

200 14 877 IV  
FUR/BRM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Januar 2015**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Braune

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Juli 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1993 geborene, verbeiständete und in der C.\_\_\_\_\_ wohnhafte A.\_\_\_\_\_ (bis Januar 2013: D.\_\_\_\_\_ [Akten der IV-Stelle Bern {IVB, act. II} 49]) absolvierte mit Unterstützung der Invalidenversicherung ihre erstmalige Berufsausbildung zur ... im E.\_\_\_\_\_ (act. II 13, 20, 34, 37), welche sie im Juli 2013 mit Erlangung des Eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (act. II 61 S. 4 f.) erfolgreich abschloss.

### **B.**

Im Rahmen der anschliessenden Unterstützung bei der Stellensuche sowie der Überprüfung weiterer Leistungsansprüche der Versicherten holte die IVB einen Verlaufsbericht beim behandelnden Arzt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 52), ein und ordnete auf Empfehlung der RAD-Ärztin G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neuropsychiatrie (act. II 55 S. 2 f.), eine fachärztliche Untersuchung an; Dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 27. Februar 2014 (act. II 68.1).

Gestützt auf diese Abklärungen ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 30% und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. März 2014 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 69). Nachdem die Versicherte, vertreten durch I.\_\_\_\_\_, am 28. April 2014 hatte Einwand erheben lassen (act. II 75), verfügte die IVB am 31. Juli 2014 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 79).

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 15. September 2014 Beschwerde mit den Anträgen, der Beschwerdeführerin seien unter Aufhebung der Verfügung vom 31. Juli

2014 die gesetzlichen IV-Leistungen auszurichten (mind. halbe IV-Rente) seit wann rechtens; evtl. sei die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit sei zur neuen Sachverhaltsabklärung und Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass die gutachterliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf 80%, worauf sich die Beschwerdegegnerin stütze, angesichts der seit Kindheit bestehenden und damit dauerhaft einschränkenden Persönlichkeitsproblematik mit Krankheitswert sowie des im Berufsleben benötigten geschützten Umfeldes nicht zutrefte. Vielmehr gehe aus den gesamten Umständen hervor, dass die Beschwerdeführerin ihr Leistungspotenzial nur in einem stark geschützten Umfeld erreichen könne. Ausserhalb eines geschützten Rahmens bestehe eine Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von ca. 50%. Gerügt wird unter diesem Aspekt sodann die Bemessung des Invalideneinkommens durch die IVB. Allenfalls sei der Sachverhalt weiter abzuklären.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2014 beantragt die IVB die 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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 31. Juli 2014 (act. II 79). 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). 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** 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).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.3** 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.

**2.4** 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).

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 Situa-

tion 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).

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.**

**3.1** Im Zusammenhang mit der Prüfung der Rentenfrage ist den Akten zum Gesundheitszustand Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Der behandelnde Psychiater Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte in seinem Verlaufsbericht vom 15. Juli 2013 aus, dass bei einer Untersuchung im Sommer 2010 eine Angstproblematik, jedoch keine Psychose-Zeichen festgestellt worden seien und im Januar 2011 in Absprache mit der IV ein besonderes Setting für die berufliche Ausbildung eingerichtet worden sei. Ab August 2011 seien immer wieder mehr oder weniger ausgedehnte krisenhafte Phasen aufgetreten, geprägt von Angst/Wein-Attacken, emotionaler Labilisierung und teilweise auch Erschöpfung sowie von Problemen wegen impulsivem Verhalten im Umgang mit Geld, Zeitplanung und Beziehungsgestaltung. Der Tod ihrer leiblichen Mutter habe eine protrahierte Krise mit vorwiegend Ängsten und emotionalen Schwankungen, teilweise auch längeren depressiven Phasen ausgelöst mit wiederholter Arbeitsunfähigkeit für einige Tage. Die im Herbst 2012 vermehrt aufgetretenen Symptome des bestehenden ADHS seien erfolgreich mit Methylphenidat be-

handelt worden; im Winter 2012/2013 seien für einige Wochen neu hypomanische und anorektiforme Symptome aufgetreten, ev. im Zusammenhang mit der Dosierung des Methylphenidats. Die psychische Störung insgesamt habe sich unter der Behandlung gebessert, aber nicht normalisiert.

Als aktuelle Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt der behandelnde Arzt eine Störung aus dem psychoorganischen Bereich (ADHS, Teilleistungsstörungen Dyskalkulie und Legasthenie; ICD-10: F90.0 und F81.3) sowie eine Störung von Verhalten und Emotionen (ICD-10: F98.9), insbesondere deren Aggravierung nach dem Tod der leiblichen Mutter. Eine Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei angezeigt zur weiteren Verbesserung der Symptomatik und Stabilisierung mit dem Ziel, eine weitgehende Arbeitsfähigkeit der Patientin zu erhalten. Die Arbeitsfähigkeit betrage ca. 75-80%. Abgesehen vom reduzierten Tempo erledige die Patientin ihre Aufgaben offenbar recht gut; in gewissen Phasen sei es wegen allgemein schlechter psychischer Verfassung, Problemen bei der Arbeit wie Tempo-Druck und Überforderungsgefühlen z.B bei direktem Kundenkontakt zu Absenzen gekommen. Ein für sie günstiges Arbeitsmilieu würde wenig bis keinen direkten Kundenkontakt, ein eher kleines familiäres Team, ohne Zeitdruck und wenig leistungsorientiert, eine wohlwollende und den psychischen Störungen ebenso verständnisvoll wie sicher und klar gegenüber tretende Leitung beinhalten (act. II 52).

**3.1.2** In seinem Gutachten vom 27. Februar 2014 hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine noch unreife Persönlichkeit mit emotional-unstabilen, impulsiven, ängstlich-vermeidenden und selbstunsicheren Zügen, Persönlichkeitsstruktur mit Neigung zur Desintegration (ICD-10: F61.0) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dyskalkulie fest. Anlässlich der Untersuchung habe die Patientin einen weitgehend unauffälligen Psychostatus, aber deutliche Hinweise auf eine schwache Persönlichkeitsstruktur mit einer Tendenz zur Desintegration bei insgesamt unreifer Persönlichkeit gezeigt. Die Persönlichkeitszüge manifestierten sich in panischen Ängsten, in einem Derealisations- und Depersonalisierungserleben, im impulsiven sexuellen Verhalten und in einer ausgeprägten Identitätsunsicherheit (Perückentragen, etc.).

Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien an und für sich erfüllt; vorzuziehen sei indessen die Diagnose einer unreifen Persönlichkeit, da diese gewisse Entwicklungsmöglichkeiten offen lasse und nicht die Starrheit und Unveränderbarkeit der Störung betone. Da allerdings ein klarer Krankheitswert bestehe, sei die ICD-Codierung unter F61.0 (kombinierte Persönlichkeitsstörung) angezeigt. Die Diagnose eines ADH-Syndroms könne nicht bestätigt, letztlich aber auch nicht ausgeschlossen werden. Die Prognose bezüglich weiterer Reifung der Persönlichkeit sei offen, es könne aber aktuell von einem – durch die Neigung zur Desintegration etwas gedämpften – Besserungspotenzial unter Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung ausgegangen werden. Grundvoraussetzung zur Erreichung bzw. Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit sei ein klarer und geschützter Rahmen im Wohn- und Lebensbereich, wie er zurzeit in der C.\_\_\_\_\_ gegeben sei, sowie eine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Trotz ihrer Persönlichkeitsproblematik sei der Versicherten eine angepasste Tätigkeit (klar umschrieben und nicht zu komplex, ohne grösseren Lernaufwand, nur geringer Zeitdruck) in ihrem gelernten Beruf mit einer Leistung von 80% innerhalb eines zeitlichen Pensums von 100% zumutbar. Sie brauche eine enge und bestimmte Führung durch den Arbeitgeber, welcher Grenzen setzen, aber auch Verständnis für die psychischen Schwierigkeiten aufbringen und gewisse Leistungsschwankungen akzeptieren könne. Die um 20% verminderte Leistungsfähigkeit erkläre sich aus dem innerpsychischen Aufwand, welchen die Patientin zur Selbststrukturierung aufbringen müsse und welcher teilweise eine leichte Einschränkung der Konzentration und eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit zur Folge habe. Die Umsetzung der bestehenden Arbeitsfähigkeit sollte – insbesondere nachdem die Patientin seit Beendigung ihrer Ausbildung als ... in der C.\_\_\_\_\_ und damit im Grunde in einem geschützten Umfeld gearbeitet habe – schrittweise erfolgen. Zum Wiedereinstieg in die freie Wirtschaft bedürfe sie psychotherapeutischer Stützung und Begleitung durch ein Coaching (act. II 68.1).

**3.2** Das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2014 erfüllt die nach der geltenden Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer einlässlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten samt

zusätzlich telefonischer Rückfrage beim behandelnden Arzt sowie unter Würdigung der darin enthaltenen Angaben bzw. der gemachten Aussagen abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiavor).

Der Gutachter führt insbesondere überzeugend aus, dass und warum er die Diagnose einer unreifen Persönlichkeit gegenüber derjenigen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung – wovon der behandelnde Psychiater nach telefonischer Auskunft heute ausgeht (vgl. act. II 68.1 S. 10 oben) – vorzieht, er indessen aufgrund des klaren Krankheitswertes eine Codierung unter ICD-10: F61.0 für angezeigt hält. Letztlich unterscheiden sich die von den Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde nicht. Die in diagnostischer Hinsicht marginalen Unterschiede wurden vom Gutachter nachvollziehbar begründet. So sind auch für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht die Diagnosen, sondern die sich aus einer gesundheitlichen Störung ergebenden Einschränkungen entscheidend.

Sowohl der Gutachter als auch der behandelnde Psychiater gehen ferner übereinstimmend davon aus, dass die Diagnose eines ADHS weder im Vordergrund steht noch restlos gesichert scheint, mithin unter diesem Aspekt keine (weitere) Einschränkung zu berücksichtigen ist. Sodann werden auch das Zumutbarkeitsprofil sowie die an einen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft zu stellenden Anforderungen von den beiden mit der Beschwerdeführerin befassten medizinischen Fachpersonen praktisch identisch definiert. Dass die Beschwerdeführerin derzeit als Mitarbeiterin in der C.\_\_\_\_\_, mithin in einem geschützten Umfeld tätig ist, vermag das Zumutbarkeitsprofil schon deshalb nicht in Frage zu stellen, weil es sich bei dieser Beschäftigung ausdrücklich um eine Übergangslösung handelt (act. II 71 S. 1 unten f.). Schliesslich beurteilen auch beide Ärzte die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vom Ausmass des zumutbaren Pensums her weitgehend gleich; der Unterschied zwischen den vom Gutachter angegebenen 80% bei vollem zeitlichem Pensum und den vom be-

handelnden Arzt geschätzten 75-80% (act. II 52 S. 2 Ziff. 4) wirken sich bei der Invaliditätsbemessung nicht entscheidend aus (vgl. E. 3.3. hiernach).

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde sind aus den medizinischen Berichten keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin eine erwerbliche Tätigkeit lediglich in einem geschützten Umfeld möglich bzw. zumutbar wäre. Dass während der Ausbildung ein besonderes Setting – vor allem hinsichtlich des Schulunterrichts – eingerichtet werden musste, bedeutet nicht, dass die Lehre in einem geschützten Rahmen im engeren Sinn absolviert worden ist. Dies zeigt sich auch daran, dass die Versicherte die Ausbildung mit dem – regulären – Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (act. II 61 S. 5) abgeschlossen hat.

Ebensowenig ist das Erfordernis eines geschützten Arbeitsplatzes, anders als dies in der Beschwerde geltend gemacht wird, daraus zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin nach der Beurteilung des Gutachters eines stützenden Wohn- und Lebensrahmens bedarf. Ein entsprechender Rahmen stellt zwar eine Voraussetzung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit dar, bezieht sich aber nicht auf den Arbeitsplatz als solchen. Der Beschwerdeführerin ist es zumutbar, ein solches Angebot zur Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit in Anspruch zu nehmen (zur Schadenminderungspflicht vgl. insbesondere Art. 7 IVG).

Angesichts des oben dargelegten beweiskräftigen Abklärungsergebnisses bedarf es keiner weiteren medizinischen Abklärungen. Auszugehen ist davon, dass der Beschwerdeführerin nach der gutachterlichen Beurteilung eine im Sinne des definierten Anforderungsprofils angepasste Tätigkeit zu 80% bei vollem zeitlichem Pensum zumutbar ist.

**3.3** Für die Invaliditätsbemessung ist die IVB – unter Berücksichtigung des im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vom I. \_\_\_\_\_ diesbezüglich erhobenen Einwandes (vgl. act. II 75 S. 2) – gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 51'893.— ausgegangen. Dies ist letztlich unbestritten geblieben und auch nicht zu beanstanden.

Das Invalideneinkommen hat die IVB – nachdem die Beschwerdeführerin bisher noch keine ihr an sich zumutbare Erwerbstätigkeit ausgeübt hat –

ebenfalls zu Recht anhand der LSE festgesetzt (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens ist keinesfalls zu Ungunsten der Beschwerdeführerin, wobei angesichts des Ergebnisses offen bleiben kann, ob aufgrund der Zumutbarkeit der erlernten Tätigkeit nicht vielmehr auch dieses auf der Basis des Niveaus 3 zu bestimmen wäre.

Soweit in der Beschwerde (Ziff. 2.2.2 S. 7) weiter geltend gemacht wird, es sei hinsichtlich der Festlegung des Invalideneinkommens auf das derzeit an der geschützten Arbeitsstelle in der C.\_\_\_\_\_ tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen, kann dieser Argumentation aus den unter E. 3.2 hier vor dargelegten Gründen nicht gefolgt werden.

Der Invaliditätsgrad wurde durch die IVB korrekt ermittelt. Selbst wenn von einer Arbeitsfähigkeit von 75% – wie sie Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als untere Grenze des zumutbaren Pensums angegeben hat (act. II 52 S. 2) – ausgegangen würde, ergäbe sich ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 34'269.50 ( $3'508 \times 12 : 40 \times 42,4 : 100 \times 102,4 \times 0.75$ ) und damit ein – immer noch rentenausschliessender – Invaliditätsgrad von gerundet 34%.

**3.4** Die Beschwerde erweist sich aufgrund der obigen Erwägungen als unbegründet, weshalb sie in Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Es 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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.