

200 16 212 IV
KOJ/COC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juni 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1953 geborene Dina A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. April 2014 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei holte sie insbesondere eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 29) ein und liess einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 36). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. November 2015 (AB 37) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (70% Erwerbstätigkeit und 30% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 21% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 38).

Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 41) verfügte die IVB am 8. Januar 2016 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 42).

B.

Hiergegen lässt die Versicherte am 10. Februar 2016 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab November 2014 beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 8. Januar 2016 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

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

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin

und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 Um den IV-Grad 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 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Prof. Dr. med. C._____ und PD Dr. med. D._____, beides Fachärzte für Neurochirurgie FMH, diagnostizierten im Bericht vom 4. März 2014 (AB 6 S. 8) einen Status nach Lumbotomie und Einlage einer Freedom-Prothese nach linksseitiger Diskektomie am 28. November 2013 bei symptomatischer Foraminalstenose L4/5 links und fortgeschrittener Osteochondrose mit dorsalem Kollaps des Bandscheibenfachs L4/5 und einen Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts am 22. Oktober 2007. Insgesamt bestehe ein unbefriedigender Verlauf mit residuellen, stark ausgeprägten Lumboischialgien im Dermatome L4 links. Die Schmerzen seien im Verlauf etwas regredient, persistierten jedoch auf einem subjektiv stark störenden Niveau. Als nächster Schritt werde die Durchführung einer periradikulären Infiltration L4 links empfohlen.

Im Bericht vom 2. April 2014 (AB 6 S. 7) führten die Fachärzte an, die Beschwerdeführerin habe von der Infiltration deutlich profitiert und die radikuläre Schmerzsymptomatik habe sich deutlich gebessert. Es persistierten

vor allem noch pseudoradikulär in die linke Glutealregion ausstrahlende Schmerzen sowie eine Quadrizepsparese M4 auf der linken Seite.

3.1.2 Prof. Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 16. September 2014 (AB 22 S. 3) an, die Beschwerdeführerin habe weiter Fortschritte gemacht. Unter zunehmender Belastung träten vor allem Kreuzschmerzen auf, welche eine Pause erzwingen würden. Das linke Bein sei weiterhin etwas schwächer als das rechte. Das Behandlungsergebnisse sei nicht ganz optimal, da die berufliche Reintegration nicht mehr gelungen sei, dennoch aber soweit zufriedenstellend. Prinzipiell könnten die linksseitigen leichtgradigen radikulären Probleme durch eine dorsale Dekompression des Rezessus L5 allenfalls noch verbessert werden. Die Beschwerdeführerin verspüre aber im Moment zu wenig Leidensdruck und möchte damit zuwarten. Ferner attestierte der Facharzt eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

Im Bericht zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 17. September 2014 (AB 20.2) führte er aus, die bisherige Tätigkeit sei aufgrund der reduzierten Belastbarkeit nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (leichte Arbeit, Belastung weniger als 15kg) sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit könne ab 2015 im Umfang von 50% gerechnet werden (S. 2).

3.1.3 Der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 24. September 2014 aus (AB 20.1 S. 3), die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In einer leichten angepassten Tätigkeit bestehe ab sofort eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit.

3.1.4 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Januar 2015 (AB 26) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie L4 und einen dekompensierten Spreizfuss beidseits mit Hallux valgus und Metatarsalgie (S. 2 Ziff. 1.1). Postoperativ sei es zu einer deutlichen Regredienz der Beschwerden gekommen. Es persistierten jedoch eine Lumboischialgie sowie eine rasche Ermüdbarkeit. Es bestehe eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit. Aktuell komme es nach ein bis zwei Stunden Stehen zu einer massiven Schmerzentwicklung. Heben, Tragen, Bücken und längeres

Stehen seien nicht mehr möglich. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Ferner attestierte sie vom 28. November 2013 bis 31. Dezember 2014 eine 100%-ige und ab Januar 2015 eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 f. Ziff. 1.4, 1.6, 1.7). Eine angepasste (wechselbelastende oder vorwiegend im Gehen ausgeübte) Tätigkeit sei maximal zu 4 Stunden am Tag zumutbar (S. 6).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 4. März 2015 (AB 29) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts und einen Status nach Lumbotomie und Einlage einer Freedom-Prothese nach linksseitiger Diskektomie bei symptomatischer Foraminalstenose L4/5 links und fortgeschrittener Osteochondrose mit dorsalem Kollaps des Bandscheibensfachs L4/5. Bis auf eine Quadrizepsparese links werde über keine objektiven Einschränkungen berichtet. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit der Operation vom 28. November 2013 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und ohne ständiges Begehen von Treppen bestehe eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit drei Monate nach der Operation, d. h. seit Ende Februar 2014. Die 10%-ige Einschränkung bestehe aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs (S. 4). Diese Einschätzung begründe sich im komplikationslosen postoperativen Verlauf und der ungestörten Rekonvaleszenz (S. 5).

3.1.6 Prof. Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 8. April 2015 (AB 31 S. 3) aus, der Beschwerdeführerin gehe es soweit ordentlich. Die präoperativ manifeste Femoralgie sei verschwunden. Es habe sich postoperativ eine ischialgiforme Reizung links eingestellt, die mehr oder weniger konstant vorhanden sei, jedoch ohne neurologisches Ausfallsyndrom. Dies dürfte bedingt sein durch eine kleine, mittlerweile verkalkte Diskushernie im unteren Rezessus L5. Um das chronische ischialgiforme Reizsyndrom zu

beenden, habe er die Entfernung der bestehenden kleinen knöchernen Vorwölbung empfohlen. Die Beschwerdeführerin fürchte sich vor dem Eingriff und müsse entsprechend motiviert werden.

3.1.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juni 2015 (AB 34 S. 8 f.) insbesondere eine Metatarsalgie II Fuss links, eine Grosszehengrundgelenksarthrose links und einen unklaren Schmerz am Mittelfuss links. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie seit der Operation am Rücken unter erheblichen Fusschmerzen vor allem am Mittelfuss links leide, die in den anterolateralen Unterschenkel ausstrahlten (S. 8). Es bestehe eine Vorfussdeformität mit ausgeprägter Arthrose am Grosszehengrundgelenk. Genau da gebe die Beschwerdeführerin aber kaum Schmerzen an. Es könne sein, dass sie durch ein ausweichendes Gehen am Mittelfuss sowie am Unterschenkel lateral fehlbelastungsbedingt Schmerzen verspüre. Der Facharzt empfahl insbesondere eine fussspezialisierte Spiraldynamik-Physiotherapie und eine Infiltration an der Grosszehe (S. 9).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ vom 4. März 2015 (AB 29) gestützt.

Dieser Aktenbericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die RAD-Ärztin hat gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin im ... nicht mehr zumutbar ist. Ferner hat sie schlüssig begründet, dass in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und ohne ständiges Begehen von Treppen) eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit besteht (S. 4). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht auch (nahezu) im Einklang mit derjenigen von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 24. September 2014, in welchem der Facharzt in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte (AB 20.1 S. 3).

An der schlüssigen Beurteilung der RAD-Ärztin ändert nichts, dass sowohl Prof. Dr. med. C. _____ im Bericht vom 17. September 2014 (AB 20.2) als auch Dr. med. F. _____ im Bericht vom 16. Januar 2015 (AB 26) in einer angepassten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (max. 4 Stunden

am Tag) attestiert haben. Denn eine nachvollziehbare Begründung, weshalb die Arbeitsfähigkeit auch in einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren Lasten und ohne Zwangshaltungen (Bücken, Knien, Kauern) auf maximal 4 Stunden limitiert sein soll, fehlt in diesen Berichten vollständig. Sodann ist in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG: heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Soweit die Beschwerdeführerin über ein persistierendes ischialgiformes Reizsyndrom klagt, bleibt darauf hinzuweisen, dass dieses gemäss Einschätzung von Prof. Dr. med. C._____ durch eine Entfernung der kleinen knöchernen Vorwölbung beendet werden könnte (AB 31 S. 3). Die Beschwerdeführerin konnte sich jedoch bis heute nicht dazu durchringen, einen erneuten Eingriff durchführen zu lassen (Beschwerde S. 3 Ziff. 3). Dass ein solcher Eingriff für sie unzumutbar wäre, ist nicht ersichtlich.

Und schliesslich bleibt festzuhalten, dass Dr. med. H._____ im Bericht vom 3. Juni 2015 (AB 34 S. 8 f.) aufgrund der diagnostizierten Fuss-schmerzen links keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgehalten hat. Die Beschwerdeführerin hat diese gegenüber der Abklärungsperson denn auch als „zweitrangig“ bezeichnet (AB 36 S. 2 Ziff. 1).

3.4 Entsprechend ist vorliegend von einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

4.1 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 23. September 2015 (AB 36) wurde die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu 70% und als Hausfrau zu 30% eingestuft (S. 4 f. Ziff. 3.5 und 4). Dies gestützt auf das Arbeitspensum, das sie in ihrer letzten Arbeitsstelle beim I. _____ inne hatte (AB 36 S. 4 Ziff. 3.5; vgl. auch AB 7). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson selber angegeben hat, dass sie „das Arbeitsverhältnis im bisherigen Rahmen weitergeführt hätte bis zur ordentlichen Pensionierung“ (AB 36 S. 4 Ziff. 3.5). Umstände, die gegen diese Beurteilung sprechen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.2 Soweit in der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. 5) unter Hinweis auf das nicht rechtskräftige Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio gegen die Schweiz [7186/09]) die Anwendung der gemischten Methode beanstandet wird, ist darauf hinzuweisen, dass dieses Urteil vorliegend nicht einschlägig ist. Denn die Beschwerdeführerin hat keine Betreuungspflichten gegenüber (minderjährigen) Kindern und insofern keinen familiär bedingten Grund, lediglich in einem Teilpensum zu arbeiten. Zudem ist im vorliegenden Fall eine erstmalige Rentenzusprache streitig. Eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens durch die Anwendung der gemischten Methode ist darum nicht ersichtlich und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 4.3).

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.1.1 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).

5.1.2 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 den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Unter Berücksichtigung des im November 2013 begonnenen Wartejahres (vgl. AB 20.2 S. 2, 26 S. 3) und der IV-Anmeldung im April 2014 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, dem I._____, ermittelt und per 2014 auf Fr. 42'132.-- festgelegt (AB 36 S. 5 Ziff. 3.9; vgl. auch AB 7 S. 3 Ziff. 2.11). Dies ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht (mehr) bestritten.

5.4

5.4.1 Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin – entsprechend der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 f. Ziff. 6 f.) – aufgrund ihres Alters auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar ist.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaf-

fenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Zum Zeitpunkt der Erstellung des RAD-Berichtes am 4. März 2015 (AB 29), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462), war die Beschwerdeführerin rund 62 Jahre alt. Damit verblieb ihr noch eine Aktivitätsdauer von 2 Jahren, weshalb sie als nicht leicht vermittelbar anzusehen ist. Da jedoch Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und das von der RAD-Ärztin formulierte Zumutbarkeitsprofil einerseits einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zulässt (z.B. leichte manuelle Tätigkeiten wie auch Kontroll- und Überwachungsarbeiten) sowie andererseits eine ganztägige Präsenz (mit einem erhöhten Pausenbedarf im Rahmen von 10%) am Arbeitsplatz postuliert, ist im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheid des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), ein IV-rechtlich bedeutsamer fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Auch dass die Beschwerdeführerin (gemäss eigenen Angaben) schlecht deutsch spricht und keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (Beschwerde S. 5 Ziff. 7), spricht nicht dagegen, dass sie eine Tätigkeit im Bereich von Hilfsarbeiten aufnehmen könnte. Denn die fehlende Berufsausbildung sowie die fehlenden Deutschkenntnisse stehen der Verwertung der Arbeitsfähigkeit bei Hilfsarbeiten kaum entgegen (Entscheid des BGer vom 26. Januar 2011, 9C_717/2010, E. 5.1). Zudem ist es ihr ohne weiteres zumutbar, die für eine Hilfsarbeit erforderlichen geringen Sprachkenntnisse zu erwerben, zumal ihr die deutsche Sprache nach 45 Jahren Aufenthalt in der Schweiz (vgl. AB 1 S. 1 Ziff. 1.6) nicht gänzlich fremd sein kann.

5.4.2 Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiavor) nicht verwertet, hat die

Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise auf einen hypothetischen Tabellenlohn abgestellt (vgl. E. 5.1.2 hiavor).

Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin und aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (AB 1 S. 4 Ziff. 5.3), ist vorliegend auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 abzustellen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'112.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2014 aufgerechnet sowie an den Status Erwerb von 70% angepasst, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 36'573.65 (Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 12 : 102.0 x 103.6 x 0.7; vgl. BFS, Nominallöhne Frauen 2011 – 2014, Tabelle T1.2.10, Total). Ein zusätzlicher Abzug aufgrund der bestehenden 90%-igen Arbeitsfähigkeit ist vorliegend nicht gerechtfertigt, da diese höher ist als der festgelegte Status Erwerb.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Tabellenlohnabzug von 15% (AB 36 S. 5 Ziff. 3.9) trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten – namentlich dem Alter der Beschwerdeführerin – genügend Rechnung und ist nicht zu beanstanden. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 31'087.60 (Fr. 36'573.65 x 0.85) im Jahr.

5.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 42'132.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'087.60 resultiert ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 26.21% resp. gewichtet 18.34% (26.21%% x 0.7 [Status]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiervor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 23. September 2015 (AB 36) samt Stellungnahme vom 23. Dezember 2015 (AB 41) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und deren Ehemann durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen das von der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ festgelegte Zumutbarkeitsprofil (AB 36 S. 4 f. Ziff. 4). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen. Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

6.3 Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 7.6% eingeschränkt ist (AB 36 S. 7 ff. Ziff. 6), was einem gewichteten IV-Grad von 2.28% ($7.6\% \times 0.3$ [Status]) entspricht.

6.4 Nach dem in den E. 5.3.3 und 6.3 hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich 18.34% und im Bereich Haushalt 2.28%, sodass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 21% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor). Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Vorliegend 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. 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.