

200 16 1042 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. November 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) – ausgebildet im ... Bereich und angestellt bei der B._____ als ..., seit November 2012 im ... – meldete sich im Februar 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an; als Leiden nannte sie eine Lupuserkrankung (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 17, 19; vgl. auch AB 10). Nach ersten Abklärungen gewährte die IVB ab Juli 2013 ein Aufbautraining im ... bei der B._____ (AB 29, 36) – ab November 2013 zusätzlich mit Coaching (AB 46; Bericht vom 17. März 2014 [AB] 59) –, welches im Januar 2014 nach einem Herzinfarkt (vgl. AB 55) abgebrochen werden musste (Mitteilung vom 29. Januar 2014 [AB] 53). Ab September 2014 übernahm die IVB weitere berufliche Massnahmen (Coaching [AB 65]; Berufswahlabklärung in der C._____ [AB 67, 76]; Bericht vom 22. Januar 2015 [AB 77]) und von Februar bis August 2015 erfolgten zwei Arbeitsversuche (AB 84, 93; Bericht vom 5. Oktober 2015 [AB 115]). Mit Mitteilung vom 6. August 2015 gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 103).

Die IVB veranlasste sodann eine rheumatologische Begutachtung durch Dr. med. D._____, Facharzt Innere Medizin und Rheumaerkrankungen (Gutachten vom 2. Juli 2016 [AB 140.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 15. August 2016 [AB 141], Einwände vom 22. September 2016 [AB 147]), verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. September 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 30 % einen Rentenanspruch (AB 150).

B.

Am 26. Oktober 2016 hat die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erhoben mit den Anträgen, es sei ein neues Gutachten zu erstellen, bei der Berechnung des Invaliditätseinkommens

seien die real erzielten Löhne zu verwenden und es sei eine Rente zu entrichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2016 hat die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde beantragt.

In den Stellungnahmen vom 28. September 2017, 18. Juli 2018 und 28. August 2018 hielten die Parteien jeweils an ihren Anträgen 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2016 (AB 160), mit welcher ein Rentenanspruch verneint wurde. Streitig ist demnach der Anspruch auf eine IV-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). 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 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 (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

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

3.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 21. Mai 2013 hielt Dr. med. E. _____, Fachärztin für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, fest, es sei im Juli 2012 im Rahmen einer 2-wöchigen Hospitalisation im Spital G. _____ die Diagnose eines systemischen Lupus erythematoses gestellt und eine hochdosierte Cortison-Therapie durchgeführt worden (AB 26 S. 2). Die Arbeit als

... sei nicht möglich. Eine geregelte Arbeit in einem ... (momentan zu 70 %) sei möglich (AB 26 S. 3).

3.1.2 Im Bericht vom 28. Januar 2014 diagnostizierte die behandelnde Kardiologin Dr. med. F._____ eine koronare Eingefässerkrankung und einen systemischen Lupus erythematodes (AB 80 S. 15). Sie hielt fest, es liege eine subjektiv und elektrisch negative Ergometrie bei altersentsprechender Belastbarkeit vor (AB 80 S. 16). Im Bericht vom 22. April 2014 wurde ergänzt, dass die Patientin einen erfreulichen Verlauf zeige (AB 80 S. 9).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 27. Januar 2015 diagnostizierte Dr. med. E._____ einen systemischen Lupus erythematodes und neu eine koronare Herzkrankheit im Rahmen eines akuten Herzinfarktes am 14. Januar 2014 (AB 80 S. 1). Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, es bestehe als ... eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine Bürotätigkeit attestierte sie eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit mit effektiver Leistung von 45 % (AB 80 S. 2). Am 4. August 2015 attestierte sie wiederum eine (dauerhafte) Arbeitsunfähigkeit von 55 %; eine ruhige Bürotätigkeit sei möglich, Kundenkontakte seien möglich und medizinisch vertretbar (AB 104 S. 4).

3.1.4 Im rheumatologischen Gutachten vom 2. Juli 2016 (AB 140.1) diagnostizierte Dr. med. D._____ mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen systemischen Lupus erythematodes (AB 140.1 S. 10). Der Gutachter führte aus, der Lupus erythematodes entspreche bezüglich der Manifestationsformen einem Chamäleon. Neben Myalgien, Arthralgien und Arthritiden sei der Befall viszeraler Organe möglich. Der viszerale Organbefall sei bei der Explorandin, gemäss der vorliegenden Dokumentation, teilweise gesichert (Lymphknoten abdominal, Lunge, Niere und retinale Vaskulitis) und teilweise mit einer Verdachtsdiagnose (Herzbefall) ausgewiesen. Würden vitale Organe betroffen wie Herz, Niere, Lunge oder wie die seit Oktober 2015 dokumentierte retinale Vaskulitis beidseits, sollte die entzündungshemmend-immunmodulatorische Medikation „aggressiv“ erfolgen. Das Ziel einer derart „aggressiven“ Therapie sei es, die Patientin vor einem weiteren viszeralem Befall, insbesondere vitaler Organe, zu schützen. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte sei seines Erachtens die bisher praktizierte entzündungshemmend-immunmodulatorische Medikation

als eher „zu sanft“ zu beurteilen. Er empfehle möglichst rasch einen Kortison-Stoss, zum Beispiel mit 30-50 mg Kortison täglich, durchzuführen. Er wäre nicht überrascht, wenn damit sowohl die Müdigkeit, die Erschöpfung als auch die Myalgien im Bereich der Oberschenkel im Ausmass deutlich abnehmen. In einem derartigen Fall wäre nach wenigen Tagen einer derartigen Behandlung ausgewiesen, dass die Explorandin bezüglich des Lupus erythematoses nicht ausreichend therapiert sei. Um sie mittel- und langfristig vor den Folgen einer Kortison-Substitution zu schützen, die oberhalb der Cushing-Schwellendosis liege, müsste seines Erachtens die Basisedikation angepasst werden, weil Plaquenil bei dieser Patientin mit der dokumentierten retinalen Vaskulitis zu wenig effizient sei. Der Wechsel der Basisedikation oder der ergänzende Einsatz eines Biologikums sei seines Erachtens spätestens aufgrund der retinalen Vaskulitis begründbar (AB 140.1 S. 11). Unklar bleibe, ob das am 14. Januar 2014 erlittene koronare Ereignis im Sinne des NSTEMI vorwiegend als weitere viszerale Komplikation des Lupus erythematoses oder im Rahmen der familiären Belastung zu beurteilen sei (AB 140.1 S. 12). Die Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 13. April 2016 dokumentierten eine leichtgradige Osteochondrose im operierten Bewegungssegment von LWK4/5 und eine mittelgradige Osteochondrose von LWK5/SWK1. Diese Befunde könnten die Schmerzausstrahlung ins linke Bein im Sinne des lumbospondylogenen Syndroms begründen. Diese Beschwerden träten, gemäss der Explorandin, nur manchmal auf. Mit diesen Beschwerden könne keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten begründet werden (AB 140.1 S. 12 f.). Der Gutachter fügte an, insgesamt seien die geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (AB 140.1 S. 14). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit hielt der Gutachter fest, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, sei die Arbeitsfähigkeit für die früher langjährig ausgeübte berufliche Tätigkeit als ... seit Sommer 2012 nicht mehr gegeben. Diese Einschätzung begründe sich unter anderem damit, dass das Arbeitsmodell vorsehe, dass unabhängig vom Anstellungsverhältnis in Prozent die ... tageweise eingesetzt würde, so dass ein Arbeitseinsatz zum Beispiel einem ... oder ... entspreche. Entsprechend habe das Ausmass des vertraglichen Arbeitspensums direkten Einfluss auf die „Freizeit“ zwischen den Arbeitseinsätzen. Für die-

jenigen Tätigkeiten, die die Explorandin früher im ... Bereich ausgeübt habe, und für eine angepasste Verweistätigkeit könne er seit Sommer 2012 eine durchschnittliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % begründen. Das zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch mit vermindertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden. Für diejenigen Tätigkeiten, die die Explorandin früher zudem im ... ausgeübt habe, wobei diese Tätigkeit im ... von ihr derzeit wieder ausgeübt werde, könne er seit Sommer 2012 eine durchschnittliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % begründen. Dieses zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch mit vermindertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden (AB 140.1 S. 14 f.). Eine angepasste Verweistätigkeit liege in einem temperierten Raum (Raumluft), beschränke sich auf vorwiegend leicht- und manchmal maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, zu. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert (AB 140.1 S. 15).

3.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 2. Juli 2016 (AB 140.1), auf welches die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen abstellt, erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2 hiervor). Der Gutachter hatte Kenntnis der Akten (AB 140.1 S. 7 ff.); er berücksichtigte die angegebenen Beschwerden und die objektiven Befunde (AB 140.1 S. 5 ff.). Die Darlegung der Diagnosen und Beschwerden ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen bzw. die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit überzeugen (AB 140.1 S. 10 ff.). Damit erbringt das Gutachten vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, das schlüssige Gutachten in Zweifel zu ziehen: Die Beschwerdeführerin gibt an, sie werde nunmehr von der Rheumatologin Dr. med. H. _____ behandelt, es finde zudem eine neue Medikation statt (Beschwerde S. 1 f.); damit bezieht sie sich auf die Empfehlungen des Gutachters zur Beeinflussung der Beschwerden respektive zu deren Linderung (AB 140.1 S. 15), womit die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht in Frage gestellt wird. Im Übrigen zweifelte der Gutachter die Motivation der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) nicht an. Der von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eingereichte Bericht der Rheumatologin Dr. med. H. _____ vom 9. August 2016 (Beschwerdebeilage 10) ändert nichts an der überzeugenden Einschätzung des Gutachters, denn die Ärztin äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und erwähnt auch kein wesentliches Element, das der Gutachter nicht beachtet hätte. Auf die Einschätzung von Dr. med. D. _____ ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs nachfolgend abzustellen.

4.

4.1 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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).

4.3

4.3.1 Der systemische Lupus erythematodes manifestierte sich erstmals im Juli 2012 (AB 10 S. 2, 12 S. 1); unter Berücksichtigung der in der Folge attestierten Arbeitsunfähigkeiten und der Anmeldung bei der IVB vom 29. April 2013 (AB 17 S. 1), wäre nach Ablauf der Wartezeiten (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) von einem Beginn einer allfälligen Rente im Oktober 2013 auszugehen; mit Blick auf die durchgeführten verschiedenen beruflichen Massnahmen ab Juni 2013 bis August 2015 (mit einem siebenmonatigen Unterbruch nach erlittenen Herzinfarkt) ist jedoch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich für das Jahr 2015 durchgeführt hat, entsteht doch der Anspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin (AB 19), was nicht zu beanstanden ist. Laut den Lohndaten erzielte die Beschwerdeführerin Bruttolöhne vom 1. Mai 2010 bis 30. April 2011 von Fr. 55'506.40 (AB 19 S. 10), vom 1. Mai 2011 bis 30. April 2012 von Fr. 55'799.70 (AB 19 S. 9), vom 1. Mai 2012 bis 30. April 2013 von Fr. 57'472.85 (AB 19 S. 8), insgesamt Fr. 168'778.95, somit durchschnittlich Fr. 56'259.65. Auch wenn vor dem Juli 2012 der Beschwerdeführerin bereits diverse Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit Kniebeschwerden attestiert worden waren und sie deshalb teilweise auch im ... tätig war (vgl. AB 19 S. 3 f., 140.1 S. 2, 4), kann auf dieses Einkommen abgestellt werden, da dies keine Lohnreduktion zur Folge hatte (AB 19 S. 4, 11). Im Übrigen ist die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin auch mit Blick auf den IK-Auszug nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin erfolgt (AB 23 S. 2). Das Valideneinkommen von Fr. 56'259.65 ist auf das Jahr 2015 zu indexieren (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, Ziff. 45-96, Sektor Dienstleistungen), was Fr. 57'027.30 ergibt (Fr. 56'259.65 / 102.6 [2013] x 104.0 [2015]).

4.3.3 Die Beschwerdeführerin ist nun als ... tätig (AB 131 S. 2, 152 S. 8); für eine solche Tätigkeit attestierte der Gutachter Dr. med. D. _____ seit Sommer 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 140.1 S. 14 unten). In

einer angepassten Tätigkeit im ... Bereich – was ihrer ursprünglichen Ausbildung entspricht – ist jedoch von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (AB 140.1 S. 15); entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin ist für die Invaliditätsbemessung nicht alternativ auf eine der beiden möglichen Tätigkeiten abzustellen, sondern es ist – im Rahmen der Schadminderungspflicht – derjenige Wert massgebend, der die optimale Verwertung der Restarbeitsfähigkeit wiedergibt. Eine solche Tätigkeit hat die Beschwerdeführerin bisher nicht aufgenommen. Damit kann – entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3) – nicht auf den Lohn abgestellt werden, welchen sie als ... verdient(e). Die Beschwerdeführerin bringt zwar sinngemäss vor, sie könne als ... – mit 12 Jahren Unterbruch im vor 20 Jahren gelernten Beruf als ... – kein Invalideneinkommen in der von der IV-Stelle angenommenen Höhe erzielen (vgl. auch Stellungnahme vom 28. September 2017). Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist jedoch bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1).

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2012, Tabelle T17 monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht,

sowohl privater als auch öffentlicher Sektor zusammen (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften, Kirchen), Ziff. 42 Bürokräfte mit Kundenkontakt, Total, Frauen, von Fr. 5'183.-- ermittelte (vgl. AB 150 S. 2). Angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, G-S 45-96 Sektor III, 2012), indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, Ziff. 45-96, Sektor Dienstleistungen) und aufgerechnet auf ein Jahr ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen in einem Pensum von 100 % von Fr. 66'175.55 (Fr. 5'183.-- / 40 x 41,7 / 101,9 [2012] x 104,0 [2015] x 12) und im noch zumutbaren Pensum von 60 % von Fr. 39'705.35 (Fr. 66'175.55 x 0,6). Es liegen keine persönlichen und beruflichen Merkmale vor (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 302 f.) hat von vornherein zu unterbleiben, da die Beschwerdeführerin während Jahren aus freien Stücken ihrem „Traumjob“ (AB 59 S. 2) nachgegangen ist und mit dem erzielten Lohn zufrieden war; es kann deshalb offen bleiben, ob ein unterdurchschnittlicher Lohn vorgelegen hat.

4.3.4 Bei der Gegenüberstellung resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'027.30 (E. 4.3.2 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'705.35 (E. 4.3.3 hiervor) eine Einbusse von Fr. 17'321.95 und damit ein nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 30 % (Fr. 17'321.95 / Fr. 57'027.30 x 100 = 30,3).

4.4 Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente. Somit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2016 (AB 150) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder

Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ergebnis hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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. _____
 - IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 28. August 2018)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.