

200 14 520 IV
FUR/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Oktober 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Mai 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2012 unter Hinweis auf Rheuma, Weichteilrheuma sowie Arthrose im Knie bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor; namentlich veranlasste sie eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung bei den Dres. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 16. bzw. 19. Oktober 2013 [AB 37.1, 36.1]; interdisziplinäre Beurteilung vom 24. Oktober 2013 [AB 37.2, 36.2]). Mit Vorbescheid vom 19. Februar 2014 stellte die IVB der Versicherten die Abweisung eines Rentenanspruchs bei einem in Anwendung der gemischten Methode (90 % Erwerbstätigkeit bzw. 10 % Haushalt) errechneten Invaliditätsgrad von 14 % in Aussicht (AB 40). Nach Einwand der anwaltlich vertretenen Versicherten vom 24. März 2014 (AB 48) bat die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) um Stellungnahme hinsichtlich eines allfälligen weiteren Abklärungsbedarfs (AB 51). Dieser hielt im Schreiben vom 28. April 2014 fest, die medizinische Sachlage sei genügend abgeklärt, auf das eingeholte interdisziplinäre Gutachten könne abgestellt werden (AB 54). Am 1. Mai 2014 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 55).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 28. Mai 2014 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zur Erstellung eines neuen interdisziplinären Gutachtens. Sie wirft Dr. med. C._____ Voreingenommenheit und mangelnde Qualifikation als Gutachter vor. Auf dessen Gutachten könne nicht abgestellt werden.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, die medizinische Beurteilung von Dr. med. C. _____ sei nachvollziehbar und schlüssig, was auch der RAD bestätigt habe.

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 vom 1. Mai 2014 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 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).

3.

3.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 2. November 2004 (AB 25 S. 7 f.) wurde die Verdachtsdiagnose eines sogenannten Weichteilrheumatismus im Rahmen einer leichten depressiven Verstimmung erwähnt. Die Versicherte berichtete über eine verminderte Sensibilität in den Fingern und beklagte Hüftschmerzen bei längerem Stehen, Heben sowie Wetterwechsel. Seit zehn Jahren sei sie praktisch nicht mehr ohne Schmerzen. Sie fühle sich allgemein erschöpft. Sporadisch trete Kopfschmerz auf, das Gewicht steige an. Eine Aussage betreffend Arbeitsunfähigkeit findet sich im Bericht nicht.

3.1.2 Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 25. Februar 2013 (AB 24) hielt die Arbeitgeberin fest, die Versicherte sei in ihrer Feinmotorik und in der Sensibilität der Hände erheblich eingeschränkt und könne darum nicht mehr immer alles adäquat wahrnehmen. Sie habe ein grosses Durchhaltevermögen, sei äusserst pflichtbewusst und motiviert. Die Versicherte arbeite ihren Fähigkeiten entsprechend, komme aber häufig an die Grenzen der körperlichen und geistigen Belastbarkeit. In der angestammten Tätigkeit sei der Stellenverlust absehbar; sie erbringe bei einem Beschäftigungsgrad von 80 % eine Leistung von 40 - 50 %.

3.1.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 16. April 2013 (AB 27) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein "Weichteilrheuma" und eine Depression auf. Im Weiteren bestünden eine arterielle Hypertonie sowie Adipositas. Hinsichtlich der Befunde hielt der Arzt fest, bislang sei keine körperliche Untersuchung durch ihn erfolgt. Die Patientin sei ihm noch zu wenig bekannt, um eine Prognose abgeben zu können. Eine Arbeitsunfähigkeit sei durch ihn nicht attestiert worden; körperliche, geistige oder psychische Einschränkungen seien ihm nicht bekannt.

3.1.4 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 16. Oktober 2013 (AB 37.1) das Folgende:

- Verdacht auf rechtsbetontes Karpaltunnelsyndrom
- Initiale doppelseitige Pangonarthrosen
- Aktuell leichtes Reizknie rechts
- Doppelseitiges lumbospondylogenes Syndrom (seit Jahren)
- Störung im Bewegungssegment L5/S1 / Hyperlordose
- Adipositas permagna (seit Jahren)
- Periarthropathia humeroscapularis (seit Jahren)
- Arterielle Hypertonie
- Zustand nach Hysterektomie 1999 / Zustand nach Strabismusoperation 1998 / Zustand nach operativer Versorgung eines Kieferinfektes 08/2013 / Zustand nach operativ behandelte Unterschenkelfraktur rechts 1981.

Er hielt fest, die Versicherte leide seit zwanzig Jahren oder länger an polytopen Schmerzen. Bei einer rheumatologischen Untersuchung von 2004 hätten sich keine relevanten Auffälligkeiten gefunden, das Beschwerdebild sei mit einem somatoformen Schmerzbild umschrieben worden. Im Vordergrund stünden zur Zeit Schmerzen und Dysästhesien/Parästhesien im Bereich der Hände und Finger. Rheumatologisch fänden sich in dieser Region keine Auffälligkeiten. Die morgendlichen Schmerzphänomene würden zusammen mit der Hyposensibilität der Finger II-IV und einem positiven Hoffmann-Tinel- und Phalen-Phänomen an ein Karpaltunnelsyndrom denken lassen. Im Bereich der Schultern bestehe eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis. Die klinische Untersuchung der Kniegelenke sei angesichts der Adipositas schwierig gewesen, die Radiologie habe eine initiale doppelseitige Pangonarthrose ergeben. Die Hüft- und Oberschenkelbeschwerden seien mit einer vertebraalen Periarthropathia coxae vereinbar,

die Fussbeschwerden dürften statischer Natur sein. Die Versicherte werde nicht zuletzt durch ihr erhebliches Übergewicht in ihrer körperlichen Agilität eingeschränkt. Die Kniebelastbarkeit sei leichtgradig eingeschränkt und die Handbelastbarkeit sei anamnestisch deutlich reduziert. Stärkere Kniebelastungen und belastende Handarbeiten seien der Versicherten nur noch eingeschränkt möglich. Eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei aus den Akten nicht erkennbar. Die Versicherte habe ihr Pensum auf 80 % reduziert, was der realen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entsprechen dürfte. Die vom Arbeitgeber angegebene Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf 40 - 50 % lasse sich rheumatologisch nicht begründen. Durch medizinische Massnahmen (Operation bei Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms; Physiotherapie nach substantieller Gewichtsreduktion) dürfte sich die Arbeitsunfähigkeit von 20 % auf 10 % reduzieren.

Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 19. Oktober 2013 (AB 36.1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die Versicherte sei auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Es falle zudem auf, dass Lebensprobleme zu einer Verstärkung der Schmerzen führen würden. Dies bilde den Hauptfokus ihres Interesses. Die Schmerzen wirkten sich bei der Arbeit negativ aus. Eine psychogene Komponente sei nicht vorhanden. Die Versicherte sei vermutlich etwas sensibel, momentan sei sie deprimiert, weil ein Kind ihrer Nichte schwer krank im Spital liege. Es sei darauf hinzuweisen, dass gemäss ICD-10 bei den Somatisierungsstörungen das Einhergehen mit Verstimmungen und Ängsten beinahe die Regel sei. Dies könne nicht als eigenständige psychische Komorbidität aufgefasst werden. Ungünstige krankheitsfremde Faktoren seien kaum vorhanden. Die Versicherte sei insbesondere arbeitswillig. Es liege eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor, die aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % mit sich bringen dürfte. Die Leistungsfähigkeit werde durch das erhebliche Übergewicht eingeschränkt. Die soziale Integration sei erhalten geblieben, es habe eine unauffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur vorgelegen. Die Schmerzproblematik sei progredient und chronifiziert. Damit würden zwar zwei der gemäss BGE 130 V 352 verlangten Kriterien vorliegen, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt wäre.

In der interdisziplinären Beurteilung vom 24. Oktober 2013 (AB 37.2, 36.2) führten die Gutachter aus, es könne auf den somatisch-rheumatologischen Gesichtspunkt abgestellt werden. Entsprechend sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen, was dem von der Versicherten gewählten Arbeitspensum entspreche.

3.1.5 Die RAD-Ärztin med. pract. G. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, nahm im Bericht vom 28. April 2014 (AB 54) Stellung zu den im Vorbescheidverfahren seitens der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwänden (AB 48). Sie hielt fest, das diagnostizierte rechtsbetonte Karpaltunnelsyndrom führe im Allgemeinen, da es je nach Ausprägung konservativ oder operativ gut behandelbar sei, zu keiner lang andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren habe durch die manuelle Untersuchung der HWS der Versicherten eindeutig eine radikuläre Symptomatik ausgeschlossen werden können, da eine solche bei einer kombinierten Rotationsextensionsbewegung nicht auslösbar gewesen sei. Auch ein rheumatisches entzündliches Geschehen habe mittels Labor- und körperlicher Untersuchung ausgeschlossen werden können. Aufgrund der beidseitigen Pangonarthrose seien der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit als ... keine ... mehr zumutbar. Der medizinische Sachverhalt sei genügend abgeklärt, eine zusätzliche orthopädisch-neurologische Abklärung nicht notwendig.

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).

3.2.1 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).

3.2.2 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 sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2014 (AB 55) massgeblich auf die Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 16. bzw. 19. Oktober 2013 (AB 37.1, 36.1) sowie deren gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung vom 24. Oktober 2013 (AB 37.2, 36.2) gestützt. Diese erfüllen die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (vgl. E. 3.2.1 hiervor): Die gestellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar begründet und leuchten ein. Das interdisziplinäre Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruht auf allseitigen interdisziplinären Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und es fand eine Auseinandersetzung damit statt. Dem Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu.

Daran ändern die von der Beschwerdeführerin allein gegen das rheumatologische Gutachten bzw. gegenüber Dr. med. C. _____ vorgebrachten Einwände nichts:

3.3.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, der Gutachter habe sie nicht nur in einer unfreundlichen Atmosphäre, sondern auch in einem äusserst unfreundlichen Ton empfangen. Sie habe den Eindruck

gehabt, dass sich Dr. med. C. _____ bereits eine klare Meinung gebildet hätte, bevor er sie überhaupt untersucht habe. Es sei offensichtlich gewesen, dass es ihm bis ins Tiefste widerstrebt habe, sie zu untersuchen (Beschwerde S. 4 Ziff. 4). Im Gutachten erwähne er das Übergewicht in Bezug auf die anderen Diagnosen überflüssigerweise unverhältnismässig oft (Beschwerde S. 5 Ziff. 6.2).

Bezüglich der Untersuchungssituation hat der Gutachter festgehalten, die Versicherte sei dysphorisch und abweisend gewesen. Gleich zu Beginn der Befragung habe sie sich beklagt, dass sie vor Jahren von einem Rheumatologen im Spital H. _____ als Simulantin abgestempelt worden sei. Diese Abneigung scheine sie auch auf ihn übertragen zu haben. Bei allen Nachfragen habe sie den Anschein erweckt zu vermuten, dass er sie nicht ernst nehmen und ihr die Beschwerden nicht glauben würde (AB 37.1 S. 4). Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin durch den allenfalls unfreundlichen Empfang aufgrund früherer schlechter Erfahrungen und mit Blick auf die subjektiv als unangenehm empfundene Begutachtungssituation eine Voreingenommenheit des Gutachters vermutet. Insgesamt sind jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass Dr. med. C. _____ sich von aussermedizinischen Gesichtspunkten hätte leiten lassen oder dass das rheumatologische Gutachten nicht neutral oder sachlich abgefasst worden wäre. Die wiederholte Erwähnung der Adipositas ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden und weist nicht auf eine Voreingenommenheit des Gutachters hin. Es ist seine Aufgabe, die Untersuchungsbefunde wie auch Schwierigkeit bei der Befunderhebung detailliert darzulegen; dass es dabei zu Wiederholungen kommt liegt in der Natur der Sache bzw. ist durch den Aufbau des Gutachtens und die Art der Fragestellung seitens der Verwaltung unvermeidbar. Auch aus dem Vorbringen, die Voreingenommenheit von Dr. med. C. _____ ergäbe sich ebenso aus der vor der Untersuchung geäusserten Bemerkung, "dass sie im Grund der Dinge an nichts leide" (Beschwerde S. 5 Ziff. 6.2), kann sie nichts für sich ableiten. Selbst wenn der Gutachter sich entsprechend geäussert haben sollte, hat er offensichtlich seine Einschätzung dahingehend korrigiert, dass doch Gesundheitsschäden vorliegen, die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben.

3.3.2 Soweit dem Gutachter mangelnde Qualifikation vorgeworfen wird, zielt dies ebenfalls ins Leere: Zunächst sind weder ein fortgeschrittenes Alter eines erfahrenen Gutachters noch die freiwillige Aufgabe der praktischen klinischen Tätigkeit geeignet, Zweifel an der fachlichen Qualifikation als Gutachter zu begründen. Zwar figuriert Dr. med. C._____ im vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführten Medizinalberuferegister (abrufbar unter www.medregom.admin.ch) mit dem Bewilligungsstatus "abgemeldet" für den Kanton Bern seit 2009. Eine fehlende kantonale Berufsausübungs- bzw. Praxisbewilligung führt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. November 2013, 8C_545/2013, E. 4.3) für sich allein aber nicht zu einem Beweisverwertungsverbot hinsichtlich eines Gutachtens. Sodann lässt die allenfalls ungenaue Diagnosestellung hinsichtlich der Schulterbeschwerden (vgl. Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6.3.1) nicht auf eine mangelnde Qualifikation schliessen, kommt es invalidenversicherungsrechtlich doch nicht auf die (genaue) Diagnose, sondern darauf an, welche Auswirkungen ein Gesundheitsschaden auf die Arbeitsfähigkeit hat. Da Dr. med. C._____ den Schulterbeschwerden keine grosse Bedeutung hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit beigemessen hat – vielmehr seien dafür die Knie- und Handbeschwerden verantwortlich (AB 37.1 S. 12 Ziff. C.1 f.) – erübrigt sich die Frage nach der genauen Diagnose. Das von ihm erstellte Zumutbarkeitsprofil, wonach eine wechselnd belastende, leichte Arbeit optimal wäre, ist nachvollziehbar. Entsprechend ist auch nicht entscheidend, dass die Beschwerdeführerin in ihrer jetzigen Tätigkeit unter Berücksichtigung der von der Arbeitgeberin formulierten Anforderungen (AB 24 S. 7) auf gesunde Schultern und gesunde Hände angewiesen ist (Beschwerde S. 7 Ziff. 6.3.2), wird der Invaliditätsgrad doch anhand der Erwerbs- und nicht der Arbeitsunfähigkeit bemessen (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

3.4 Die Beurteilungen der Dres. med. C._____ und D._____ sind schlüssig und nachvollziehbar. Es sind denn auch keine divergierenden medizinischen Berichte vorhanden, die geeignet wären, die gutachterlichen Schlussfolgerungen zu erschüttern oder die auf die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen hinweisen würden. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht korrekterweise darauf abgestellt. Gestützt auf das von den Gutachtern formulierte Zumutbar-

keitsprofil, wonach in einer wechselbelastenden leichten Tätigkeit eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 20 % besteht (AB 37.1 S. 13, 37.2, 36.2), ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode (90 % Erwerbstätigkeit bzw. 10 % Haushalt) vorgenommen. Die Korrektheit dieses Vorgehens ist zumindest fraglich: So ist dem der Beschwerdeantwort beigelegten "Protokoll per 23.06.2014" zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin erklärt habe, ohne gesundheitliche Probleme wäre sie zu 100 % erwerbstätig. Die Pensenreduktion in den Jahren 2004 und 2012 um jeweils 10 % sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt (Eintrag vom 18. März 2013). Dies erscheint nachvollziehbar, zumal Dr. med. C. _____ davon ausgeht, das Arbeitspensum von 80 % entspreche einigermaßen der realen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 37.1 S. 12 Ziff. C.4/C.5). Die Statusfrage kann letztlich jedoch offen gelassen werden, da auch in Anwendung der für die Beschwerdeführerin vorteilhafteren allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs – vorliegend das Jahr 2013 bei Anmeldung im Oktober 2012 (AB 2; Art. 29 Abs. 1 IVG) – 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 ange-

passten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Auskunft der Arbeitgeberin im Fragebogen vom 25. Februar 2013 (AB 24) auf Fr. 60'000.-- festgesetzt (AB 55 S. 2). Dies ist aufgrund der Aktenlage nicht zu beanstanden.

4.4 Da der Beschwerdeführerin an ihrer jetzigen Arbeitsstelle aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen gewisse Tätigkeiten nicht zumutbar sind (bspw. ...; AB 54 S. 2), aus den Akten jedoch nicht ersichtlich ist, in welchem Umfang diese von ihr zu erfüllen wären, hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens richtigerweise einen hypothetischen Tabellenlohn der LSE herangezogen. Allerdings ist dabei nicht auf die Ziff. ... ("...") der Tabelle TA7 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen) abzustellen, da die Beschwerdeführerin verschiedene ... Tätigkeiten aufgrund ihres Gesundheitsschadens nicht ausüben kann. Unter Berücksichtigung der Tabelle TA1, "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor", Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Frauen, Total, und dem hiavor wiedergegebenen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 43'383.-- (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BUA, Total, 2013] / 100 x 102.6 [Tabelle T1.2.10, Total, Frauen, 2013] x 0.8).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'000.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 43'383.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'617.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28 % ($[(\text{Fr. } 60'000.-- - \text{Fr. } 43'383.--)] \div \text{Fr. } 60'000.-- \times 100$). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2014 (AB 55) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und 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 der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein 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):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.