

200 17 268 IV

A. _____
SCI/GUA/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. August 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Gurtner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. März 2014 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 5). Gestützt auf die Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 17. und 24. Februar 2015 und deren interdisziplinäre Beurteilung (AB 37.1, 36.1 und 36.2) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 42) mit Verfügung vom 19. Mai 2015 (AB 43) das Leistungsbegehren ab.

B.

Nachdem die IVB auf die Neuanmeldung vom 9. Dezember 2015 (AB 45) mit Verfügung vom 6. April 2016 (AB 56) nicht eingetreten war, ersuchte die Versicherte am 1. Januar 2017 (AB 61) die Invalidenversicherung unter Hinweis auf eine chronische Schleimbeutelentzündung am linken Knie, dauernde Schmerzen beim Knien und immer wiederkehrende Beschwerden erneut um Leistungen. Gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 68) vom 10. Januar 2017 und die von der E._____ beigezogenen Akten stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Januar 2017 (AB 70) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 72) und Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 2. Februar 2017 (AB 75) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. Februar 2017 (AB 78) ab, da aus medizinischer Sicht kein langandauernder Gesundheitsschaden vorliege und der Versicherten die Tätigkeit als ... weiterhin zumutbar sei (AB 78 S. 1).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 13. März 2017 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 8. Februar 2017 sei aufzuheben und ihr seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Rente nach Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 28. und 31. März 2017 reichte die Beschwerdeführerin das Schreiben ihres Arbeitgebers vom 24. März 2017 sowie einen Arztbericht von Dr. med. F._____, Spital G._____, vom 28. März 2017 zu den Akten (Beschwerdebeilagen [BB] 4 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Mai 2017 (AB 91) zu den Akten.

Mit Replik vom 7. Juni 2017 hält die Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 23. Juni 2017 hält die Beschwerdegegnerin an den gestellten Rechtsbegehren fest und beantragt die Beschwerde vom 13. März 2017 insoweit teilweise gutzuheissen, als die Sache zur Prüfung des Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen an sie zurückzuweisen sei. Darüber hinaus sei die Beschwerde abzuweisen.

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 8. Februar 2017 (AB 78). 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 von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.4

2.4.1 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).

Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen,

nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 139 V 115 E. 5.1 S. 118; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

2.4.2 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

2.5 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Ver-

gleich 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 1. Januar 2017 (AB 61) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.1 Der rechtskräftigen Verfügung vom 19. Mai 2015 (AB 43) lagen die Gutachten von Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____ vom 17. und 24. Februar 2015 (AB 36.1 und 37.1) zugrunde. Darin führten die Ärzte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Reaktion 2008/2009 und Probleme durch negative Kindheitserlebnisse, ein rezidivierendes zerviko- und lumbospondylogenes Syndrom, Nikotinkonsum sowie anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom als Diagnosen auf. Es bestehe keine lang andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 37.1 S. 6 und 36.1 S. 6).

Anlässlich der Neuanmeldung wurde die Diagnose einer Plicaresektion am linken Knie vom 11. Oktober 2016 bei korrespondierendem Knorpelschaden medialer Femurkondyle und einer chronischen Bursitis präpatellaris beidseitig bei einem Status nach Bursektomie links im Jahr 2015 angeführt (AB 62 S. 1; AB 67.30 S. 2).

Sowohl der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____ als auch die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ kamen zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Ersterer hielt in seinem Bericht vom 28. März 2017 fest, die Beschwerdeführerin werde in ihrem angestammten Beruf nicht vollständig arbeitsfähig sein. Eine Kniefähigkeit sei nicht mehr gegeben, denn daraus würden unter Belastung chronische Bursitiden resultieren, damit sei auch eine eingeschränkte Mobilisation verbunden (BB 5). Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ stimmte dieser Ansicht zu und führte im Bericht vom 11. Mai 2017 (AB 91) aus, es liege bereits ein dauerhafter

Gesundheitsschaden vor, der durch die Beibehaltung der angestammten Tätigkeit zu weiteren Arbeitsausfällen führen werde. In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, wie häufiges Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Leitern und Dächern bestehe medizinisch-theoretisch eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (AB 91 S. 3).

3.2 Aktenmässig erstellt und inzwischen unbestritten (Beschwerde, S. 4; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6; AB 91 S. 3) ist, dass mit den neu aufgetretenen Beschwerden an beiden Knien die Tätigkeit als ... unzumutbar geworden ist. Im Vergleich zur Referenzlage im Jahr 2015 (AB 43) ist damit bis zum Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2017 (AB 78) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den (allfälligen) Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor) und somit ein medizinischer Revisionsgrund erstellt. Damit ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung allseitig frei zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht ist sowohl die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin den erlernten Beruf nicht mehr ausüben kann, als auch das von der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil (AB 91 S. 3) unbestritten. Gestützt darauf beantragt die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (vgl. Duplik, S. 2). Anspruch auf eine Rente bestehe so oder anders nicht. Die Beschwerdeführerin beantragt hingegen, dass sowohl der Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch derjenige auf eine Rente zu prüfen sei (vgl. Replik, S. 1; Beschwerde, S. 2).

4.2 Für die Bestimmung des sowohl hinsichtlich des Anspruchs auf eine Rente (vgl. E. 2.2 hiavor) wie auch hinsichtlich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (vgl. E. 2.4.2 hiavor und E. 5 hiernach) bedeutsamen

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).

4.2.1 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).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Mai 2016, 8C_141/2016, 8C_142/2016, E. 5.2.2).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5% vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentua-

le Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25% für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

4.2.2 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).

4.3 Der frühestmögliche Rentenbeginn ist mit Blick auf den Umstand, dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten seit der vorliegend am 4. Januar 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Anmeldung (AB 61; Art. 29 Abs. 1 IVG) entsteht, der Juli 2017. Ein Rentenanspruch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2017 (AB 78) ist bereits aus diesem Grund ausgeschlossen. Dessen ungeachtet sowie mit Blick auf die Festsetzung des für eine Umschulung massgebenden Invaliditätsgrades ist im Übrigen festzuhalten, dass die Arbeitsunfähigkeit am 30. Juni 2016 zu 100% eintrat (AB 57), somit begann das Wartejahr im Juni 2016 zu laufen und endete im Juni 2017. Der Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222).

4.3.1 Das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin, welche vor Eintritt des Gesundheitsschadens als gelernte ... tätig war, wurde vom Arbeitgeber

mit Fr. 65'000 pro Jahr gültig ab Mai 2013 angegeben (Fr. 5'000.-- x 13; AB 13 S. 2). Dieses Einkommen ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Jahr 2017 hin (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) zu indexieren. Hierauf kann mit Blick auf das klare Ergebnis den Rentenanspruch betreffend (zum Anspruch auf berufliche Massnahmen vgl. E. 5 hiernach) jedoch vorliegend verzichtet werden. Mit Blick auf das durchschnittliche an die betriebsübliche Arbeitszeit angepasste Einkommen im Baugewerbe, das sich auf Fr. 69'944.10 pro Jahr beläuft (Fr. 5'618 / 40 x 41.5 x 12; LSE 2014, Tabelle TA1, Ziff. 41 – 43 [Baugewerbe], Kompetenzniveau 2, Frauen; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 41 – 43 [Baugewerbe], 2015), ist das vom Arbeitgeber angegebene Einkommen unterdurchschnittlich; die Differenz zwischen dem tatsächlich erzielten Einkommen und dem statistischen Durchschnittswert beträgt rund 7%, womit nach ständiger Praxis des Bundesgerichts grundsätzlich eine Anpassung um 2 % zu erfolgen hat (vgl. E. 4.2.1 hiervor).

4.3.2 Die Beschwerdeführerin ist gemäss dem unbestrittenen ärztlich erstellten Zumutbarkeitsprofil in der Lage, jede dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit vollschichtig zu verrichten (vgl. E. 3.1 hiervor). Es wäre ihr deshalb bereits vor jeder beruflichen Massnahme möglich, ihre Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt innerhalb des Bereichs des Kompetenzniveaus 1 der LSE im Rahmen der Selbsteingliederung zu verwerten. Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin durchgehend – abgesehen von den operationsbedingten Arbeitsunfähigkeiten – bereits ohne Zusatzausbildung oder Umschulung im Rahmen des von der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ erstellten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.1 hiervor) an sich ein breites Spektrum angepasster Tätigkeiten zumutbar sind, ist auf den Totalwert der LSE 2014, Tabelle TA 1, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'300.--), angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 (Fr. 4'300 / 40 x 41.7 x 12; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Totalwert, 2015) und nach Anpassung an eine Unterdurchschnittlichkeit (2%) abzustellen. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist angesichts des Rendements wie auch des Fehlens anderweitiger Gründe für einen Abzug nicht geboten. Das Invalideneinkommen beträgt demnach bereits vor allfälligen beruflichen Massnahmen mindes-

tens Fr. 52'717.15. Der Invaliditätsgrad beliefe sich (noch ohne Indexierung) auf rentenausschliessende 18,9%.

Würde beim Valideneinkommen anstelle des vom Arbeitgeber gemeldeten Einkommens der höhere Tabellenlohn von Fr. 69'944.10 herangezogen, resultierte bei Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von (diesfalls ohne Abzug für ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen) Fr. 53'793.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'151.10, was im besten Fall einem Invaliditätsgrad von gerundet 23% entspräche (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit besteht auch gestützt auf Art. 28 Abs. 2 IVG klarerweise kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiavor).

5.

Mit Blick auf das erstellte Zumutbarkeitsprofil (AB 91. S. 3) steht fest, dass die Beschwerdeführerin den erlernten Beruf nicht mehr wird ausüben können und damit im Grundsatz dem gemeinsamen Antrag entsprechend Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht (vgl. E. 2.4 hiavor). Die ohne zusätzliche Ausbildung resultierende längere Zeit dauernde Einkommenseinbusse liegt im vorliegenden Fall im Bereich der als Richtwert zu verstehenden 20% (vgl. E. 2.4.2 hiavor; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 17 N 4). Ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Umschulung hat, wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der weiteren Abklärungen zu prüfen haben. Sie wird in ihrer Beurteilung insbesondere auch zu berücksichtigen haben, dass die noch junge Beschwerdeführerin ihre erlernte Tätigkeit nicht mehr wird ausüben können und einer noch langen Erwerbszeit entgegenblickt. Die Beschwerdeführerin ihrerseits ist auf die Selbsteingliederungspflicht hinzuweisen.

6.

Nach dem Dargelegten besteht Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, nicht aber auf eine Rente. Dem beidseitigen Antrag entsprechend ist die

Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2017 (AB 78) insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen verwehrt wurden. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägung 5 den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen umfassend prüfe und diesbezüglich neu verfüge. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, je hälftig von den Parteien zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- werden Fr. 400.-- entnommen. Der verbleibende Betrag von Fr. 400.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Gemäss der nicht zu beanstandenden Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 30. Juni 2017 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Hälfte der Parteikosten, ausmachend Fr. 1'950.20 (Fr. 3'900.40 / 2; inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Februar 2017 insoweit aufgehoben, als der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint wurde. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen neu verfüge. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je hälftig zur Bezahlung auferlegt. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Verfahrenskosten werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der Rest des Kostenvorschusses, ausmachend Fr. 400.--, wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'950.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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