

200 14 968 IV  
SCP/SHE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. März 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. September 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte ... und betreibt seit 1994 ein eigenes ...geschäft. Am 8. August 2006 meldete sie sich mit Hinweis auf eine kongenitale Aortenisthmusstenose und eine kongenitale radioulnare Synostose bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 3). Daraufhin führte die IVB medizinische und berufliche Abklärungen durch. Neben der Gewährung von Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (act. II 11) liess sie die Versicherte durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, untersuchen. Gestützt auf dessen Gutachten vom 1. November 2007 (act. II 25) sowie den Abklärungsbericht vom 7. November 2007 (act. II 26) verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) bei einem Invaliditätsgrad von 0% einen Rentenanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schlussbericht vom 18. Februar 2008 (act. II 35) wurden die Eingliederungsbemühungen beendet und der Fall abgeschlossen. Die IVG lehnte mit Verfügung vom 11. August 2008 (act. II 46) die Kostengutsprache für ein selbstamortisierendes Darlehen ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 52/2) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 11. März 2010 (IV 69766; act. II 63) dahingehend gut, als es den Anspruch auf eine Kapitalhilfe zur Umstrukturierung des bestehenden ...geschäftes bejahte. Mit Schreiben vom 18. Mai 2011 (act. II 87) gewährte die IVB der Versicherten ein zinsloses, selbstamortisierendes Darlehen von Fr. 15'000.--.

### **B.**

Am 20. Juli 2012 (Akten der IVB [act. IIA] 100) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 20. September 2012 (act. IIA 109) stellte ihr die IVB in Aussicht, auf das Leistungs-

begehren nicht einzutreten. Hiergegen erhob die Versicherte am 18. Oktober 2012 (act. IIA 110) Einwände. Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte (act. IIA 113 f.) liess die IVB sie durch die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bidisziplinär untersuchen. Gestützt auf deren Gutachten vom 13. Juni 2013 (act. IIA 120.1) und 18. Juni 2013 (act. IIA 120.2 und 121.1) sowie den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 1. Juli 2013 (act. IIA 123/2) erliess die IVB am 4. Juli 2013 (act. IIA 126) einen neuen Vorbescheid, in welchem sie bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte. Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ wies sich mit Schreiben vom 4. September 2013 (act. IIA 128) als Rechtsvertreter der Versicherten aus und erhob am 15. Oktober 2013 (act. IIA 132) Einwände gegen den Vorbescheid. Vom 5. bis 30. Mai 2014 fand in der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ eine arbeitsmarktliche Abklärung statt (act. IIA 152/2). Nach Einholung eines Berichts von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 26. August 2014 (act. IIA 163) entschied die IVB mit Verfügung vom 9. September 2014 (act. IIA 164) wie im Vorbescheid vom 4. Juli 2013 angekündigt; mit Verfügung vom 25. September 2014 (act. IIA 165) verneinte sie einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen.

### C.

Mit Eingabe vom 13. Oktober 2014 liess die Versicherte gegen die Verfügung vom 9. September 2014 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 9. September 2014 aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung hat,

unter Kosten und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 12. November 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. September 2014 (act. IIA 164). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

**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). 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** 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** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt

die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

**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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 20. Juli 2012 (act. IIA 100) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu vergleichen ist nachfolgend der Sachverhalt zur Zeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der Verfügung vom 9. September 2014 (act. IIA 164) entwickelt hat.

**3.2** Die Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) stützte sich im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2007 (act. II 25). Darin diagnostizierte dieser u.a. ein chronisches cervico- und thorakospondylogenes Syndrom ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallkomponente (Differentialdiagnose: Überlastung bei kongenitalen proximalen radioulnaren Synostosen der Unterarme und eventu-

ell auch Torticollis spasmodicus) sowie eine kongenitale Aortenisthmusstenose (S. 7 III.). Die Arbeitsfähigkeit beurteile er aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht wie folgt: Für körperlich schwergradig belastende Arbeiten und solche, bei denen repetitiv Gewichte über 7.5 kg zu bewegen seien, sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben. Für die angestammte Tätigkeit als ... bestünden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, weil das ..., insbesondere bei ..., das Abstützen der Arme kaum zulasse und weil die nötigen Rotationsbewegungen der Hände, die bei der Beschwerdeführerin nicht aus dem Ellbogengelenk „herausgeholt werden können“, kompensiert werden müssten mit vermehrten Bewegungen im Schultergürtel. Entsprechend könne hierfür von Mai 2005 bis Ende 2005 eine vollständige Einschränkung der Leistungsfähigkeit und danach eine solche von maximal 65 bis 70% formuliert werden (S. 10 IV.). Für eine angepasste, leichte Verweistätigkeit könne ab Anfang 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20% formuliert werden. Dieses zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch, mit vermindertem Tempo, über den Tag verteilt geleistet werden. Die Beschwerden könnten möglicherweise mit der Umsetzung der empfohlenen und zumutbaren medizinischen Massnahmen günstig beeinflusst werden. Dies wirke sich jedoch nicht insofern auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit aus, als dass auch zu einem späteren Zeitpunkt wieder ausschliesslich körperlich schwergradig belastende Arbeiten zumutbar seien. Im optimalen Fall könnte dann für die bisherige Tätigkeit als ... eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60% persistieren; für eine angepasste, leichte Verweistätigkeit eine solche von unter 20%. Die angepasste leichte Tätigkeit liege in einem temperierten Raum, beschränke sich auf leicht- bis mässiggradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zu wechseln zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Vermieden werden sollten berufliche Tätigkeiten, bei denen repetitiv Haltungen in Pronations- oder Supinationsstellungen der Unterarme einzunehmen seien, sofern die Ellbogengelenke nicht abgestützt werden könnten sowie berufliche Tätigkeiten, bei denen die Hände repetitiv oberhalb der Kopfhöhe einzusetzen seien (S. 11).

**3.3** Der nun angefochtenen Verfügung vom 9. September 2014 (act. IIA 164) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zu Grunde:

**3.3.1** Gemäss dem Bericht des behandelnden Chiropraktors Dr. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 20. August bzw. 27. Oktober 2012 (act. IIA 113/12) sei es durch die ständige, fortgesetzte Behandlung der chronisch überlasteten relaxationsgestörten und irritierten Schulter-Nacken-Muskulatur im Verlauf der letzten zwei Jahre zwar zu einer recht deutlichen Beschwerdeverminderung gekommen. Es hätte jedoch trotz intensiver therapeutischer Bemühungen und Anpassungen am Arbeitsplatz nie auch nur eine annähernd beschwerdefreier Zustand erreicht werden können. Die Arbeitsfähigkeit als ... habe bis Ende Juli 2012 bei 20 bis höchstens 30% bestanden, für eine leidensadaptierte Tätigkeit maximal 60%, da auch noch so leichte Arbeiten repetitives Halten und Bewegen der Oberarme über 30° Flexion bzw. Abduktion im Schultergelenk nötig machen würden, welche aufgrund der radioulnaren Synostosen ebenfalls bereits ab diesem Winkel zu einer ausgeprägten Mehrbelastung der Schulter-Nackermuskulatur geführt hätten, mit entsprechenden Beschwerden in diesem Bereich. Im Zeitraum August/September 2012 sei es zu einer deutlichen Verschlechterung der Situation mit ausgeprägter Verstärkung der vorbestehend noch moderat ausgeprägten Beschwerden gekommen. Auslösende Ereignisse hierfür seien unklar. Die Beschwerdeführerin klage seither über massiv vermehrte, teils invalidisierende Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich rechtsbetont, insbesondere im lateralen Halsbereich, im Bereich des Kiefergelenks und su-praclaviculär rechts. Sie berichte, dass es ihr zurzeit nicht möglich sei, ihr bisheriges Arbeitspensum in ihrem ...geschäft vor allem aufgrund der zeitweise unerträglichen Schmerzen zu erfüllen (S. 13 f.).

**3.3.2** Im Bericht vom 12. September 2012 (act. IIA 108) führte RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, der behandelnde Arzt Dr. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ habe im Bericht (vgl. E. 3.3.1 hiervor) keine neuen medizinischen Befunde angeführt, die auf eine erhebliche Veränderung des medizinischen Sachverhaltes, wie er 2007 von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2 hiervor) festgehalten worden sei, hinweisen würden (S. 3).

**3.3.3** Im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2012 (act. IIA 113/2) wurden neben den bereits bekannten Diagnosen u.a. eine Angst- und Panikstörung sowie eine leichte depressive Episode diagnostiziert (S. 2). Da die Beschwerdeführerin über eine Schmerzprogredienz und insbe-

sondere Schmerzausweitung seit 2005 mit massiver Einschränkung in ihrer Berufstätigkeit als gelernte ... klage, sei sie psychosomatisch, rheumatologisch und physiotherapeutisch beurteilt worden (S. 3). Gemäss den psychosomatischen Ausführungen sei sie, schau man aber genauer hin, schon lange nicht mehr wirklich arbeitsfähig. Die Herzsituation sei gemäss dem Bericht des Kardiologen gut unter Kontrolle. Die Angst- und Paniksituation habe sich auf jeden Fall nach der Gefässoperation 2007 verbessert (S. 4). Rheumatologisch wurde die Beschwerdeführerin als an einer kongenitalen Verschmelzung von Radius und Ulna im Ellbogenbereich leidend beurteilt, so dass ein Pro- und Supination nicht möglich sei. Diese Einschränkung führe dazu, dass die Kompensationsmechanismen alle im Bereich der Schulter durchgeführt würden, weswegen es in den letzten Jahren aufgrund ihrer Tätigkeit als ... aber auch bei anderen Tätigkeiten zu zunehmendem Schmerz und Fehlbelastung am Scapularand und nuchal gekommen sei. Verminderte Aktivität, fehlende Kräftigung und vorwiegend passive Therapie hätten zu einer Verschlechterung der Situation geführt. Aktuell sei die Beschwerdeführerin dekonditioniert (S. 5).

**3.3.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im RAD-Bericht vom 11. Dezember 2012 (act. IIA 114) aus, die muskuläre Dekonditionierung habe sich aus der langen Zeit der Inaktivität entwickelt und stelle an sich keine Erkrankung dar. Sie lasse sich durch adäquate Kräftigungsübungen beheben. Ob zurzeit eine erhebliche Angst- und Panikstörung vorliege erscheine aufgrund der bisherigen Dokumentation unwahrscheinlich. Dies gelte auch für das Vorliegen eines erheblichen depressiven Zustandsbildes und für eine erhebliche Auswirkung des geschilderten Vermeidungsverhaltens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit. Somit erscheine auch das Vorliegen einer psychosomatischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unwahrscheinlich (S. 2).

**3.3.5** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Verlaufsgutachten vom 18. Juni 2013 (act. IIA 121.1) neben den bereits 2007 gestellten Diagnosen u.a. ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der oberen Körperhälfte sowie eine kongenitale Aortenisthmusstenose (S. 14). In der klinischen Untersuchung hätten, wie dies bereits anlässlich der Erstbegutachtung (vgl. E. 3.2 hiervor) der Fall gewesen sei, Bewegungseinschränkungen der Un-

terarme und Weichteilbefunde in der Schultergürtel-/Nackermuskulatur rechtsbetont imponiert. Die Anomalien am Herzkreislaufsystem hätten wie bereits 2007 für die von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeiten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ihm (Dr. med. C. \_\_\_\_\_) seien anlässlich der Begutachtung 2013 verschiedene Dokumente zur Verfügung gestellt worden, welche 2007 nicht vorgelegen hätten. Darin würden jedoch keine Angaben gemacht, die eine Änderung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie sie im Gutachten 2007 (vgl. E. 3.2 hiervor) diskutiert worden sei, zur Folge hätte (S. 14 f.). Gleich verhalte es sich bezüglich den Berichten, welche später als die Erstbegutachtung vom 1. November 2007 datieren würden (S. 19 f.). Wie die Beschwerdeführerin berichte, habe sich der Schmerzcharakter geändert. Die Schmerzen beständen an unverändertem Ort seien jedoch intensiver geworden und beständen unterdessen permanent, d.h. tags- wie nachtsüber (S. 15). Wie Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausführte, könne an den oberen Extremitäten, der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten bei einem Vergleich der Befunde keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu 2007 bestätigt werden (S. 16-18). Bezüglich der von der Beschwerdeführerin geschilderten, sich seit der Erstbegutachtung 2007 neu entwickelten Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Tinnitus und ungerichtete Steh- und Gehunsicherheiten könne jeweils kein korrelierender somatisch-pathologischer Befund objektiviert werden, so dass an funktionelle Beschwerden zu denken sei (S. 18). Aufgrund der Ergebnisse der 2013 durchgeführten Untersuchung könne an der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 2007 festgehalten werden (S. 19).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 13. Juni 2013 (act. IIA 120.1) aus, aus psychiatrischer Sicht sei relevant, dass bei der Beschwerdeführerin 2004 eine Panikstörung aufgetreten sei, welche vor allem Herzrasen und Schwindel mit sich gebracht hätte. Diese Panikstörung habe sich später zurückgebildet. Heute sei die Beschwerdeführerin noch bei Flugreisen und beim Benutzen von Liften eingeschränkt. Durch die jetzt noch milde Problematik sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 8). Aus psychiatrischer Sicht sei ihr ihre bisherige Tätigkeit in vollem Mass zumutbar (S. 10 Ziff. 4), dabei bestehe keine vermin-

derte Leistungsfähigkeit (Ziff. 5). Eine medizinisch begründete psychiatrische Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr habe nie bestanden (Ziff. 6).

**3.3.6** Im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2014 (act. IIA 143/2) wurde ausgeführt, seit der Untersuchung im November 2012 seien die Beschwerden nach wie vor unverändert vorhanden. Im März 2014 sei es jedoch zu einer Schmerzexazerbation gekommen, welche im Rahmen eines fazettären Syndroms zu interpretieren sei. Hierfür sprächen auch die im MRI gesehenen aktivierten Fazettengelenke. Unverändert zur letzten Untersuchung (vgl. E. 3.3.3 hiervor) seien die myofaszialen Schmerzen im Bereich der Pars descendes des Musculus trapezius rechts > links als Folge der Kompensationsmechanismen bei kongenitaler Verschmelzung von Radius und Ulna im Ellenbogenbereich, so dass eine Pro- und Supination nicht möglich sei (S. 2).

**3.3.7** Gemäss dem RAD-Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2014 (act. IIA 163) würden die im Bericht vom Spital H. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2014 (act. IIA 143/2; vgl. E. 3.3.6 hiervor) genannten, im Vergleich zur gutachterlichen Untersuchung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Jahr 2013 (E. 3.3.5 hiervor) praktisch unveränderten Befunde eine erhebliche Beeinträchtigung durch die im MRI sichtbare Aktivierung der Fazettengelenke ausschliessen. Es könne nicht von einer erheblichen Veränderung des Schweregrads des chronischen zerviko- und thorakospondylogenen Syndroms ausgegangen werden, so dass weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht liege keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die ehemaligen Angst- und Panikstörungen seien praktisch nicht mehr aufgetreten. In der von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beschriebenen Verweistätigkeit könne der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80% zugemutet werden, welche durch adäquate therapeutische Massnahmen im optimalen Fall noch etwas verbessert werden könnte. Die Schlussfolgerungen des rheumatologischen Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ könnten gut nachvollzogen werden. Die kardiologisch begründbare körperliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt und begründe keine zusätzliche Einschränkung. Das funktionelle Leistungsprofil sei aussagekräftig und

ausführlich genug und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sei nicht nötig. Die in der arbeitsmarktlichen Abklärung (vgl. Bericht vom 17. Juni 2014; act. IIA 152/2) gemachten Feststellungen würden sich zu sehr auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin stützen, welche sich nur teilweise mit der medizinischen Einschätzung vereinbaren lasse und zu dieser zum Teil im Widerspruch stehe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ergebe sich unter Berücksichtigung der Berichte des H. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2014 und der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 keine Veränderung zu dem von den Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ erstellten Zumutbarkeitsprofils (S. 2).

**3.4** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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). 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2014 (act. IIA 164) aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ vom 13. bzw. 18. Juni 2013 (act. IIA 120.1, 120.2 und 121.1). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4. hiervor), weshalb ihm uneingeschränkte Beweiskraft zukommt. Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis von allen Vorakten und würdigten in ihrer Beurteilung sämtliche ihnen zur Verfügung stehenden Informationen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet.

Die Beurteilung der Gutachter wird durch die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2012 (act. IIA 108), 11. Dezember 2012 (act. IIA 114) und 26. August 2012 (act. IIA 163) vollumfänglich gestützt. Dem bidisziplinären Gutachten kommt in der Folge voller Beweiswert zu und gestützt darauf ist erstellt, dass seit der Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) in den medizinischen Verhältnissen keine wesentliche Änderung eingetreten ist. Daran vermögen die weiteren Unterlagen gemäss den nachfolgenden Ausführungen nichts zu ändern.

**3.6** Gestützt auf die schlüssige Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. IIA 120.1) ist erstellt, dass seit der Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) aus psychiatrischer Sicht keine Veränderung eingetreten ist. Dies wird denn von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Soweit im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2012 (act. IIA 113/2) eine erstmal im Jahre 2004 aufgetretene Angst- und Panikstörung erwähnt wird, betrifft diese Feststellung nicht den vorliegend massgebenden Zeitraum, zumal sie sich bereits vor Erlass der Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) verbesserte und deren Residuen, wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar darlegt, sich auf das funktionelle Leistungsvermögen bereits damals nicht mehr auszuwirken vermochten.

**3.7** Weiter ist auch auf somatischer Ebene seit der Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes erstellt.

Daran ändern insoweit die Berichte von Dr. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 20. August bzw. 20. Oktober 2012 (act. IIA 113/12), des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2012 (act. IIA 113/2) und 28. April 2014 (act. IIA 163) als auch der Abschlussbericht der Arbeitsmarktlichen Abklärung (AA) der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 (act. IIA 152/2) nichts. So fehlen dem Bericht von Dr. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ Befunde, welche die von ihm postulierte deutliche Verschlechterung seit August/September 2012 stützten. Auch der Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2012 (act. IIA 113/2) ist nicht geeignet, eine wesentliche Veränderung seit 2008 zu begründen. Zwar wird eine Verschlechterung der Situation postuliert, jedoch mit der Begründung einer Dekonditionierung aufgrund einer verminderten Aktivität, fehlender Kräftigung und vorwiegend passiver Therapie, was gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich kein invalidisierendes Leiden darstellt (vgl. u.a. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Januar 2016, 9C\_780/2015, E. 3.3.2) und somit bei der sich hier stellenden Fragen einer massgebenden Veränderung nicht relevant ist. Nicht anders verhält es sich mit dem Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2014 (act. IIA 143/2). Diesbezüglich legte der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 26. August 2014 (act. IIA 163) einleuchtend dar, dass die klinisch durch die Ärzte des

H.\_\_\_\_\_ vorgefundene, in allen Kopfpositionen freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit Myogelosen im Musculus trapezius eine erhebliche Beeinträchtigung durch die im MRI sichtbare Aktivierung der Fazettengelenke ausschliesst. Auch ist die Aussage von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar, dass die klinischen Befunde im Vergleich zur gutachterlichen Untersuchung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom Juni 2013 praktisch unverändert sind und nicht von einer erheblichen Veränderung des Schweregrads des chronischen zerviko- und thorakospondylogenen Syndroms ausgegangen werden kann (S. 2). Aufgrund des AA-Berichts der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 ist ebenfalls keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit 2008 erstellt, stützen sich die darin gemachten Beobachtungen doch zu sehr auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, welche sich nur teilweise mit der medizinischen Einschätzung vereinbaren lassen und zu dieser zum Teil im Widerspruch stehen (vgl. Ausführungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 26. August 2014 [act. IIA 163]).

**3.8** Aufgrund des Dargelegten hat sich der medizinische Gesundheitszustand seit dem 1. Februar 2008 nicht wesentlich verändert und es ist mit den Gutachtern weiterhin davon auszugehen, dass ihr körperlich schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar sind und sie in ihrer angestammten Tätigkeit als ... zu 30-35% arbeitsfähig ist, in einer leidensangepassten jedoch zu 80%. Bei den erwähnten Berichten von Dr. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, dem Spital H.\_\_\_\_\_ sowie der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ handelt es sich demgegenüber um unterschiedliche Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, die unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich sind (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Somit kann vorliegend von einer Neuberechnung des Invaliditätsgrads abgesehen werden, es sei denn, es liege ein Veränderung in den erwerblichen Verhältnissen vor.

**3.9** Die ursprüngliche Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) wurde u.a. gestützt auf den Abklärungsbericht vom 7. November 2007 (act. II 26) erstellt. Darin wurde die Invaliditätsgradberechnung aufgrund eines Einkommensvergleichs vorgenommen, d.h. das Valideneinkommen wurde aufgrund des Durchschnitts der von der Beschwerdeführerin in den Jahren

2001 bis 2004 erzielten Einkommen ermittelt, das Invalideneinkommen aufgrund dessen, was sie in einer ihren Leiden angepassten Verweistätigkeit aufgrund der Zahlen der vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) hätte verdienen können. Gleich wurde auch in der hier angefochtenen Verfügung vom 9. September 2014 (act. IIA 164) vorgegangen, womit diesbezüglich keine Veränderung in den erwerblichen Verhältnissen angenommen werden kann.

Ob im Umstand, dass im Nachgang an die Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34) mit VGE IV 69766 der Beschwerdeführerin eine Kapitalhilfe zur Umstrukturierung ihres bestehenden ...geschäfts zugesprochen wurde, in der Folge jedoch der erwartete Betriebserfolg ausblieb und die Integrationsmassnahme als gescheitert betrachtet werden muss, ein Revisionsgrund erblickt werden könnte, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn selbst bei freier Prüfung des Rentenanspruchs, d.h. ohne Bindung an die frühere Invaliditätsschätzung, ergäbe sich gemäss den nachfolgenden Ausführungen unter E. 4 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

#### 4.

Bei freier Prüfung des Rentenanspruchs ergäbe sich was folgt:

**4.1** Nach den Ausführungen in Erw. 3.8 hiervor ist die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu mindestens 80% arbeitsfähig. Das zumutbare Arbeitspensum kann am Stück oder mit vermindertem Tempo über den Tag verteilt geleistet werden (vgl. Zumutbarkeitsprofil unter E. 3.2 i.V.m. E. 3.3.5 hiervor).

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 7) überzeugt nicht. Der behandelnde Chiropraktor Dr. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gibt im Bericht vom 20. August bzw. 27. Oktober 2012 (act. IIA 113/12) eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 60% an und begründet diese damit, dass auch noch so leichte Arbeiten repetitives Halten und Bewegen der Oberarme über 30° Flexion bzw. Abduktion im Schultergelenk nötig machen würden, welche aufgrund der ra-

dioulnaren Synostosen ebenfalls bereits ab diesem Winkel zu einer ausgeprägten Mehrbelastung der Schulter-Nackermuskulatur geführt hätten, mit entsprechenden Beschwerden in diesem Bereich (act. IIA 113/13). Auf diese Beurteilung kann jedoch insoweit nicht abgestellt werden, als die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung im Spital H.\_\_\_\_\_ vom 14. November 2012 angab, die Schmerzen nähmen dann zu, wenn sie flachliege, Gewichte hebe und die Oberarme lange in 90°-Position halten müsse (beim ..., bei Überkopfarbeiten; act. IIA 113/3). Dr. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ setzte sich zudem nicht mit den von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ getroffenen gutachterlichen Einschätzungen auseinander und begründete damit auch nicht, aufgrund welcher objektivierbaren Feststellungen seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit derjenigen des Gutachters vorzuziehen wäre. Vielmehr ist, wie bereits in E. 3.8 hiavor dargelegt, auf das von den Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit den klinischen und bildgebenden Befunden nachvollziehbar umschriebene Zumutbarkeitsprofil abzustellen (act. IIA 121.1/21). Dieses trägt im Übrigen auch den von Dr. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beschriebenen anlagebedingten Einschränkungen umfassend Rechnung. Dass die Einschränkungen die Beschwerdeführerin nicht derart beeinträchtigen, wie sie es selber empfindet, ändert daran nichts. An der Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vermag schliesslich auch der Abklärungsbericht der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 (act. IIA 152/2), wonach aktuell berufliche Eingliederungsmassnahmen für nicht möglich erachtet werden und vorerst eine allfällige Aktualisierung des Zumutbarkeitsprofils unter Berücksichtigung der neuen medizinischen Unterlagen erfolgen solle (act. IIA 152/9), keine Zweifel zu erwecken. Denn die Beschwerdegegnerin hat, wie dies gemäss Rechtsprechung (SVR 2013 IV Nr. 6 S. 15 E. 2.3.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2) bei offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zwischen der medizinischen Einschätzung und einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, verlangt wird, eine klärende medizinische Stellungnahme beim RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 26. August 2014 (act. IIA 163) eingeholt. Dieser legte nachvollziehbar dar, warum auf die medizinische gutachterliche Einschätzung und nicht auf den AA-Bericht der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ abzu-

stellen ist (vgl. E. 3.3.7 und 3.7 hiervor). Somit kann auch von der Einholung eines weiteren Gutachtens sowie einer EFL (vgl. Beschwerde S. 13 Ziff. 13) abgesehen werden, zumal hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

**4.2** Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... nur noch massiv eingeschränkt möglich (max. 30-35%; vgl. act. IIA 121.1 S. 21) ist und sich die betriebliche Umstrukturierung nicht als eingliederungswirksam erwiesen hat, ist vorab zu prüfen, ob ihr die Aufgabe der trotz Behinderung weitergeführten Tätigkeit als Inhaberin eines ... mit ... und die Aufnahme einer unselbstständigen Verweistätigkeit zumutbar ist.

**4.2.1** Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Entscheid des BGer vom 11. Dezember 2013, 9C\_624/2013, E. 3.1.1).

**4.2.2** Zutreffender als es die die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte des Spitals H.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 29. November 2012 (act. IIA 113/4) formuliert haben, lässt sich sowohl die medizinische als auch wirtschaftli-

che Erforderlichkeit und Zumutbarkeit eines Berufswechsels bzw. der Geschäftsaufgabe nicht umschreiben:

„Schaut man aber genauer hin, ist sie schon lange nicht mehr wirklich arbeitsfähig, zahlte sich nie einen Lohn aus und es fällt auf, dass sie sich wenig beraten liess bezüglich sinnvoller beruflicher Tätigkeiten. Nun ist sie in ihrer Selbstständigkeit und es scheint uns sehr, dass sie am Konzept, diese Art und Weise von Selbstständigkeit müsse weitergehen, festhält, was auf eine fragliche Integration ihrer körperlichen Behinderung schliessen lässt.“

Diese Beurteilung findet ihre Bestätigung im Abschlussbericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 (act. IIA 152/11-12), wonach die Beschwerdeführerin die Thematisierung von alternativen Tätigkeit kaum aufgenommen hat und diesbezüglich die Schwierigkeit darin sieht, dass es sich bei den alternativ in Frage kommenden Tätigkeiten um nichtqualifizierte Hilfstätigkeiten handeln könnte, was nicht ihrem Ausbildungsniveau, ihrer Berufserfahrung und bisheriger Tätigkeit als Geschäftsführerin und Vorgesetzte entspreche.

Hinsichtlich dieser Einstellung ist die Beschwerdeführerin auf ihre Verpflichtung zur Schadenminderung hinzuweisen. Dies umso mehr, als die Beschwerdegegnerin mit VGE 69766 verpflichtet wurde, die Beschwerdeführerin entsprechend dem von ihr vorgelegten Businessplan bei der Diversifizierung ihres Betriebes finanziell zu unterstützen, was sich in der Folge mit Bezug auf die Selbsteingliederung als zu optimistisch und nicht realisierbar erwies. Mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil kann die Beschwerdeführerin mit einem Berufswechsel, d.h. der Aufnahme einer unselbstständigen Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit besser verwerten, als in der Tätigkeit als ..., wo nur noch eine stark reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Daran ändert der Umstand, dass ihr von der Invalidenversicherung ein selbstamortisierendes Darlehen im Umfang von Fr. 15'000.-- gewährt wurde (act. II 83), nichts. So wurde denn bereits mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 1. Februar 2008 (act. II 34 i.V.m. II 26 Ziff. 3) das Invalideneinkommen aufgrund der LSE bestimmt, da die Beschwerdeführerin bereits damals in einer leidensangepassten Tätigkeit ihre Restarbeitsfähigkeit hätte besser verwerten können. Auch erscheint ein Berufswechsel aufgrund der weiteren Umstände nach wie vor als zumutbar. So spricht insbesondere auch das Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1972) nicht gegen einen Berufswechsel. Bei

der noch gegebenen Aktivitätsdauer von mindestens 20 Jahren und der misslungenen betrieblichen Umstrukturierung drängt sich der Wechsel in eine den körperlichen Beeinträchtigungen angepassten unselbstständigen Erwerbstätigkeit vielmehr geradezu auf (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 18. Mai 2006, I 640/05, E. 3.2). Es bestehen bei hypothetischer Betrachtung denn auch keine Zweifel, dass auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Vielzahl von Tätigkeiten zur Verfügung steht, die dem hiervor wiedergegebenen Zumutbarkeitsprinzip entsprechen.

In einer Gesamtwürdigung überwiegen damit die Faktoren, die für die Zumutbarkeit eines Berufswechsels sprechen, weshalb von der Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht verlangt werden kann, dass sie ihre bisherige Tätigkeit aufgibt und eine ihren Leiden angepasste unselbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt. Dies auch deshalb, weil die Beschwerdeführerin - bei entsprechender Einsichtsfähigkeit und Befolgung der erforderlichen Therapien - bei der beruflichen Neuorientierung auch auf die Hilfe der Beschwerdegegnerin wird zählen können. Somit hat sich die Beschwerdeführerin bei der Invaliditätsbemessung ein Einkommen als Unselbstständigerwerbende anrechnen zu lassen. Sie ist damit bei der Festlegung des Invalideneinkommens so zu behandeln, wie wenn sie ihren Betrieb aufgegeben und eine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte.

**4.3** Der Invaliditätsgrad ist damit nachfolgend nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln.

Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der Neuanmeldung vom 20. Juli 2012 (act. IIA 100) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Januar 2013. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2013 hin vorzunehmen.

**4.3.1** 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).

Die Beschwerdeführerin hat trotz ihrer Behinderung den Beruf einer ... erlernt. In Anbetracht der nach der Lehre ab Sommer 1992 und 1993 erzielten tiefen Einkommen als unselbstständige ... ist mit der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 11 f. Ziff. 13) davon auszugehen, dass sie im erlernten Beruf behinderungsbedingt nie über eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit verfügte und die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit am Wohnort und in der Liegenschaft ihrer Eltern insoweit einer Ideallösung entsprach, als die Beschwerdeführerin auf ihre Behinderung angemessen Rücksicht nehmen und dabei in ihrem Wunschberuf tätig sein konnte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lässt sich das Valideneinkommen deshalb nicht auf den in den Jahren 2001-2004 durchschnittlich erzielten Umsätzen von Fr. 25'706.-- berechnen (act. IIA 123), ergibt sich doch auch aus dem Protokoll der I. \_\_\_\_\_ Versicherungen vom 12. Januar 2006 (act. II 13/17), dass die Beschwerdesymptomatik bereits vor 2004 auftrat. Im Jahre 2000 erzielte die Beschwerdeführerin denn auch ein Jahreseinkommen von Fr. 38'000.-- (vgl. act. II 7), was die Beschwerdegegnerin unberücksichtigt liess. Hierzu müssten noch die persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge hinzugerechnet werden. Vielmehr ist aufgrund der unklaren Verhältnisse für die Festsetzung des Valideneinkommens darauf abzustellen, welches Einkommen die Beschwerdeführerin mit ihrer Berufserfahrung als ... erzielen würde, zumal offensichtlich nicht davon auszugehen ist, dass sie sich bei guter Gesundheit aus freien Stücken mit solch tiefen Einkommen begnügt hätte. Das Valideneinkommen ist daher aufgrund des Gesamtarbeitsvertrags (GAV) für das schweizerische ...gewerbe, gültig ab 1. Oktober 2013 (in den Gerichtsakten), zu bestimmen. Nach dessen Art. 40.3 verdienen gelernte ... 2013 monatlich Fr. 3'600.--. Hierzu ist nach Art. 40.5 des GAV noch ein Zuschlag von monatlich Fr. 800.-- zu berücksichtigen. Das hypothetische Valideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 52'800.-- (12 Monate x [Fr. 3'600.-- + Fr. 800.--]). Dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit mit ihrem Geschäftsbetrieb - wie beschwerdeweise geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 11 f. Ziff. 13) - ein höheres Einkommen erzielt hätte, ist nicht überwiegend wahr-

scheinlich erstellt. Wie dem Jahresabschluss des Jahres 2013 (act. IIA 157) zu entnehmen ist, erzielte die Beschwerdeführerin mit ihrem Betriebskonzept, welches zur Kompensation der behinderungsbedingten Arbeitsausfälle insbesondere die Anstellung einer Mitarbeiterin beinhaltete (act. II 26 S. 2 Ziff. 4), ein Bruttoeinkommen, welches mit Fr. 41'789.50 weit unter dem nunmehr angenommenen Valideneinkommen liegt.

**4.3.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

Da die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit von jeher behinderungsbedingt nur massiv eingeschränkt ausführen konnte und sie noch keine ihr an sich zumutbare Verweistätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen hypothetisch aufgrund von Tabellenlöhnen zu bestimmen. Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil beträgt die Arbeitsfähigkeit/Leistungsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit 80%

(am Stück oder mit Pausen; vgl. E. 4.1 hiavor.). Es ist der Totalwerte vom Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Tabelle der Tabelle TA1 der LSE 2012 zu berücksichtigen, zumal in diesem Wert auch die von der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ genannten Verweistätigkeiten (act. IIA 152/10 Ziff. 6) im über dem Medianwerte liegenden Detailhandel sowie der Informations- und Kommunikationsbranche ihre Berücksichtigung finden. Danach könnte die Beschwerdeführerin einen monatlichen Verdienst von Fr. 4'112.-- erzielen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche des BfS), die Nominallohnentwicklung für 2013 von 0.7% (vgl. Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2014 des BfS) sowie unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von 80% ergibt sich ein mutmassliches Invalideneinkommen von Fr. 41'440.95 (Fr. 4'112.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 80% + 0.7%). Bei der Prüfung eines behinderungsbedingten Abzuges ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der für einen Arbeitgeber bspw. beim Probearbeiten nach der Aktenlage deutlich sichtbaren Bewegungseinschränkungen mit einer Lohnbenachteiligung zu rechnen haben wird, weshalb ein behinderungsbedingter Abzug von 15% zu gewähren ist. Dabei resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 35'224.80 (Fr. 41'440.95 x 85%).

**4.4** In der Folge resultiert bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 17'575.20 (Fr. 52'800.-- - Fr. 35'224.80) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 33% (Fr. 17'575.20 x 100% / Fr. 52'800.--).

**4.5** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.