

200 16 496 IV
GRD/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Mai 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals am 17. Juli 2008 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen und veranlasste eine berufliche Abklärung sowie ein Arbeitstraining in der Abklärungsstelle B. _____ (AB 12; 24; 30; 37). Ab dem 1. September 2009 konnte die Versicherte bei der Abklärungsstelle B. _____ eine Festanstellung als ... antreten (vgl. Arbeitsvertrag vom 3. Juli 2009, AB 43), woraufhin die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen wurden (vgl. Schlussbericht vom 27. November 2009, AB 42). Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 (AB 45) lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 23% den Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

B.

Am 15. Mai 2015 (AB 47) meldete sich die Versicherte wegen Augenproblemen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Die IVB führte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und liess die Versicherte interdisziplinär durch die Dres. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (vgl. die beiden Fachgutachten sowie die interdisziplinäre Beurteilung vom 2. Februar 2016, AB 88.1; 88.2; 90.1). Mit Vorbescheid vom 29. Februar 2016 (AB 92) stellte die IVB der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 15% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden. Sie erhob am 16. März 2016 (AB 97) mündlich Einwand. Nachdem das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) zur Stellungnahme unterbreitet worden war (vgl. Bericht vom 21. März 2016, AB 102 S. 3), verfügte die IVB

am 25. April 2016 (AB 110) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt und wies das Leistungsbegehren ab.

C.

Mit Eingabe vom 20. Mai 2016 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 25. April 2016.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

In der Folge reichte die Beschwerdeführerin mehrere Arztzeugnisse und einen weiteren Arztbericht vom 20. September 2016 ein (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 8 ff.). Ab dem 15. November 2016 ersuchte sie zudem in diversen Eingaben um berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitsversuchs.

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 ist die Verfügung vom 25. April 2016 (AB 110). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprache beruflicher Massnahmen beantragt, ist darauf nicht einzutreten, da hierüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden wurde, womit es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Invali-

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

2.5 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 25. Mai 2015 (AB 47) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 17. Februar 2010 (AB 45) und der hier angefochtenen Verfügung vom 25. April 2016 (AB 110) eine wesentliche Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad bzw. den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 Die Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 17. Juli 2008 (AB 1) wegen psychischen Beschwerden zum Leistungsbezug an. Nach einem Arbeitstraining in der Abklärungsstelle B. _____ (AB 30; 37; 41 S. 2) konnte sie bei dieser ab dem 1. September 2009 (AB 43) eine Festanstellung antreten, woraufhin die IVB mit Verfügung vom 17. Februar 2010 den Rentenanspruch abwies (AB 45). Im Mai 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer im August 2012 aufgetretenen Augenproblematik erneut zum Bezug von Leistungen bei der IVB an (AB 47). Damit liegt – im Vergleich zur Verfügung vom 17. Februar 2010 – offensichtlich ein Neuanmeldungsgrund vor und die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht in jeder Hinsicht frei geprüft (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2016 (AB 110) liegen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Bericht vom 17. Dezember 2012 (AB 65 S. 17) führte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, folgende Diagnosen auf:

- Systemischer Lupus erythematoses (SLE)
- erfüllte ACR-Klassifikationskriterien: Photosensitivität, ANA 1:640, dsDNS Antikörper+, wdh. Lymphopenie und Leukopenie
- Sjögren Syndrom: SS-A positiv (SS-B negativ), Sicca-Symptomatik und -befund der Augen
- weitere Klinik: Raynaudsymptomatik, Episkleritis linksbetont seit Dezember 2011
- weiteres Labor: Histon-AK+, dsDNS (Crithidien) < 1:10, IgG-Cardiolipin-AK+, C3 und C4 im Normbereich
- ICD-10 L93
- Episkleritis ED seit Dezember 2011
- unter lokaler Therapie
- Enthesiopathische Schmerzen rechts gluteal
- beschwerdefrei während passagerer Steroidgabe

Die Patientin berichte über eine unveränderte Beschwerdesymptomatik mit persistierenden rechtsseitigen glutealen Schmerzen in Ruhe und bei Bewegung; ansonsten sei sie völlig beschwerdefrei.

Mit Bericht vom 11. März 2013 (AB 65 S. 15) bestätigte Dr. med. E._____ die bisherigen Diagnosen und wies im Weiteren auf eine bipolare Störung, bestehend seit ca. 2008, hin. Aktuell bestünden keine Hinweise für eine klinisch relevante Aktivierung bzw. Organmanifestation des SLE. Im Vordergrund stünde die Sicca-Symptomatik an den Augen und im Mund. Eine angemessene Substitution werde durchgeführt.

Am 26. März 2015 (AB 65 S. 3) hielt Dr. med. E._____ fest, der Patientin seien Lacrycon-Augentropfen verordnet worden, die alle 30 Minuten zu applizieren seien. Gemäss Angaben der Patientin sei sie mit diesem Aufwand nicht mehr in der Lage, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu reisen. Auch ...arbeiten seien ihr nicht mehr möglich. Klinisch im Vordergrund stünden die subjektiv als sehr beeinträchtigend wahrgenommenen Beschwerden an den Augen bzw. der mit der ophthalmologischerseits ausgesprochenen Therapieempfehlung verknüpfte Aufwand für die Patientin. Äusserlich lägen keine Hinweise für eine schwere Keratokonjunktivitis sicca

vor. Auf dringenden Wunsch der Patientin attestierte Dr. med. E. _____ eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. April 2015.

3.3.2 Der Hausarzt Dr. med. F. _____, praktischer Arzt, attestierte ab dem 30. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 49 S. 1, 4 f.; 55 S. 2; 68 S. 2; 76 S. 2; 79 S. 2; 82 S. 2; 84 S. 2; 87 S. 2).

3.3.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Ophthalmologie, diagnostizierte im Bericht vom 11. Mai 2015 (AB 49 S. 2) eine chronische Keratokonjunktivitis sicca und ein sekundäres Sjögren-Syndrom bei SLE. Unter der Topftherapie von Sicca Fluid 2x/d, Lacrycon-Augentropfen halbstündlich und der Vitamin A-Augensalbe in der Nacht sei die Keratokonjunktivitis sicca stabil, jedoch müsse die Patientin, um einen relativ stabilen Befund zu erhalten, sehr häufig befeuchtende Augentropfen applizieren (halbstündlich). Dies sei für die Patientin vor allem beruflich sehr beeinträchtigend.

3.3.4 Im Verlaufsbericht vom 27. August 2015 (AB 75 S. 2) bestätigte Dr. med. H. _____, Facharzt für Ophthalmologie, die gestellten Diagnosen von Dr. med. G. _____. Beidseits lägen sehr trockene Augen vor, welche eine bis halbstündliche Tropfenapplikation erforderten. Die Sehschärfe sei beidseits voll vorhanden. Zur Augentropfenapplikation müsse die Patientin sehr häufig Pausen machen (S. 3 Ziff. 1.7).

3.3.5 Der Hausarzt Dr. med. F. _____ nannte im Verlaufsbericht vom 2. September 2015 (AB 69) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein SLE und ein Sicca-Syndrom. Das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit konnte er nicht beantworten (S. 3 Ziff. 11 ff.).

3.3.6 Mit Bericht vom 10. Dezember 2015 (AB 84 S. 4) teilte Dr. med. E. _____ mit, die Patientin leide vorwiegend an einer Sicca-Symptomatik der Augen. Zudem lägen unspezifische Myalgien ohne Hinweis für eine Myositis im bisherigen Verlauf vor. Die früher festgestellten Cardiolipin-Antikörper hätten sich wieder normalisiert, so dass kein erhöhtes Thromboserisiko angenommen werden müsse. Sonstige Organmanifestationen im Rahmen des Lupus seien weiterhin nicht festzustellen.

3.3.7 Die interdisziplinäre Beurteilung vom 2. Februar 2016 (AB 88.2) basiert auf den Fachgutachten der Dres. med. C. _____ und

D. _____ (AB 88.1; 90.1). Dabei stellten die Gutachter folgende Diagnosen (AB 88.1 S. 7):

Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- SLE
- Sicca-Beschwerden der Augen
- Episkleritis mit Erstdiagnose im Dezember 2011 im Rahmen des Sjögren-Syndroms

Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Unauffälliger psychischer sowie psychosomatischer Gesundheitszustand und Status nach schwerer depressiver Episode 2008
- Anamnestisch Schmerzen im Bereich der rechten Gesässregion mit phasenweiser Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel
- nicht ausreichend somatisch abstützbar
- Gestörte Gluconeogenese
- Anamnestisch erhöhter Alkoholkonsum
- CDT-Wert aktuell normal

Aus somatisch-rheumatologischer Sicht legte Dr. med. C. _____ u.a. dar (AB 88.1), ein SLE und eine Episkleritis seien ausgewiesen. Zudem könne eine Sicca-Symptomatik bestätigt werden, die hauptsächlich die Augen betreffe (S. 7). Die Sicca-Symptomatik habe je nach Ausmass Pausen während der Arbeit zur Folge. Eine derartige Pause für die Anwendung von Augentropfen und/oder von Augensalben betrage bei einer geübten Patientin maximal eine bis zwei Minuten. Wenn eine Anwendung ein bis zwei Mal stündlich durchgeführt werden müsse, resultiere somit pro Arbeitsstunde keine Pause von mehr als fünf Minuten. Es sei plausibel, dass bei einer Arbeitstätigkeit häufig Pausen zur Applikation der Augentropfen resultiere. Eine Arbeitsunfähigkeit für berufliche Tätigkeiten am ... könne hingegen nicht begründet werden. Weder das in den medizinischen Unterlagen erwähnte Raynaud-Phänomen noch die wiederholt nachgewiesene Lymphopenie würden anhaltend die Arbeitsfähigkeit einschränken (S. 8). In der aktuellen Untersuchung habe sich die Versicherte am Bewegungsapparat als schmerzfrei beschrieben. In der klinischen Untersuchung seien denn auch keine relevanten Befunde objektivierbar gewesen. Die ergänzend durchgeführten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule und des Beckens hätten normale axiale Gelenksstrukturen und keine Anhaltspunkte auf eine relevante Fehlhaltung, auf eine Arthrose oder auf eine entzündliche Veränderung gezeigt. Auch in der MRI-Abklärung des rechten Hüftgelenkes vom 3. April 2012 (AB 88.3 S. 2) sei kein relevanter pathologischer Befund zur Darstellung gekommen (S. 9). Möglicherweise seien die von der

Versicherten geschilderten unspezifischen Beschwerden im Bereich der Gesässregion rechts und die phasenweise auftretenden Beschwerden im Bereich der Oberarme unspezifischen Myalgien zuzuordnen. Einen korrelierenden relevanten somatisch-pathologischen Befund habe indessen nicht festgestellt werden können (S. 10). Insgesamt beurteilte Dr. med. C._____ die von der Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich des Umfangs, der Intensität und der daraus abgeleiteten Arbeitsabstinenz als höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In einer derartigen Situation seien grundsätzlich krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren (S. 11). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht aufgrund der „Augenbeschwerden“ für die von der Versicherten bisher im ... Bereich resp. im ... Bereich ausgeübten beruflichen Tätigkeiten seit 2012 zu maximal 10 bis 20% eingeschränkt. Die bisher ausgeübte Arbeit entspreche einer angepassten Verweistätigkeit (S. 12).

Dr. med. D._____ führte aus psychiatrischer Sicht aus (AB 90.1), im Juni 2008 habe die Versicherte an einer schweren depressiven Episode mit einem Selbstmordversuch gelitten. Der Verlauf zeige, dass die depressive Episode ein einmaliges Ereignis geblieben sei. Die Versicherte gebe denn auch an, seither nie mehr an Verstimmungen oder psychotischen Vorstellungen gelitten zu haben. Auch in den Akten fänden sich keine gegenteiligen Anhaltspunkte. In der aktuellen Untersuchung habe sich ein unauffälliger Psychostatus gezeigt (S. 9). Die Versicherte sei von Juni bis Herbst 2008 hochgradig eingeschränkt gewesen; seither sei sie dies nicht mehr. Diese Beurteilung gelte für die bisherige Tätigkeit als ... wie auch für angepasste Tätigkeiten (S. 15).

Die Gutachter hielten nach durchgeführter Konsensbesprechung fest, für die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne vollumfänglich auf die Einschätzungen aus somatisch-rheumatologischer Sicht abgestützt werden (AB 88.2 S. 2).

3.3.8 Am 10. März 2016 (AB 97 S. 4) berichtete Dr. med. G._____ über eine notfallmässige Vorstellung der Beschwerdeführerin am 7. März

2016. Die Patientin habe sich wegen vermehrten Problemen beim Lesen von Kleingedrucktem und starkem Brennen der Augen vorgestellt. Dabei spiele die altersgemäss fortschreitende Presbyopie eine Rolle. Die Missempfindungen und die Lichtempfindlichkeit seien durch die chronisch trockenen Augen bei Sjögren-Syndrom erklärbar. Die Patientin sei hierdurch in ihrer Lebensqualität und Belastbarkeit deutlich eingeschränkt. Aufgrund der beruflichen Situation habe er die Patientin ermutigt, sich aktiv um Einsatzmöglichkeiten beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu erkundigen.

3.3.9 Die RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab in der Stellungnahme vom 21. März 2016 (AB 102 S. 3) an, auf das in der bidisziplinären Beurteilung vom 2. Februar 2016 formulierte Zumutbarkeitsprofil sei abzustellen.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.3 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). 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 hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 25. April 2016 (AB 110) massgeblich auf die interdisziplinäre Beurteilung vom 2. Februar 2016 (AB 88.2), welche auf den Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ (AB 88.1; 90.1) basiert, gestützt. Die Expertisen der beiden Fachärzte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in der ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Insbesondere diskutierten sie auch IV-fremde Faktoren und Diskrepanzen mit anderen Arztberichten. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. C._____ und D._____ ist somit abzustellen.

3.5.1 In somatischer Hinsicht hat Dr. med. C._____ differenziert dargelegt, dass die Diagnosen eines SLE sowie einer Episkleritis zu bestätigen sind und eine Sicca-Symptomatik, welche hauptsächlich die Augen betrifft, ausgewiesen ist. Nachvollziehbar und überzeugend erläuterte er, dass die Behandlung der Sicca-Symptomatik mit Augentropfen Pausen während der Arbeit zur Folge hat, bei einer geübten Patientin pro Arbeitsstunde jedoch keine Pause von mehr als fünf Minuten resultiert (AB 88.1 S. 7 f.). Allgemeininternistisch konnte er, abgesehen von der Augenproblematik, keine relevanten klinisch-pathologischen Befunde objektivieren (AB 88.1 S. 8 ff.). Der Psychiater Dr. med. D._____ legte einlässlich und nachvollziehbar dar, dass die depressive Episode im Juni 2008 ein einmaliges Ereignis geblieben ist und gestützt auf die aktuelle Untersuchung ein unauffälliger psychischer und psychosomatischer Gesundheitszustand – mithin keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – vorliegt (AB 90.1 S. 8 f.). In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter stringent und überzeugend fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Augenproblematik in der bisher ausgeübten Tätigkeit im ... resp. ... Bereich, welche auch einer angepassten Verweistätigkeit entspricht, zu maximal 10 bis 20% eingeschränkt ist (AB 88.2 S. 1 f.). Die Ausführungen der Dres. med. C._____ und D._____ sind nicht nur in sich schlüssig und einleuchtend, sondern lassen sich in das von Dr. med. E._____ dargelegte Gesamtbild einfügen (AB 65 S. 3, 15, 17; 84 S. 4) und stehen in Einklang mit den Berichten der ophthalmologischen Fachärzte Dres. med. G._____ und H._____ (AB 49 S. 2; 75 S. 2; 97 S. 4). Insbesondere ist dabei festzustellen, dass Dr. med. G._____ zwar darauf hinwies, dass die Beschwerdeführerin wegen der Applikation der Augentropfen beruflich beeinträchtigt ist, jedoch weder im Bericht vom 11. Mai 2015 (AB 49 S. 2) noch in jenem vom 10. März 2016 (AB 97 S. 4) eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Vielmehr ermutigte er die Beschwerdeführerin, sich aktiv um Einsatzmöglichkeiten beim RAV zu erkundigen und entsprechende Bewerbungen in die Wege zu leiten (AB 97 S. 5). Nichts Gegenteiliges ist zudem der Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. I._____ vom 21. März 2016 (AB 102 S. 3) zu entnehmen.

3.5.2 An der beweiskräftigen Beurteilung der Dres. med. C._____ und D._____ vermögen die Einschätzungen des Hausarztes nichts zu än-

dern. Die von ihm ab dem 30. März 2015 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 49 S. 5) findet in den übrigen Arztberichten keinen Rückhalt und überzeugt nicht. Dies umso weniger, als Dr. med. F. _____ im Verlaufsbericht vom 2. September 2015 (AB 69 S. 2) entgegen seiner Arztzeugnisse keine Angaben zum Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit machen konnte.

Soweit die Beschwerdeführerin mit den im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztzeugnissen, welche ihr aus ophthalmologischer Sicht ab Juni 2016 eine 100%ige, für den Monat September 2016 eine 50%ige und ab dem 28. September 2016 aus psychiatrischer Sicht wieder eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestieren (AB 2; 8 ff.; 14 ff.), implizit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend macht, kann sie daraus im vorliegenden Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht dargelegt hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5), enthalten die Arztzeugnisse keine Angaben zum medizinischen Befund und wurden nicht begründet. Es ist daher nicht möglich, gestützt auf diese zu beurteilen, ob es zu einer grundsätzlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist oder ob es sich allenfalls – insbesondere in Bezug auf das psychiatrische Attest – einzig um ein reaktives und damit bloss vorübergehendes, nicht invalidisierendes Geschehen handelt. Zudem betreffen die eingereichten Arztzeugnisse einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt und sind aufgrund des zeitlichen Überprüfungszeitraumes des Gerichts vorliegend nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Gleiches gilt in Bezug auf den Arztbericht des Spitals J. _____, vom 20. September 2016 (BB 13).

3.5.3 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 2. Februar 2016 (AB 88.2) von einer maximal zu 10 bis 20% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in jeder angepassten Tätigkeit auszugehen.

4.

4.1 Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

4.1.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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 Ein-

schränkung, 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).

4.2 Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin seit dem 25. März 2015 in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 49 S. 8 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der Neuanmeldung vom 25. Mai 2015 (AB 47) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im März 2016. Somit ist der Einkommensvergleich grundsätzlich auf das Jahr 2016 hin vorzunehmen. Da entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2016 noch nicht erhältlich sind, hat die Beschwerdegegnerin die Festlegung bzw. Indexierung der Einkommen zu Recht auf das Jahr 2015 hin vorgenommen (AB 110).

4.3 Gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin hat sie die Anstellung bei der Abklärungsstelle B._____ aus wirtschaftlichen Gründen per Ende Juni 2013 verloren (AB 88.1 S. 4). Die Tätigkeit bei der Firma K._____ ab Februar 2014 wurde noch innerhalb der Probezeit auf den 30. April 2014 hin gekündigt, weil die Beschwerdeführerin nicht ins Team passte (AB 64 S. 2). Da die genannten Arbeitsverhältnisse aus invaliditätsfremden Gründen aufgelöst wurden, lässt sich das Valideneinkommen nicht auf der Basis der zuletzt erzielten Verdienste bestimmen, sondern ist gestützt auf den Tabellenwert der LSE zu ermitteln. Angesichts der Ausbildung und des beruflichen Werdegangs der Beschwerdeführerin (AB 88.1 S. 3 f.) ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin im ... resp. im ... Bereich tätig wäre. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin für die Festlegung des Valideneinkommens auf die LSE-Tabelle T17, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht; Privater und öffentlicher Sektor, gestützt hat.

Das Invalideneinkommen ist mit Blick auf das ärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5.1 hiervor) und den Umstand, dass die Beschwerde-

führerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, aufgrund desselben Tabellenlohns zu ermitteln.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 mit Hinweis).

Da gemäss dem in Erwägung 3.5.1 hiervoor Ausgeführten die Arbeitsfähigkeit maximal zu 10 bis 20% eingeschränkt ist, damit die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung berücksichtigt ist und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 4.1.2 hiervoor), rechtfertigt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn. Ein Abzug rechtfertigt sich zudem bereits deshalb nicht, weil hier sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE festzusetzen sind und invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit verringert sich das Invalideneinkommen im Vergleich zum Valideneinkommen um 15% (entsprechend dem Mittelwert der in der interdisziplinären Beurteilung vom 2. Februar 2016 angegebenen 10 bis 20%igen Arbeitsunfähigkeit; zum arithmetischen Mittel: Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2), was einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 15% entspricht. Es besteht somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervoor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. April 2016 (AB 110) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen 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, soweit darauf einzutreten ist.
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
- 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.