

200 16 68 IV
SCP/BRM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. April 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. November 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____, ... Staatsangehörige und seit ... 1964 in der Schweiz ansässig, meldete sich unter Hinweis auf durch eine Akne inversa perianal bedingte starke Schmerzen beim Sitzen, Stehe und Laufen am 15. April 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zur Beruflichen Integration/Rente an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB holte die Akten der im Rahmen der Anstellung bei der C._____ bestehenden Krankentaggeldversicherung (Helsana; act. II 6.1 – 6.3) sowie erwerbliche (act. II 10, 12) und medizinische (act. II 11, 20) Unterlagen ein.

In der Folge liess sich die IVB den medizinischen Verlauf regelmässig dokumentieren (act. II 21, 23, 25) und den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hierzu Stellung nehmen (act. II 22, 36).

Gestützt hierauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Januar 2015 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 29% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 38).

B.

Die hiergegen von der Versicherten, vertreten durch die B._____ (B._____), lic. iur. D._____, erhobenen Einwände (act. II 41, 44) unterbreitete die IVB dem RAD-Arzt E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, welcher diese als nicht stichhaltig erachtete. Nach Vorliegen der gemäss Ziffer 11 der Eingabe vom 11. März 2015 einzuholenden Verlaufsberichte sei zu entscheiden, inwieweit ein zusätzliches bidisziplinäres dermatologisch-chirurgisches Gutachten notwendig sei, um durch eine zusätzliche Evaluation die funktionelle Leistungsfähigkeit hinsichtlich der dermatologischen Erkrankung zu beurteilen (act. II 46 S. 2).

Aufgrund der eingegangenen Verlaufsberichte (act. II 49, 51) und der vom RAD angeregten (act. II 54) ergänzenden Berichte (act. II 55, 59) hielt der

RAD-Arzt E._____ fest, dass angesichts des schubweisen Auftretens von Krankheitserscheinungen von wechselnden, zeitlich begrenzten Arbeitsunfähigkeiten auszugehen sei, die zwischen 50 und 100% schwanken könnten; von einer bidisziplinären Begutachtung seien keine zusätzlichen Informationen zu erwarten (act. II 61).

Mit neuerlichem Vorbescheid vom 20. August 2015 stellte die IVB der Versicherten wiederum bei einem Invaliditätsgrad von 29% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 63) und verfügte – nachdem durch die B._____, nunmehr Rechtsanwältin F._____, nochmalig Einwand erhoben (act. 67) sowie ein weiterer Arztbericht vom Dr. med. G._____ vorgelegt worden war (act. II 71) und der RAD-Arzt E._____ hierzu Stellung genommen hatte (act. II 73S. 2 f.) – am 20. November 2015 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 74).

C.

In der dagegen erhobenen Beschwerde vom 5. Januar 2016 lässt die Versicherte, weiterhin vertreten durch die B._____, Rechtsanwältin F._____, beantragen, es sei die Verfügung vom 20. November 2015 betreffend IV-Rente vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem frühest möglichen Zeitpunkt eine angemessene IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zur Vervollständigung des Sachverhaltes weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen oder zu veranlassen. Gerügt wird eine unkorrekte medizinische Einschätzung, indem die IVB von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehe, obwohl die mit der Patientin befassten Ärzte und sogar die RAD-Ärzte – die allerdings nicht über die erforderlichen Facharztstitel in Dermatologie bzw. Chirurgie verfügten – lediglich von einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Auf die Beurteilung von Dr. med. H._____, welche die bisherige Erwerbstätigkeit nach Rückbildung der Entzündung als zumutbar erachte, könne nicht abgestellt werden, da sich die Entzündung keineswegs zurückgebildet habe. Hinzu komme die von Dr. med. G._____ im Dezember 2015 bescheinigte hohe Krankheitsaktivität, welche die Beschwerdeführerin psychisch und

physisch arg strapaziere, sodass nicht von einer Stabilisierung, sondern aktuell lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 30 – 40% in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2016 schliesst die IVB 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 20. November 2015 (act. II 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. Nachzugehen ist dabei insbesondere der Frage, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

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 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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4.1 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).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar be-

gründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Miss-trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er-scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unpartei-lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens ent-schieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachperso-nen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftrags-rechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zwei-fel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutach-ten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuwei-sen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutach-tung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 In ihrem Bericht vom 7. Mai 2013 hielt die Hausärztin, Dr. med. Si-mone G. _____, FMH Allgemeine Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hidradenitis suppurative mit progredientem Rezidiv seit Winter 2011, Erstmanifestation mit 20 Jahren, fest. Die schul-medizinischen Therapieversuche hätten bisher nicht angesprochen; seit 3.

Dezember 2012 sei die Patientin nicht mehr in der Lage, ihren Beruf auszuüben, da Gehen/Stehen und Sitzen durch die multiplen Hautabszesse stark eingeschränkt sei. Neben der schwierigen dermatologischen Erkrankung bestünden zurzeit auch psychosoziale Probleme bei Beziehungsschwierigkeiten mit dem aus einem anderen Kulturkreis stammenden Ehemann. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden, es sei aber noch unklar ab wann und in welchem Umfang (act. II 11).

3.1.2 Die mit der Versicherten im I. _____ befassten Ärzte ordneten die festgestellte Hidradenitis suppurative Hurley-Stadium III im Bericht vom 4. November 2013 den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Es müsse mit rezidivierenden Krankheitsschüben bis Ende der Menopause gerechnet werden; die Lebenserwartung sei nicht beeinträchtigt. Nach Abschluss einer dreimonatigen antibiotischen Behandlung nehme die Patientin seit sechs Wochen einen peruanischen Tee und eine unbekannt Tinktur ein. Bei aktuell fast vollständiger Rückbildung der Schmerzproblematik bestehe keine körperliche Einschränkung. Bei chronisch rezidivierendem Verlauf mit möglichen künftigen Schüben sei mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Die berufliche Tätigkeit könne ab sofort wieder aufgenommen werden (act. II 20).

3.1.3 Dr. med. G. _____ attestierte im Verlaufsbericht vom 7./11. November 2013 bei gleichgebliebener Diagnose einen verbesserten Gesundheitszustand. Es wurde weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, um der Patientin zu ermöglichen, im Sinne eines Arbeitsversuchs ab 1. November 2013 ein Pensum von 20% in ihrer angestammten Stelle aufzunehmen mit dem Ziel des schrittweisen Aufbaus der Arbeitsfähigkeit spätestens ab Dezember 2013 (act. II 21)

3.1.4 Nach Einschätzung des RAD-Arzt Dr. med. J. _____ ist es bei dieser Art der Erkrankung mit schubweisem Auftreten von erheblichen Krankheitserscheinungen schwierig, ein zuverlässiges Zumutbarkeitsprofil zu erarbeiten. In günstigen Zeiten werde eine annähernd vollständige Arbeitsfähigkeit bestehen, in anderen eine deutlich reduzierte. Zurzeit dürfe von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit ausgegangen

werden; eine Steigerung könne bei allfälligem günstigerem Verlauf erwartet werden (Sprechstunde vom 19. März 2014; act. II 22).

3.1.5 Am 6. August 2014 berichtete Dr. med. G. _____ bei weiterhin gleicher Diagnosestellung im Zusammenhang mit der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit und anhaltenden psychosozialen Belastungen von einem verschlechterten Gesundheitszustand. Bescheinigt wurden Arbeitsunfähigkeiten unterschiedlichen Ausmasses und ab 1. Mai 2014 eine solche von 60% bis aktuell. Ihrem Verlaufsbericht legte sie ein Schreiben der K. _____, Dr. med. L. _____, vom 17. Juli 2014 bei, in welchem neben der medikamentösen Behandlung die Prüfung einer plastisch-chirurgisch operativen Exzision der betroffenen Areale angeregt wurde (act. II 23; vgl. auch act. II 25).

3.1.6 Der RAD-Arzt E. _____ definierte im Bericht vom 17. Dezember 2014 auf der Grundlage der vorliegenden Arztberichte als Zumutbarkeitsprofil, dass der Versicherten leichte, flexibel einteilbare, angepasste Tätigkeiten (wegen der Gesässbeteiligung keine einseitige Körperhaltung wie ständiges Sitzen und wegen der Achselbeteiligung keine Zwangshaltungen wie Armvorhalten oder Arbeiten der Arme über Kopf, kein regelmässiges Heben von Lasten > 5 kg, keine Nässe, keine extrem schwankenden Temperaturen sowie kein Arbeiten mit regelmässigem Publikumsverkehr) im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen in vollem Pensum zumutbar seien (act. II 36).

3.1.7 Das Spital I. _____, Dres. med. M. _____ und H. _____, beschrieb am 28. April 2015 einen stationären Gesundheitszustand bei bekannter Diagnose. Eine systemische antibiotische Behandlung zur Verbesserung der Entzündungssituation sei von der Patientin abgelehnt worden, ebenso die von Dr. med. Mihai N. _____, Spital I. _____, und von ihnen selbst vorgeschlagene Operation. Nach Rückbildung der Entzündung sollte die bisherige Erwerbstätigkeit zumutbar sein (act. II 51).

3.1.8 Am 6. Juli 2015 gab Prof. Dr. med. N. _____ zuhanden der IVB an, dass der Patientin aufgrund der nachvollziehbaren Schmerzen beim Sitzen eine Erwerbstätigkeit in ihrem bisherigen Beruf von mindestens 50% zumutbar sei. Letztendlich seien alle Tätigkeiten zumutbar, wenn sie im

Wechsel stattfinden; die Patientin sei im privaten Leben ebenso aktiv und müsse Phasen von Sitzen, Stehen und Gehen bewältigen (act. II 59).

3.1.9 In seiner Stellungnahme vom 12. August 2015 sah der RAD-Arzt E._____ das von ihm zuvor definierte Zumutbarkeitsprofil aufgrund der zwischenzeitlich eingegangenen, aussagekräftigen und nachvollziehbaren Berichte des Spitals I._____ bestätigt. Angesichts des schubweisen Auftretens von Krankheitserscheinungen sei von wechselnden, zeitlich begrenzten Arbeitsunfähigkeiten auszugehen, die zwischen 50 und 100 Prozent schwanken könnten (act. II 61). Diese Beurteilung bestätigte er in einer weiteren Stellungnahme vom 12. November 2015 (act. II 73), nachdem die behandelnde Ärztin am 22. September 2015 zuhanden der Vertreterin der Versicherten infolge eines körperlichen und teilweise auch psychischen Erschöpfungszustandes durch die chronisch anhaltende Entzündung eine Arbeitsfähigkeit von vorläufig maximal 50% angenommen und eine Steigerung über 50% als möglich erachtet hatte, falls es gelingen sollte, die Entzündungsaktivität nachhaltig in den Griff zu bekommen (act. II 71).

3.2 Nach den oben zusammengefassten medizinischen Berichten gehen die mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte in diagnostischer Hinsicht im Wesentlichen übereinstimmend davon aus, dass diese an einer Hidradenitis suppurative leidet. Unterschiedliche Beurteilungen bestehen indessen bei der Einschätzung der sich daraus ergebenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Während die behandelnde Ärztin eine Arbeitsfähigkeit vom max. 50% (act. II 71) bzw. im Schreiben vom 3. Dezember 2015 aktuell noch darunter liegend bescheinigt (act. II 75), erachten die Fachärzte des Spitals I._____ letztendlich alle Tätigkeiten als zumutbar, wenn sie im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ausgeübt werden können.

Bei letzterer Einschätzung handelt es sich – wie erwähnt – um eine Beurteilung von Ärzten, die hinsichtlich der zur Diskussion stehenden Krankheit über fachspezifische Qualifikationen verfügen. In den entsprechenden Berichten wird nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, dass die genannten Tätigkeiten bei regelmässigem Positionswechsel zumutbar seien; sodann hat das Spital I._____, Prof. Dr. med. N._____, nachvollziehbar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im privaten Leben ebenso aktiv

sei und auch hier Phasen von Sitzen, Stehen und Gehen bewältigen müsse. Nach den medizinischen Unterlagen ist ferner von einem schubweisen Verlauf der Erkrankung auszugehen, sodass die Arbeitsfähigkeit in einer akuten Phase durchaus in schwankendem Ausmass beeinträchtigt sein kann. Darauf hat auch der RAD-Arzt E._____ in seinen Stellungnahmen jeweils zutreffend hingewiesen.

Soweit beschwerdeweise geltend gemacht wird, die Arbeitsfähigkeit betrage auch in einer den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit bloss 50%, weist die IVB zu Recht darauf hin, dass sich die entsprechenden fachärztlichen Atteste auf die bisherige Tätigkeit im Zusammenhang mit den schubweise auftretenden Aktivitäten der Krankheit beziehen. Diesbezüglich ist immerhin auch anzumerken, dass die von der Beschwerdeführerin bei der Firma C._____ ausgeübte Tätigkeit als ... dem von den Fachärzten des Spitals I._____ sowie dem RAD-Arzt definierten Zumutbarkeitsprofil an sich weitgehend entsprochen hat, wovon offensichtlich auch die Beschwerdeführerin selber ausgeht, hätte sie doch ansonsten nicht die Absicht verfolgt, sich in diesem Bereich (teilweise) selbstständig zu machen. Hierfür hat sie im Übrigen auch Unterstützung in Form einer beruflichen Massnahme (Kurzausbildung in Online-Marketing; act. II 63 – 66) erhalten.

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die IVB vom Zumutbarkeitsprofil, wie es der RAD-Arzt E._____ in seinen Berichten auf der Grundlage der fachärztlichen Beurteilungen formuliert hat, abgestellt hat. Danach kann es zwar zu zeitlich begrenzten erhöhten Arbeitsunfähigkeiten kommen, ohne dass angesichts des bisherigen Verlaufs eine höhere Arbeitsunfähigkeit auf Dauer anzunehmen ist. Daran ändert auch der zuhanden der Vertreterin der Beschwerdeführerin erstellte Bericht vom 3. Dezember 2015 nichts, in welchem Dr. med. O._____, FMH Dermatologie, Allergologie und klinische Immunologie, Neuraltherapie SANTH, von einem am 16. November 2015 begonnenen konservativen Behandlungsversuch mit Sanum Präparaten sowie lokal einer Neuraltherapie berichtete, welche bis zur zweiten Konsultation am 4. Dezember 2015 zur praktisch vollständigen Ausheilung zweier Läsionen (Brust links und Unterschenkel links) geführt habe; es seien keine neuen Läsionen aufgetreten und der Befund der Axilla

habe bei praktisch unveränderter Entzündung eine etwas weichere Narbe mit besserer Abduktion des Armes gezeigt (Beschwerdebeilage [act. I] 4). Wenn Dr. med. O. _____ gestützt auf diese Befunde eine aktuell maximale Arbeitsfähigkeit vom 50% bescheinigt, bestätigt dies letztlich die Einschätzung der Fachärzte des Spitals I. _____ sowie des RAD-Arztes, wonach angesichts des schubweisen Krankheitsverlaufs mit zeitlich begrenzten Arbeitsunfähigkeiten, nicht aber von einer dauerhaften Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens auszugehen ist. Bei adäquater Behandlung, welcher sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zu unterziehen hat, lassen sich die Krankheitsaktivitäten demnach binnen vernünftiger Frist auf ein erträgliches Mass und die Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft einschränkende Weise eindämmen.

Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie sie in der Beschwerde beantragt werden, verspricht sich auch die behandelnde Ärztin (übereinstimmend mit dem RAD [act. II 61 S. 4) keine weiterführenden Erkenntnisse, sodass darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) zu verzichten ist.

Unter den gegebenen Umständen kann letztlich offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin – bei Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens – auch dazu verpflichtet werden könnte, sich einer – wiederholt angeregten, von ihr jedoch bislang abgelehnten – operativen Sanierung zu unterziehen, zeigten doch die früheren vom Spital I. _____ durchgeführten operativen Therapien insoweit exzellente Resultate, als sich in den operierten Arealen keine Rezidive mehr gezeigt haben (act. II 23 S. 5, 30, 55; vgl. dazu nun auch act. I 4).

3.3 Die auf dieser medizinischen Grundlage von der IVB vorgenommene Bemessung des Invaliditätsgrades trägt den massgebenden Verhältnissen hinreichend Rechnung und ist im Ergebnis (vgl. nachfolgend E. 3.3.1 und 3.3.2) nicht zu beanstanden, was letztlich auch nicht bestritten wurde. Bei der im April 2013 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug liegt der frühestmögliche hypothetische Rentenbeginn im Jahre 2013, sodass die Vergleichseinkommen für dieses Jahr heranzuziehen sind.

3.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist die Beschwerdeführerin von den Angaben der C. _____ im Fragebogen für Arbeitgebende vom 7. Mai 2013 (act. II 10) ausgegangen und hat den dort ausgewiesenen Verdienst von jährlich Fr. 65'000.— – obwohl offensichtlich gegenüber dem Vorjahr 2012 keine Lohnanpassung vorgenommen worden ist (vgl. act. II 19 S. 3 Ziff. 2.11) – auf das Jahr 2013 indexiert und auf Fr. 65'445.— festgesetzt. Damit wird die Beschwerdeführerin indessen nicht ungünstig behandelt, resultiert doch bei einem höheren Valideneinkommen gemessen am gleichen Invalideneinkommen ein höherer Invaliditätsgrad.

3.3.2 Das Invalideneinkommen hat die IVB gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundeamtes für Statistik (LSE) 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Totalwert, Frauen festgesetzt, auf das Jahr 2013 indexiert und auf die übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet; sodann hat sie einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10% berücksichtigt, womit den möglichen Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung der Arbeitsfähigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil angemessen Rechnung getragen wurde. Daraus ergibt sich ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 46'614.—.

Nachdem die IVB der Beschwerdeführerin im Rahmen von beruflichen Massnahmen eine Kurzausbildung im Bereich des Online-Marketings finanziert hatte (vgl. dazu act. II 64 – 66 sowie Eingliederungsprotokoll, insb. den Eintrag vom 18. August 2015), wäre durchaus auch zu überlegen, ob als Invalideneinkommen nicht das in einer entsprechenden Tätigkeit (Bereich Informationstechnologien) erzielbare Einkommen heranzuziehen wäre. In Frage käme dabei etwa ein Abstellen auf Tabelle TA1 Ziff. 58 – 63; dieser Wert liegt ca. Fr. 600.— höher als der hiervor Genannte; ausgehend davon ergäbe sich bei sonst gleicher Umrechnung – wobei im Bereich der Informationstechnologie die übliche Wochenarbeitszeit nur 41 Stunden beträgt – und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 52'737.80 ($4'750 \times 12 : 40 \times 41.0 : 101.6 \times 101.9 \times 0.9$).

Die von der IVB gewählte Berechnung des Invalideneinkommens wirkt sich indessen, wie aus der nachfolgenden Erwägung hervorgeht, ebenfalls nicht zum Nachteil der Beschwerdeführerin aus.

3.3.3 Ausgehend von den Vergleichseinkommen, wie sie die IVB der Invaliditätsbemessung zugrunde gelegt hat, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 29%. Ginge man demgegenüber hinsichtlich des Valideneinkommens vom Verdienst aus, wie ihn die C. _____ für das Jahr 2013 deklariert hat, nämlich Fr. 65'000.— ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 28%%.

Stellte man beim Einkommensvergleich auf das nach Tabelle TA1 Ziff. 58 – 63 ermittelte Invalideneinkommen ab (vgl. E. 3.3.2 zweiter Absatz hiavor), ergäbe sich gemessen am Valideneinkommen in Höhe von Fr. 65'445.— ein Invaliditätsgrad von 19.42% bzw. ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.— ein solcher von gerundet 19%.

Bei allen Berechnungsvarianten resultiert mithin ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

3.4 Die angefochtene Verfügung erweist sich nach dem Gesagten als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist mithin abzuweisen.

4.

4.1 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.

Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.— festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende IVB hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 16. Februar 2016 mit Beilage)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.