

200 17 229 IV  
FUR/SCM/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Mai 2017**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 12. März 2015 unter Hinweis auf eine verminderte Belastbarkeit sowie akute Belastungsreaktionen bei Überlastung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, in deren Rahmen insbesondere das zuhanden des Sozialdienstes B. \_\_\_\_\_ verfasste psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Januar 2014 (AB 4) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 29, 35) beigezogen wurden, sah die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2016 (AB 36) die Abweisung des Leistungsbegehrens vor. Am 31. Januar 2017 verfügte sie wie angekündigt und hielt im Wesentlichen fest, die Krankenschreibung stehe eindeutig mit der schwierigen psychosozialen Situation im Zusammenhang und sei nicht auf eine verselbständigte psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zurückzuführen (AB 39).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, zusammen mit Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und der Psychologin E. \_\_\_\_\_, am 1. März 2017 (Postaufgabe) Beschwerde. Sie bittet um Überprüfung der Begründung der angefochtenen Verfügung, womit sie sinngemäss deren Aufhebung und die Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2017 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Januar 2017 (AB 39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu ver-

werten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.2.2** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte in der psychiatrischen Expertise vom 27. Januar 2014 (AB 4) die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0). Aufgrund der Untersuchung und der Angaben der Beschwerdeführerin gehe er von einer leichten bis mittelschweren Ausprägung aus, wobei vor allem narzisstische (ich-bezogen, fordernd) und emotional-expressive Anteile zu erkennen seien (S. 4). Gemäss seiner Einschätzung habe die leicht bis mittelschwer ausgeprägte Persönlichkeitsstörung einen relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 40 % Minderung (von 100 %). Dabei stünden (weit überwiegend interaktionelle) Defizite bei der Anpassung an Regeln, der Flexibilität / Umstellungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppen- / Konfliktfähigkeit im Vordergrund, zudem seien die Durchhaltefähigkeit und die emotionale Stabilität vermindert. Für angepasste Tätigkeiten

ohne Teamarbeit, mit hoher Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe und überwiegend sachbezogenen Aufgaben sowie bei Tätigkeiten im Haushalt könne (objektiv) aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine relevante (> 20 % von 100 %) Arbeitsunfähigkeit begründet werden (S. 7).

**3.1.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 11. Juni 2015 (AB 17) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Jahrzehnten bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit episodischen depressiven Symptomen fest (S. 1). In der zurzeit ausgeübten Tätigkeit als ... in einer ... bei einem Pensum von ca. 35 % bestehe seit Anfang 2014 eine wahrscheinlich definitive 65%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Die jetzige Tätigkeit sei geradezu optimal und ein Glücksfall, jede erzwungene Veränderung berge die Gefahr einer wesentlichen Verschlechterung (S. 3).

**3.1.3** Im Bericht vom 18. Oktober 2016 (AB 33 S. 1 f.) hielt die behandelnde Psychologin E.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei wenig belastbar (gewesen) und leide bei Überlastungen an Anpassungsstörungen mit leichten und längeren depressiven Reaktionen (ICD-10 F43.20 und F43.21). Weiter werde eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sichtbar, die Beschwerdeführerin sei impulsiv, ich-bezogen, fühle sich rasch hintergangen, absichtlich gepeinigt und habe wenig Einfühlung in andere Menschen. Sie habe keine stabilen sozialen Beziehungen ausser zu ihren Söhnen. Aufgrund der krankheitsbedingten Defizite sei es ihr nicht möglich, mehr als in der aktuellen Tätigkeit als ... in einer ... zu arbeiten. Die Therapie sei ausreichend gewährt, wobei sich eine Medikation zurzeit nicht aufdränge.

**3.1.4** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, stellte im Bericht vom 18. November 2016 (AB 35) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewertete sie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und „emotional-expressiven“ Anteilen (ICD-10 F61.0). Im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (AB 4) sei explizit auf die Beeinflussung biosozialer Faktoren bei der vorliegenden Diagnose und bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit hingewiesen und diese seien von krankheitsbedingten, objektivierbaren Befunden abgegrenzt worden

(S. 4). Als funktionelle Einschränkungen seien eine psychophysische Belastbarkeitsstörung, eine Impulsivität, eine geringe Frustrationstoleranz sowie eine reduzierte Konfliktfähigkeit auszumachen. Für angepasste Tätigkeiten ohne Teamarbeit, mit hoher Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe und überwiegend sachbezogenen Aufgaben sowie bei Tätigkeiten im Haushalt sei keine relevante (> 20 % von 100 %) Arbeitsunfähigkeit begründet, das heisse eine solche Tätigkeit sei ganztags bei voller Leistung zumutbar.

**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 stützte sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2017 (AB 39) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2014 (AB 4). Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend; zudem sind die Schlussfolgerungen

des Experten nachvollziehbar begründet abgefasst (vgl. E. 3.2 hiavor). In der Folge kann darauf abgestellt werden.

Aufgrund der Untersuchung vom 23. Januar 2014 sowie der Angaben der Beschwerdeführerin konnte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ lediglich die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) stellen (AB 4 S. 4). Dabei hielt er fest, in seiner Arbeitsunfähigkeitseinschätzung habe er auch krankheitsfremde Gesichtspunkte wie beispielsweise die unkonventionelle Berufserfahrung, persönliche Berufswünsche, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, persönliches Weltbild, Lebensalter, allein-erziehend-sein usw. mitberücksichtigt und von krankheitsbedingten, objektivierbaren Befunden abgegrenzt (AB 4 S. 6). Die Beschwerdeführerin hat nach dem Schulabschluss eine zweijährige Ausbildung zur ... gemacht (vgl. AB 1 S. 4) und danach jeweils unregelmässig und in Teilzeitpensen eine Erwerbstätigkeit ausgeübt (vgl. AB 4 S. 2, 6 S. 4 - 6, 21, Beschwerde S. 2). Gegenüber Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gab sie denn auch an, sie werde maximal 60 % arbeiten, weil sie auch noch Zeit für sich selbst brauche. Der Gutachter berichtete von einer teilweise narzisstisch (ich-bezogen, fordernd), sthenisch, dominant und emotional expressiven Interaktion (AB 4 S. 4). Zwar mag damit eine Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens vorliegen, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betrifft (vgl. dazu DILLING / MOMBOUR / SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 276), jedoch zeitigt eine solche nicht ohne weiteres eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. dabei zur Aufgabe von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Unter diesen Umständen überzeugt, wenn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ausführt, dass Defizite bei der Anpassung an Regeln, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppen- und Konfliktfähigkeit sowie eine Verminderung der Durchhaltefähigkeit und der emotionalen Stabilität bestehen, die grundsätzlich eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründen. Ebenso ist schlüssig nachvollziehbar und somit erstellt, dass in einer angepassten Tätigkeit ohne Teamarbeit, mit hoher Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe und überwiegend sachbezogenen Aufgaben eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (AB 4 S. 7). Es wird denn

auch nicht vorgebracht, dass sich seit der psychiatrischen Begutachtung (27. Januar 2014 [AB 4]) eine massgebliche gesundheitliche Veränderung ergeben hätte. Eine solche ist durch die Akten gerade nicht ausgewiesen, vielmehr wird auf eine seit Jahren mehr oder weniger unveränderte Situation hingewiesen (vgl. AB 17, 33 S. 1 f., Beschwerde S. 2). Insoweit hat die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 18. November 2016 funktionelle Einschränkungen im Sinne einer Belastbarkeitsstörung und Impulsivität, einer geringen Frustrationstoleranz sowie einer reduzierten Konfliktfähigkeit aufgeführt und in schlüssiger Weise bestätigt, dass in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (AB 35 S. 5). Die Beurteilung der behandelnden Psychologin und des Hausarztes, wonach die Persönlichkeitsstörung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, womit eine höhere als die derzeit im Umfang von ca. 30 - 40 % ausgeübte Erwerbstätigkeit (vgl. AB 1 S. 4, 21 S. 3, 27 S. 1) zur Überforderung führe und demnach nicht zumutbar sei (vgl. AB 17, 33 S. 1 f., Beschwerde), vermögen daran auch deshalb nichts zu ändern, weil sie nicht die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung des psychiatrischen Experten aufkommen lassen, erwähnen sie doch kein Element, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht bereits beachtet hätte. Weiter handelt es sich bei der Psychologin und dem Hausarzt nicht um über einen entsprechenden Facharztstitel verfügende Experten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3). Schliesslich darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Hinsichtlich der Verwertbarkeit der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit ist abschliessend zu beachten, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist und ein solcher durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behin-

derte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vorgebrachte Anpassung der Erwerbstätigkeit wird folgendermassen umschrieben: keine Teamarbeit, hohe Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe und überwiegend sachbezogene Aufgaben (AB 4 S. 7, vgl. auch AB 35 S. 5). Derartige Tätigkeiten werden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt angeboten, womit das medizinische Zumutbarkeitsprofil auch diesbezüglich nicht zu beanstanden ist.

**3.4** Anhand des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Teamarbeit, mit hoher Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe und überwiegend sachbezogenen Aufgaben [vgl. E. 3.3 hiervor]) ist nachstehend der Einkommensvergleich (E. 2.3 hiervor) durchzuführen.

**3.4.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**3.4.2** 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 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).

**3.4.3** Da die Beschwerdeführerin stets lediglich unregelmässig und teilszeitlich eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat und auch das seit Februar 2014 bestehende Arbeitsverhältnis als ... in einer ... ein Pensum von 40 % nicht übersteigt (vgl. AB 1 S. 4, 4 S. 2, 6 S. 4 - 6, 21, Beschwerde S. 2), rechtfertigt sich die Ermittlung sowohl des Validen- wie auch des Invalideneinkommens anhand von statistischen Daten (vgl. E. 3.4.1 f. hiavor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit – hier 0 % – vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom

16. Juni 2016, 8C\_108/2016, E. 5.1.1). Letzterem bedarf es nicht, besteht doch unter Berücksichtigung des wenig restriktiv formulierten Zumutbarkeitsprofils (E. 3.4 hiervor) eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen sind die weiteren, praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien (vgl. E. 3.4.2 hiervor) nicht erfüllt und wäre ein Abzug zudem bei beiden – auf statistischen Daten beruhenden – Vergleichseinkommen vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Demnach besteht ein Invaliditätsgrad von 0 %; die Statusfrage (vgl. Art. 28a IVG sowie AB 1 S. 2, 4 S. 2 und 4, 35 S. 1) kann offenbleiben.

**3.5** Zusammenfassend sind auf dem (massgeblichen) ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszumachen, die sich in einer angepassten Tätigkeit in einem anspruchrelevanten Umfang auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2017 (AB 39) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **5.**

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

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.