

200 16 890 IV  
SCI/TOZ/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Dezember 2016**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. August 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. Dezember 2015 unter Hinweis auf eine Polyarthrose an beiden Händen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers, B.\_\_\_\_\_, bei. Am 14. Januar 2016 gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (AB 13). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Februar 2016 (AB 17) stellte sie mit Vorbescheid vom 22. Februar 2016 (AB 19) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, anhand der vorliegenden Akten könne bei den von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Der Versicherten seien jegliche Tätigkeiten zumutbar, weshalb weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch ein solcher auf weitere Eingliederungsmassnahmen bestünden. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 10. März 2016 (AB 23) fest und wies - nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 10. August 2016 (AB 32) zu einem (im Auftrag der B.\_\_\_\_\_ erstellten) rheumatologischen Assessment der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 14. April 2016 (AB 30.2) - mit Verfügung vom 29. August 2016 (AB 33) das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

### **B.**

Hiergegen erhebt die Versicherte am 22. September 2016 Beschwerde und beantragt sinngemäss die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 29. August 2016 (AB 33). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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 Invaliditätsgrad (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 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 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** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Der behandelnde Arzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25. August 2015 (AB 5.2 S. 1 f.) eine Polyarthrose an beiden Händen (aktiviert) und eine Rhizarthrose am rechten Daumen. Seit über einem Jahr bestünden zunehmende Schmerzen im Bereich der Hände, welche sich im Verlauf des Januars 2015 stark akzentuiert hätten. Diese träten bei Belastung, insbesondere bei Arbeiten mit Wasserkontakt und Kälteexposition, auf. Im Juni 2015 sei eine Infiltration des rechten Daumensattelgelenkes durchgeführt worden. Der Arzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 26. Januar bis 1. Februar 2015 und eine solche von 30 % vom 1. März 2015 bis auf Weiteres. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine verminderte körperliche Belastbarkeit, dies bei körperlich schweren Arbeiten sowie bei Arbeiten mit Wasserkontakt und Kälteexposition (AB 5.2 S. 1). Ein Teil der anfallenden Küchen- und Hauswirtschaftsarbeiten im Alters- und Pflegeheim könne deshalb nicht mehr erledigt werden. Die bisherige Tätigkeit sei im aktuellen Rahmen noch zumutbar, wobei das Heben und Tragen von schweren Lasten nicht mehr möglich sei. In einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit würde der Grad der Arbeitsfähigkeit möglicherweise höher sein (AB 5.2 S. 2).

Mit einem weiteren Bericht vom 5. Januar 2016 (AB 8) bekräftigte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die im Bericht vom 25. August 2015 (AB 5.2 S. 1 f.) gemachten Ausführungen und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 26. Januar bis 1. Februar 2015, eine solche von 30 % vom 1. März bis 31. Dezember 2015 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vom 1. Januar 2016 bis auf Weiteres (AB 8 S. 3). Diverse Fingergelenke im Bereich der PIP- und DIP-Gelenke seien aufgetrieben, achsendeviert und stark druckdolent. Die Prognose sei eher ungünstig, die polyarthrotischen Veränderungen würden progredient sein (AB 8 S. 2).

**3.1.2** Der RAD-Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, nannte im Bericht vom 9. Februar 2016 (AB 17) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Polyarthrose der Hände/Finger (DIP-G und IPP-G) sowie eine Rhizarthrose am rechten Daumen (Infiltration im Juni 2015). In einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (ohne körperfernes Heben und Tragen von Lasten, ohne körpernahes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, das repetitive feine oder grobe Hantieren sei ungünstig, das wechselnde Hantieren mit den Fingern und Händen sei zumutbar) bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das bisherige Arbeitspensum von 80 % in der aktuellen Tätigkeit sei weiterhin zumutbar. Was den Kontakt mit kaltem Wasser betreffe, so gehe aus den Angaben des Arbeitgebers nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht mit lauwarmem oder warmem Wasser arbeiten könnte. Weiter sei zutreffend, dass arthrotische Veränderungen aktiviert sein könnten. Es gäbe aber keine Arthrose, welche ständig aktiviert sei, dies insbesondere dann nicht, wenn sie medikamentös therapiert werde (AB 17 S. 2). Vorliegend könne die Arthrose keine dauerhafte signifikante Arbeitsunfähigkeit begründen, da die behandelnden Ärzte keine funktionellen Einschränkungen, sondern lediglich Deformationen der Finger beschrieben hätten (AB 17 S. 2 f.).

**3.1.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 29. März 2016 (AB 28) eine schwere Polyarthrose an beiden Händen, rasch progredient mit massiver Einschränkung der manuellen Fähigkeiten, und eine progrediente, sehr aktive Rhizarthrose am rechten Daumen fest. Die degenerativen Veränderungen der Hände, insbesondere angesichts des jugendlichen Alters der Beschwerdeführerin, seien sehr fortgeschritten und in einem invalidisierenden Ausmass vorhanden. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit massiv eingeschränkt und wohl längerfristig nicht mehr arbeitsfähig. Angezeigt sei eine fachärztliche Begutachtung einschliesslich einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (AB 28 S. 1).

**3.1.4** Im rheumatologischen Assessment der MEDAS vom 14. April 2016 (AB 30.2) wurden als Diagnosen unter anderem eine Endgelenksarthrose der Finger (aktives Reizstadium, insbesondere DIP III und II beidseits), eine rechtsbetonte Rhizarthrose sowie eine Hypermotilität (manifest

an Grundgelenken MCP der Finger) genannt (AB 30.2 S. 5). Tätigkeiten mit manuellem Greifen und Halten seien (aktuell) nur teilweise zumutbar, vermutlich ergäben sich Verzögerungen in den bisher gewohnten Abläufen und ein motorisches Ungeschick. Kontrollierende, beratende oder andere weitgehend verbal ausgeübte Tätigkeiten seien nicht eingeschränkt. Die Einschätzung des Hausarztes bezüglich der Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab dem 1. März 2015 und derjenigen von 40 % ab dem 1. Januar 2016 werde für „recht adäquat“ gehalten. Die Ärzte attestierten in der bisherigen Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Mit der zu intensivierenden Therapie werde eine Besserung erwartet, deren Eintritt jedoch nicht datiert werden könne. Es müsse deshalb auch ein Wechsel auf eine alternative, manuell nicht belastende und die Feinmotorik der Hände nicht beanspruchende Tätigkeit erwogen werden; die Beschwerdeführerin müsse jedoch bei Aufgabe der bisherigen Tätigkeit effizient beraten und unterstützt werden (AB 30.2 S. 6). Für solche Verweistätigkeiten bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Sinnvoll wäre eine baldige Zuweisung der Beschwerdeführerin an einen Fachrheumatologen zwecks Behandlungsoptimierung (v.a. intraartikuläre Steroidinjektionen zur Schmerzverbesserung). Die Prognose der DIP-Arthrose sei praktisch immer günstig. Nach Abklingen des Reizstadiums würden zwar Knotenbildungen und zum Teil kleine Funktionseinschränkungen der Endgelenke verbleiben, welche aber für Tätigkeiten wie Küchenarbeit irrelevant seien (AB 30.2 S. 7).

**3.1.5** Hierzu nahm der RAD-Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, am 10. August 2016 Stellung und kam zum Schluss, dass das rheumatologische Assessment der MEDAS vom 14. April 2016 (AB 30.2) keine neuen objektiven Befunde enthalte, welche am RAD-ärztlichen Zumutbarkeitsprofil vom 9. Februar 2016 (AB 17) etwas zu ändern vermöchten. Mit der ärztlich diagnostizierten Hypermotilität werde keine objektive funktionelle Einschränkung assoziiert, welche eine dauerhafte signifikante Arbeitsunfähigkeit begründen könnte (AB 32 S. 7).

**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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 29. August 2016 (AB 33) massgeblich auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar und 10. August 2016 (AB 17 und 32) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Der RAD-Arzt hat in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass in einer körperlich leichten bis mittelschweren, der Händeproblematik angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (AB 17 S. 2 und AB 32 S. 7). Diese Beurteilung findet im rheumatologischen Assessment der MEDAS vom 14. April 2016 (AB 30.2) ihren Rückhalt, wonach in einer manuell nicht belastenden und die Feinmotorik der Hände nicht beanspruchenden Verweistätigkeit eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit vorliegt (AB 30.2 S. 7). So dann lässt sich die RAD-ärztliche Einschätzung ohne weiteres in das von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 25. August 2015, 5. Januar



2016 und 29. März 2016 (AB 5.2 S. 1 f., AB 8 und 28) gezeichnete Gesamtbild einfügen. Darauf ist abzustellen.

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen die Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Berichte nicht in Frage zu stellen. Der RAD-Arzt hat sich bei seiner Einschätzung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen gestützt, welche ein einheitliches Bild der gestellten Diagnosen resp. der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zeigen; es ging um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts. Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige Befunde vorliegen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Dass der RAD-Arzt bezüglich der bisherigen Tätigkeit - in Abweichung des Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und der Ärzte der MEDAS (AB 8 S. 3, AB 28 S. 1 und AB 30.2 S. 6) - von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen ist (AB 17 S. 2), vermag daran nichts zu ändern. Ist doch die Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten, zumutbaren Tätigkeit massgebend. Inwiefern die Beurteilung des RAD-Arztes widersprüchlich sein soll, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert dargelegt (vgl. Beschwerde). Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

#### 4.

**4.1** Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) ist der IV-Grad im Folgenden zu bestimmen. Die Beschwerdeführerin hat ihre bisherige Tätigkeit im F.\_\_\_\_\_ in einem Teilzeitpensum von 80 % ausgeübt (AB 1 S. 4, AB 12 S. 3). Es kann offen bleiben, ob sie daneben im Aufgabenbereich tätig war oder nicht (vgl. dazu BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20 f., 125 V 146 E. 2a S. 150) und deshalb die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) oder ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) anwendbar ist. Weiter kann offen bleiben, ob im Fall eines Einkommensvergleichs hier die im allein versicherten erwerblichen Bereich ermittelte Einschränkung - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätig-

keit - zu berücksichtigen ist oder nicht (BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298). Denn sowohl nach dieser Methode wie nach der gemischten Methode wie auch bei Annahme eines Erwerbsstatus von 100 % (vgl. E. 4.3 hiernach) würde sich am Ergebnis nichts ändern, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

**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).

**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 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 pflichtgemäsem 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** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 11. Dezember 2015 (AB 1) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. Juni 2016. Der Einkommensvergleich wäre auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222). Da entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2016 noch nicht erhältlich sind, erfolgt eine Festlegung bzw. Indexierung auf das Jahr 2015.

**4.2.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin an ihrem angestammten Arbeitsplatz im F. \_\_\_\_\_ tätig wäre (AB 12), weshalb das Valideneinkommen grundsätzlich aufgrund des zuletzt (ohne Invalidität) erzielten Lohnes festzusetzen ist. Laut Auszug aus dem Individuellen Konto vom 8. Januar 2016 (AB 9 S. 1 f.) hat das Jahreseinkommen 2014 Fr. 44'939.-- betragen; darin eingeschlossen ist auch ein in einer weiteren Anstellung erzielter Jahresverdienst von Fr. 2'744.--. Gemäss Angaben des F. \_\_\_\_\_ hätte sich der Lohn der Beschwerdeführerin im Jahr 2015 nicht verändert (AB 12 S. 4). Demnach ist von einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 44'939.-- auszugehen. An dieser Stelle ist anzufügen, dass das (bei zwei Anstellungen erzielte) Einkommen an sich auf einem Arbeitspensum von leicht über 80 % basiert (vgl. AB 1 S. 4 und AB 12 S. 3). Es ändert sich jedoch - wie sich nachfolgend ergibt - nichts daran, wenn allein beim Invalideneinkommen (zu Gunsten der Beschwerdeführerin) von einem Erwerbsstatus von 80 % und damit von einem leicht tieferen Invalideneinkommen ausgegangen wird.

**4.2.2** Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohnes zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2012 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 4'112.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex Frauen

2011 - 2015, Abschnitt „ Total“, Index Jahr 2012: 102.0 Punkte, Index Jahr 2015: 104.1 Punkte) als auch an die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden (abrufbar auf [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) ergibt dies - unter Berücksichtigung eines Erwerbsanteils von 80 % - ein jährliches Einkommen von Fr. 42'000.-- (Fr. 4'112.-- x 12 : 102.0 x 104.1 : 40 x 41.7 x 0.8). Da gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.3 hier-vor) in einer angepassten Tätigkeit keine Leistungsminderung besteht und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 4.1.2 hier-vor), rechtfertigt sich vorliegend kein lei-densbedingter Abzug vom Tabellenlohn. Im Übrigen wurde bereits von allen zu Gunsten der Beschwerdeführerin lautenden Annahmen ausgegan-gen.

**4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'939.-- und einem Invali-deneinkommen von Fr. 42'000.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'939.--, was einem (noch ungewichteten) IV-Grad von gerundet 7 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht. Auch die Anwendung der gemischten Methode führte bei einer Einschränkung von 7 % im Erwerbsbereich - gewichtet mit dem Anteil Erwerbsbereich von 80 % wären 5.6 % (also 80 % von 7 %) massgebend - offensichtlich zu einem rentenausschliessenden IV-Grad. Denn auch bei Annahme einer - aufgrund der Akten nicht erstellten - vollständigen Einschränkung im Auf-gabenbereich bestünde ein Teilinvaliditätsgrad von 20 % (100 % Ein-schränkung gewichtet mit dem Anteil Haushalt von 20 %), was zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von 26 % führen würde. Damit besteht kein An-spruch auf eine Invalidenrente. Anzuführen ist, dass selbst bei Annahme eines Erwerbsstatus von 100 % nichts am Ergebnis eines rentenausschliessenden IV-Grades ändern würde, da beide Vergleichseinkommen auf 100 % aufzurechnen wären (wobei das Valideneinkommen zufolge des bereits heute höheren Pensums [vgl. E. 4.2.1 hier-vor] verhältnismässig tiefer ausfallen würde) und damit am Ergebnis des fehlenden Renten-an-spruchs nichts ändern würde.

## **5.**

Zu prüfen ist weiter der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

**5.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

**5.1.1** Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Ein Mindestinvaliditätsgrad ist nicht vorausgesetzt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. November 2009, 9C\_373/2009, E. 4).

**5.1.2** Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung bedarf weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung dieses Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht (Entscheid des BGer vom 12. Januar 2016, 8C\_641/2015, E. 2).

**5.2** Die Voraussetzungen für die Gewährung von Berufsberatung und Arbeitsvermittlung sind vorliegend ohne weiteres erfüllt. Wie in E. 3.3 hier vor dargelegt, weist die Beschwerdeführerin einen Gesundheitsschaden

auf, welcher sich dermassen auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt, dass sie nicht mehr manuell belastende und die Feinmotorik der Hände beanspruchende Tätigkeiten ausüben kann; es liegen somit spezifische Einschränkungen gesundheitlicher Art im Sinne des in E. 5.1.2 hiervor Ausgeführten vor. Zuzufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ist die Beschwerdeführerin eingeschränkt, ihre bisherige Tätigkeit auszuüben oder eine ihrer Einschränkung angepasste Tätigkeit zu finden. Die Ärzte der MEDAS haben diesbezüglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bei Aufgabe der bisherigen Tätigkeit resp. bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle effizient beraten und unterstützt werden müsste (AB 30.2 S. 6). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass - auch wenn für die Beurteilung des Rentenanspruchs unerheblich - nicht abschliessend geklärt ist, ob die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit - mit Anpassungen - weiter ausüben kann oder auf eine andere Tätigkeit ausweichen muss und will. In dieser Hinsicht sind berufsberatende Gespräche notwendig, um das berufliche Fortkommen der Beschwerdeführerin zu unterstützen. Gleiches gilt auch hinsichtlich der Arbeitsvermittlung im Sinne einer aktiven Unterstützung bei der allfälligen Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes. Ob sich aus der Umsetzung dieser Ansprüche dereinst Ansprüche auf weitere Eingliederungsmassnahmen ergeben, kann hier offen bleiben.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 29. August 2016 insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin integral auch der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, namentlich Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, abgesprochen wurde. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, im Umfang von Fr. 500.-- der überwiegend unterliegenden Beschwerdeführerin bzw. im Umfang von Fr. 300.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen; die Restanz des Vorschusses von Fr. 300.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

**7.2** Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat nach konstanter Praxis trotz ihres teilweisen Obsiegs keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. August 2016 insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin der Anspruch auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung abgesprochen wurde. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 500.-- der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 300.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Verfahrenskosten werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der Rest des Kostenvorschusses, ausmachend Fr. 300.--, wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

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.