LSE. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades, bei dem das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns berechnet wird, ist das Invalideneinkommen somit von Fr. 34'699.15 um 7.07% ($12.07\% \text{ ./. } 5\%$; vgl. E. 4.3.3 Abschnitt 2 Satz 2 hiervor) zu reduzieren, wenn davon ausgegangen wird, die Beschwerdeführerin habe sich nicht freiwillig mit diesem Einkommen begnügt, was hier offen bleiben kann. Dies ergibt einen Betrag von mindestens Fr. 32'245.90.

Damit resultiert eine invaliditätsbedingte Einbusse von Fr. 11'394.10 (Fr. 43'640.-- ./. Fr. 32'245.90), bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet maximal 26% ($\text{Fr. } 11'394.10 \times 100\% / \text{Fr. } 43'640.--$).

4.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass im vorliegenden Fall rentenausschliessende Invaliditätsgrade von 26% bzw. 33% resultieren. Daher

erweist sich die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2014 (AB 61) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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