

200 14 9 IV
SCJ/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juli 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Peter

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 4. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

Im Mai 2011 meldete sich die 1956 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen Rückenproblemen bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte eine Rente (Antwortbeilage [AB] 1).

Nach Vornahme erster Abklärungen (AB 6, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 20, 25) ordnete die IV-Stelle mit Mitteilung vom 22. Mai 2012 eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) vom 11. Juni 2012 bis 8. Juli 2012 in der Abklärungsstelle B._____, ..., an (AB 32). Am 18. Juni 2012 ging ihr ein Bericht über die Teilnahme der Versicherten an einem durch das RAV organisierten Programm zur vorübergehenden Beschäftigung vom 5. März 2012 bis 5. Juni 2012 zu (AB 35). Am 15. August 2012 erstellte die Abklärungsstelle B._____ ihren Abklärungsbericht AMA (AB 44). Mit Mitteilung vom 17. August 2012 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 17. September 2012 bis 9. Dezember 2012 im C._____ in ... (AB 38). Am 28. August 2012 erfolgte der medizinische Teil des Abklärungsberichts AMA. Um die medizinische Abklärung zu vervollständigen, wurde darin ein polydisziplinäres MEDAS-Gutachten in den Disziplinen Rheumatologie, Neurochirurgie und Psychiatrie empfohlen (AB 39 S. 5). Die IV-Stelle erteilte in der Folge über die Plattform Suisse-MED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung; zugewiesen wurde die MEDAS D._____ (vgl. AB 41, 42, 46 – 48).

Am 13. Dezember 2012 ging der IV-Stelle der Schlussbericht vom 5. Dezember 2012 (AB 51) über die berufliche Massnahme im C._____ in ... zu. Nach entsprechendem Vorbescheid (AB 52) verfügte die IV-Stelle am 8. März 2013 den Abschluss der beruflichen Massnahmen (AB 55).

Nach Eingang des MEDAS-Gutachtens vom 19. März 2013 (inkl. der verschiedenen Teilgutachten; AB 56.1) beauftragte die IV-Stelle ihren Abklärungsdienst mit der Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt (AB 59).

Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten ausgehend von einem Status von 100% Erwerbstätigkeit bei einem Invaliditätsgrad von 36% die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht, wobei sie den Abklärungsbericht Haushalt (AB 59 S. 2 ff.) zum integralen Bestandteil des vorgesehenen Entscheides erklärte. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 60).

Hiergegen erhob die Versicherte am 9. August 2013 Einwand (AB 61). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes zu den erhobenen Einwänden (AB 64) verfügte die IV-Stelle am 4. Dezember 2013 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 65).

B.

Eine gegen diese Verfügung gerichtete Eingabe der Versicherten vom 20. Dezember 2013 (Datum der Postaufgabe) übermittelte die IV-Stelle am 27. Dezember 2013 (wiederum Datum der Postaufgabe) ans Verwaltungsgericht zur weiteren Behandlung als Beschwerde. Darin macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sie müsse sich voraussichtlich auch die linke Schulter operieren lassen.

Am 29. Januar 2014 ging der IV-Stelle ein Überweisungsschreiben des Hausarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, an Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 25. Januar 2014 zu (in den Gerichtsakten). Die IV-Stelle unterbreitete dieses in der Folge ihrem RAD zur medizinischen Beurteilung (vgl. Stellungnahme des RAD vom 31. Januar 2014; in den Gerichtsakten).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Beilage der neuen Berichte sowie der Akten die Abweisung der Beschwerde. Es lägen keine Umstände vor, die geeignet wären, auf einen unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 4. Dezember 2013 zu schliessen. Ent-

sprechend erübrigten sich in antizipierter Beweiswürdigung weitere medizinische Abklärungen.

Die Beschwerdeführerin erhielt in der Folge Gelegenheit, zu den neuen Berichten Stellung zu nehmen. Am 14. März 2014 ging dem Gericht stattdessen eine Stellungnahme des Hausarztes der Versicherten vom 13. März 2014 zu (in den Gerichtsakten).

Der Beschwerdegegnerin wurde in der Folge freigestellt, sich zu diesem Bericht zu äussern. Mit Eingabe vom 31. März 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die mit der Beschwerdeantwort eingereichte Stellungnahme des RAD vom 31. Januar 2014 (in den Gerichtsakten) hierauf und hielt an ihrem Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde fest.

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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Dezember 2013 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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).

2.5 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).

2.6 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 Beweismwürdigung 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).

2.7 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 19. März 2013 (AB 56.1). Nach Vornahme einer umfassenden Abklärung der Beschwerdeführerin auf psychiatrischem, neurologischem, neurochirurgischem, rheumatologischem und internistischem Fachgebiet hielten die Gutachter der MEDAS D. _____ bei der Beschwerdeführerin als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ein Polymyalgiesyndrom bzw. eine Polyarthralgie sowie ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom fest. Beim Polymyalgiesyndrom handle es sich wahrscheinlich um ein sekundäres Polymyalgiesyndrom bei möglicher seronegativer rheumatoider Arthritis (AB 56.1 S. 19). Die angestammte Tätigkeit als ... in einem ... sei aufgrund der in dieser

Tätigkeit abgeforderten körperlichen Ressourcen als nicht mehr geeignet anzusehen. Dies gelte ab der Krankmeldung im Oktober 2010 (AB 56.1 S. 20 Ziff. 2). Verblieben sei jedoch eine Belastbarkeit für körperlich leichte, rückengerechte Tätigkeiten unter Auslassung von Tätigkeiten über der horizontalen Arbeitsebene resp. über Kopf (AB 56.1 S. 20 Ziff. 3). Die Arbeitsunfähigkeit sei anfangs durch das Rückenleiden mit entsprechenden objektiven Diagnosen begründet gewesen, welche jedoch durch die operativen Massnahmen im Mai 2011 stabilisiert worden seien. Es sei davon auszugehen, dass maximal drei Monate postoperativ eine weitgehende Restitution erfolgt sei, womit eine Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit gemäss des von ihnen formulierten Zumutbarkeitsprofils (wechselbelastende Arbeiten ohne Heben von Gewichten über 5 kg und ohne grössere Kraftanstrengung, ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen, anhaltend vorgebeugter oder gebückter Haltung, ohne Zugluft- oder Kälteexposition und ohne Tätigkeiten mit häufigem Einsatz des rechten Arms über der horizontalen Arbeitsebene; vgl. AB 56.1 S. 21 Ziff. 10 – 15) möglich gewesen wäre. Dies gelte bis dato, mit der vorübergehenden Ausnahme des Zeitraumes um die rheumatologische Untersuchung vom 12. Dezember 2012 herum, in welchem sich die Versicherte in einem Aktivitätsschub des polymyalgieformen Schmerzsyndroms befunden habe, was sich aufgrund der durchgeführten Blutspiegelbestimmung des Medikamentes Arava und der nachfolgend vom Hausarzt attestierten, wieder bestehenden guten klinischen Situation überwiegend wahrscheinlich auf eine (möglicherweise im Hinblick auf die rheumatologische Begutachtung zweckgerichtete; vgl. AB 56.1 S. 18) Non-Compliance der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Einnahme dieses Medikaments zurückführen lasse (AB 56.1 S. 20 f. Ziff. 7). Eine den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in einer Grössenordnung von integral bewertet 60% möglich und zumutbar (AB 56.1 S. 21 Ziff. 13 und 14). Auf eine Subdifferenzierung in zumutbare Zeitpräsenz und Leistungsfähigkeit wurde von den Gutachtern bei der Beurteilung bewusst verzichtet, da sich mit zunehmender Zeit die Leistungsfähigkeit reduziere (vgl. AB 56.1 S. 18).

3.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 19. März 2013 inkl. der verschiedenen Teilgutachten (AB 56.1) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen (vgl.

E. 2.5 hiervor). Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Dem Gutachten ist somit grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens sprechen, sind aus den Akten keine ersichtlich.

3.3 Im Bericht vom 13. März 2014 (in den Gerichtsakten) macht der Hausarzt der Beschwerdeführerin geltend, im MEDAS-Gutachten sei die beidseitige Schulterproblematik in ihrer Gesamtheit nicht vollständig berücksichtigt worden resp. habe aufgrund der Entwicklung im Anschluss an die Begutachtung nicht vollständig berücksichtigt werden können.

3.3.1 In Übereinstimmung mit dem RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2014 (in den Gerichtsakten) ist zunächst festzuhalten, dass die Situation bezüglich Schulterprobleme rechts im Zumutbarkeitsprofil gemäss MEDAS-Gutachten berücksichtigt worden ist (vgl. AB 56.1 S. 21 Ziff. 10 – 15). Trotz des gemäss Angaben des Hausarztes mässigen Erfolgs der Operation vom 24. Mai 2013 ist aufgrund der diesbezüglichen Akten (vgl. AB 58 S. 2 ff.) wie auch der Angaben des Hausarztes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest keine Verschlechterung im Vergleich zur Situation präoperativ eingetreten (vgl. Stellungnahme des RAD vom 31. Januar 2014; in den Gerichtsakten). Darauf kann auch unter Berücksichtigung des vom Hausarzt am 13. März 2014 als unbefriedigend beschriebenen Verlaufs nach der Operation der rechten Schulter abgestellt werden.

3.3.2 Was die Situation seitens der linken Schulter anbelangt, so weist Dr. med. E. _____ am 13. März 2014 darauf hin, dass der in seinem Brief vom 25. Januar 2014 (in den Gerichtsakten) erwähnte Subacromialraum von lediglich 6 mm nicht einer voll funktionstüchtigen Norm entspreche. Andererseits stellte Dr. med. E. _____ am 25. Januar 2014 die

Frage nach einem Verzicht auf eine Schulterrevision links „bei erhaltener Alltagsgebrauchsfähigkeit“.

Bei unstrittig erhaltener Alltagsgebrauchsfähigkeit der linken Schulter kann davon ausgegangen werden, dass trotz nicht voll funktionstüchtiger Norm des Subacromialraums das im MEDAS-Gutachten beschriebene Zumutbarkeitsprofil mit einer Erweiterung der Einschränkung auf Tätigkeiten mit häufigem Einsatz auch des linken Arms über der horizontalen Arbeitsebene (wie es von den MEDAS-Gutachtern bereits für den rechten, dominanten Arm formuliert worden ist) weiterhin gültig ist. Etwas Gegenteiliges wird von Dr. med. E. _____ denn auch nicht geltend gemacht.

3.3.3 Soweit Dr. med. E. _____ darauf hinweist, dass die polymyalgieforme Schmerzerkrankung trotz Prednison und Arava nicht vollständig ruhig sei, ist festzuhalten, dass die von den MEDAS-Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 40% gerade auf diesem Umstand beruht. Zwar wird im MEDAS-Gutachten neben der polymyalgieformen Schmerzerkrankung eine weitere Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit genannt, nämlich ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom (vgl. AB 56.1 S. 19). Dieses begründet gemäss den Gutachtern jedoch keine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sondern lediglich eine Einschränkung im Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 56.1 S. 17). Eine Änderung des Sachverhalts seit der MEDAS-Begutachtung oder ein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter kann im Hinweis, dass die polymyalgieforme Schmerzerkrankung trotz Prednison und Arava nicht vollständig ruhig sei, nach dem Dargelegten nicht erblickt werden. Entsprechend wird diesbezüglich im neusten Bericht von Dr. med. E. _____ vom 13. März 2014 (in den Gerichtsakten) auch nichts (mehr) geltend gemacht.

3.4 Nach dem Dargelegten liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens sprechen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht bezüglich der noch zumutbaren Arbeitsleistung auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 19. März 2013 (AB 56.1) abgestellt. Die Erweiterung der Einschränkung bezüglich häufigem Einsatz auch des linken Arms über der horizontalen Arbeitsebene (vgl.

E. 3.3.2) ist angesichts des gesamten Zumutbarkeitsprofils im Hinblick auf die Invaliditätsgradbemessung ohne Bedeutung, waren doch schon bis anhin Tätigkeiten über der horizontalen Arbeitsebene resp. über Kopf aufgrund der Einschränkungen im Bereich des rechten, dominanten Armes ungeeignet (vgl. AB 56.1 S. 20 Ziff.3).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin war seit 1992 in der Schweiz als ... tätig. 2008 verlor sie ihre langjährige Anstellung beim H. _____ in ... infolge eines Besitzerwechsels (vgl. AB 23, 59 S. 3). Es gelang ihr hiernach nicht mehr, eine Vollzeitstelle zu finden. Vom 14. April 2009 bis 30. April 2011 war sie bei der I. _____, ..., als ... im Stundenlohn zu ca. 50% angestellt. Diese Einkünfte rechnete sie gegenüber der Arbeitslosenkasse J. _____ als Zwischenverdienst ab (vgl. AB 7 S. 2, AB 10 und 11 sowie AB 59 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf diese Ausgangslage wie auch die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin zu Recht davon ausgegangen, dass diese ohne Gesundheitsschaden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem Pensum von 100% als ... in einem ... tätig wäre. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre langjährige Vollzeitstelle als ... im H. _____ aus invaliditätsfremden Gründen 2008 verloren hatte und sie seither keine entsprechende Vollzeitstelle mehr finden konnte, hat die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens der Beschwerdeführerin zu Recht darauf abgestellt, was eine Frau 2011, dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im Bereich ... im Anforderungsniveau 4 im Durchschnitt verdient hat, nämlich rund Fr. 44'948.-- (vgl. AB 65 sowie AB 59 S. 5 mit der entsprechenden Berechnung).

4.2 Da der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... in einem ... seit Oktober 2010 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.1 hiervor) und sie seither keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne

gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1), und zwar zu Recht den Totalwert der Tabelle TA1 im Anforderungsniveau 4, Frauen, der eine breite Palette von der Beschwerdeführerin noch möglichen Tätigkeiten widerspiegelt (vgl. SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc sowie AB 59 S. 5).

4.3 Sind – wie vorliegend (vgl. E. 4.1 und 4.2 hiavor) – beide Vergleichseinkommen auf der Basis statistischer Grössen zu ermitteln, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) für ein vom Tabellenlohn abweichendes Einkommen bei beiden Vergleichseinkommen gleichermaßen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Indem die Beschwerdegegnerin neben der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40% bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zusätzlich einen Abzug von 10% vom Tabellenlohn vorgenommen hat (vgl. AB 59 S. 5), hat sie den invaliditätsbedingten Gründen für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen, insbesondere den Einschränkungen bezüglich noch zumutbarer Tätigkeiten, angemessen Rechnung getragen. Es besteht kein Anlass, in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 28'819.-- (vgl. AB 65 sowie AB 59 S. 5 mit der entsprechenden Berechnung) ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

4.4 Aus der Gegenüberstellung dieser beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 36% ($100 / \text{Fr. } 44'948.-- \times [\text{Fr. } 44'948.-- - \text{Fr. } 28'819.--]$). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin somit zu Recht abgewiesen (vgl. E. 2.2 hiavor). Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Dezember 2013 (AB 65) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
- A. _____ (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 31. März 2014)
 - 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.