

200 17 2 IV
SCJ/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. April 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. März 2014 unter Hinweis auf eine Bandscheibendegeneration mit Bandscheibenhernierung L3/4 rechts/Wurzel L4 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und erteilte insbesondere Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch vom 1. Juli bis 30. September 2014 im K. _____ (AB 25) und für eine Umschulung (als ...) vom 1. März 2015 bis 29. Februar 2016 bei der C. _____ AG (AB 37), wobei die Versicherte Letztere ohne die Abschlussprüfungen zu absolvieren abschloss (vgl. AB 65 und 70). Ferner holte die IVB zwei Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 33 und 63) ein und liess einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 78). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 15. November 2016 (AB 80) – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 79) – bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20% ab.

B.

Hiergegen lässt die Versicherte am 3. Januar 2017 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren medizinischen Abklärungen und anschliessender Neuverfügung beantragen. Am 11. Januar 2017 lässt die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe beim Gericht einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 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 15. November 2016 (AB 80). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 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 bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in

beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 17. September 2013 auf der Höhe des Segments L3/4 operiert (AB 29 S. 1). Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 24. September 2013 (AB 12 S. 7 f.) insbesondere eine beginnende degenerative Skoliose der LWS mit Hauptbefall im Scheitel auf Höhe L3/4, eine Irritation der Wurzel L4 rechts im Recessus L3/4 mit radikulärem sensomotorischem Syndrom rechts und ein erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil (S. 7).

Gemäss KG-Eintrag vom 23. April 2014 (AB 29 S. 7) habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit seit dem 6. März 2014 zunächst zu 50% fortgeführt. Dies sei aber mit der geforderten körperlichen Schonung nicht möglich gewesen. Der Zustand habe sich weiter verschlechtert, weshalb sie seit dem 1. April 2014 wieder zu 100% arbeitsunfähig sei.

Gemäss KG-Eintrag vom 25. Juni 2014 (AB 31 S. 2) habe sich die Beschwerdeführerin in den letzten Wochen, in denen sie arbeitsunfähig gewesen sei, gut erholt. Am 1. Juli 2014 werde sie eine rückengerechte Arbeit

zu einem 50%-igen Arbeitspensum beginnen. Eine weitere Steigerung des Pensums sollte nicht zu zügig geschehen; dies könne aber vom Hausarzt entschieden werden.

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Aktenbericht vom 5. September 2014 (AB 33) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mikrochirurgischer Dekompression der abgehenden Wurzeln L3 und L4 am 17. September 2013. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere ein erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil und eine Adipositas an (S. 7). Die angestammte Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Ausgenommen sei eine reine Dozententätigkeit oder eine reine Leitungstätigkeit. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und ohne Schicht- und Fließbandarbeit, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen sowie ohne ständiges Begehen von Treppen bestehe medizinisch-theoretisch eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 8).

3.1.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 7. Dezember 2015 (AB 59) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein ischialgieformes Schmerzsyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Meralgia beidseits und eine Adipositas an (S. 2 Ziff. 1.1). Seit Ende Juli 2015 leide die Beschwerdeführerin neu unter linksseitigen Lumboischialgien. Die linksseitigen Beinschmerzen verstärkten sich im Laufen und Stehen und schränkten die freie Gehstrecke auf ungefähr 30 Minuten ein. Im Sitzen leide sie vor allem unter Rückenschmerzen. Hingegen verspüre sie im Liegen wenig Schmerzen. Die Schmerzen hätten mittels Targin® und Oxynorm® reduziert werden können, wobei die Beschwerdeführerin eine vermehrte Müdigkeit als Nebenwirkung entwickelt habe (S. 3 Ziff. 1.4). Als körperliche Einschränkungen bestünden opiatbedürftige Beinschmerzen links unklarer Ätiologie, die die körperliche Belastbarkeit und das Konzentrationsvermögen (wegen

Opiat-Medikation) einschränkten. Die Tätigkeit als ... sei zu 50% zumutbar. Dabei bestehe möglicherweise zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit, da gewisse Handlungsabläufe durch die Opiateinnahme bedingten Konzentrationsstörungen verlängert werden könnten (S. 3 f. Ziff. 1.7).

3.1.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 30. Dezember 2015 (AB 61) aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine neu aufgetretene Zervicobrachialgie rechts, eine neu aufgetretene Neuropathie des Nervus cutaneus femoris lateralis beidseits, neu aufgetretene Fingerpolyarthralgien mit Verdacht auf ein entzündliches rheumatisches Leiden, ein metabolisches Syndrom und eine Migräne. Aktuell bestünden chronische Rücken- und Gelenkschmerzen im Rahmen der aufgezählten Diagnosen, welche von der Beschwerdeführerin nur mit ständiger analgetischer Therapie auszuhalten seien (S. 2 Ziff. 2 bis 4). Er attestierte für ihre Tätigkeit als ... in Umschulung zur ... seit dem 1. Februar 2015 bis auf weiteres eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Körperlich leichte, d.h. rücken- und gelenkschonende Tätigkeiten, seien zu einem Pensum von höchstens 50% zumutbar (S. 3 Ziff. 11 und 14).

3.1.5 Auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ am 14. Januar 2016 nochmals Stellung (AB 63). Die medizinische Situation habe sich bezüglich des im September 2014 erstellten Zumutbarkeitsprofils nicht wesentlich verändert. Es sollte eine Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit als ... über 40% medizinisch-theoretisch möglich sein. Die Gründe, weshalb keine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit bestehe, seien nicht nachvollziehbar. Zudem falle auf, dass der BMI von 36.2 im September 2013 auf 37.7 im November 2015 deutlich gestiegen sei. Somit seien die anhaltenden Schmerzen im Bereich des Skeletts gut erklärlich (S. 2).

3.1.6 Im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht der Klinik H. _____, vom 21. Juni 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 5) wurden ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4/5 rechts, ein cervicocephales Schmerzsyndrom, eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie, eine Adipositas per magna und eine Migräne diagnostiziert (S. 1 f.). Die Beschwer-

deführerin habe sich selbst zugewiesen bei starken Schmerzen im Bereich des Rückens und des rechten Beines. Bildgebend zeige sich keine frische Fraktur oder Materiallockerung. Der bildgebende Befund sei identisch zum Vorbefund vom 6. November 2014. Die Beschwerdeführerin sei stationär zur Einstellung der Analgesie aufgenommen und unter ausgebauter Schmerztherapie stabil und mit deutlich reduzierten Beschwerden entlassen worden (S. 3).

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 vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 5. September 2014 (AB 33) und 14. Januar 2016 (AB 63) gestützt, in welchen die RAD-Ärztin zum Schluss kam, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... aufgrund eines bestehenden Status nach mikrochirurgischer Dekompression der abgehenden Wurzeln L3 und L4 grundsätzlich nicht mehr zumutbar sei und dass in einer ange-

passten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Beurteilung wird von der Beschwerdeführerin bestritten. Dabei weist sie insbesondere auf den Bericht von Dr. med. G. _____ vom 30. Dezember 2015 (AB 61) hin, in welchem der behandelnde Arzt von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sprach und der Beschwerdeführerin für die Tätigkeit als ... in Umschulung zur ... aufgrund der bestehenden chronischen Rücken- und Gelenkschmerzen eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (S. 2 f.). Ferner attestierte ebenfalls Dr. med. F. _____ im Bericht vom 7. Dezember 2015 (AB 59) insbesondere aufgrund seit Juli 2015 bestehenden opiatbedürftigen Beinschmerzen links eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... (S. 3 f.). Diese nach der Beurteilung durch die RAD-Ärztin vom 5. September 2014 (AB 33) erstellten Berichte der behandelnden Ärzte seien – gemäss Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6) – von der Beschwerdegegnerin zu wenig berücksichtigt worden (Beschwerde S. 6).

Die Beschwerdeführerin arbeitet seit März 2016 in ihrer angestammten Tätigkeit als ... im I. _____ im Rahmen eines 50%-igen Arbeitspensums (AB 74 S. 2). Mit der Aufnahme dieser Arbeitsstelle hat sie den Tatbeweis erbracht, dass sie in der Lage ist, in ihrer angestammten Tätigkeit als ... zumindest ein 50%-iges Arbeitspensum zu bewältigen. Anhaltspunkte dafür, dass ihr diese Stelle medizinisch nicht zumutbar wäre, bestehen nicht. Gemäss eigenen Angaben kann sie die ihr zugeteilten Arbeiten im bestehenden Pensum bewältigen (Beschwerde S. 3). Die Arbeitsstelle sei ideal. Insbesondere müsse sie keine schweren Lasten heben (AB 78 S. 4). Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Klinik H. _____ vom 21. Juni 2016 (BB 5), vermag daran nichts zu ändern. Darin wurde ausdrücklich auf einen im Vergleich zur Voruntersuchung vom 6. November 2014 identischen bildgebenden Befund hingewiesen. Zudem hatte sich bildgebend weder eine frische Fraktur oder eine Materiallockerung gezeigt (S. 3).

Da selbst bei der Annahme, dass die Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen Tätigkeit als ... bei einem 50%-igen Pensum ihre Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft, kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht (vgl. E. 6.4 hiernach), braucht vorliegend die medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungs-

fähigkeit nicht abschliessend beurteilt zu werden. Damit muss ebenfalls nicht abschliessend geklärt werden, ob die geltend gemachten Schmerzen im Bereich des Skeletts – entsprechend der Beurteilung der RAD-Ärztin (AB 63) – durch die bestehende Adipositas erklärt werden können und ob die Adipositas im vorliegenden Fall allenfalls invalidisierend ist.

3.4 Entsprechend ist vorliegend von einer mindestens 50%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... auszugehen.

Da der Sachverhalt in Bezug auf die vorliegenden streitigen Belange hinreichend abgeklärt ist, kann – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 2) – im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Oktober 2016 (AB 78) wurde die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu 80% und als Hausfrau zu 20% eingestuft (S. 6 Ziff. 4). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson selber angegeben hat, dass sie ohne Behinderung weiterhin zu 80% als ... arbeiten würde (S. 4 Ziff. 3.4). Umstände, die gegen diese Beurteilung sprechen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiervoor).

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervoor).

5.1.1 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).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartjahres und der IV-Anmeldung im März 2014 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als ... tätig wäre.

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, der J._____, ermittelt und per 2014 auf Fr. 62'348.-- festgelegt (AB 78 S. 6 Ziff. 3.8; vgl. auch AB 18 S. 2 Ziff. 2.10). Dies ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

Selbst wenn das Valideneinkommen aufgrund der relativ kurzen Arbeitsdauer für die J. _____ (vgl. AB 18 S. 1 Ziff. 2.1) gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2, Ziff. 86-88 [Gesundheits- u. Sozialwesen]) berechnet würde, änderte dies am Ergebnis nichts. Denn dies ergäbe pro 2014 ein höheres Einkommen von Fr. 64'341.60 (Fr. 5'168.-- : 40 x 41.5 [Bundesamt für Statistik {BFS}, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86] x 12) und dementsprechend einen leicht höheren IV-Grad. So oder anders besteht aber – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente.

5.4 Seit März 2016 ist die Beschwerdeführerin – trotz der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen – als ... im Tag- und Nachtdienst für den I. _____ im Rahmen eines 50%-igen Arbeitspensums tätig und erzielt dabei ein Einkommen von Fr. 40'592.50 (Fr. 3'122.50 x 13; AB 74 S. 2). Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... mindestens 50% arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.3 hiavor), entspricht das hypothetische Invalideneinkommen zumindest diesem effektiv erzielten Einkommen, zumal keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführerin eine vergleichbare Tätigkeit nicht bereits vor März 2016 zumutbar gewesen wäre.

Damit ist das Invalideneinkommen vorliegend auf mindestens Fr. 40'592.50 festzulegen.

5.5 Bei einem Valideneinkommen von höchstens Fr. 64'341.60 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 40'592.50 resultiert ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 36.91% resp. gewichtet 29.53% (36.91 x 0.8 [Status]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiavor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Oktober 2016 (AB 78) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin sowie deren Lebenspartner durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen das von der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ festgelegte Zumutbarkeitsprofil (AB 33 und 63). Dass sich seit der Beurteilung durch die RAD-Ärztin aus medizinischer Sicht Veränderungen eingestellt hätten, die sich auf den Aufgabenbereich auswirken könnten, geht aus den Akten nicht hervor und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen. Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht.

6.3 Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 28.3% eingeschränkt ist (AB 78 S. 7 ff. Ziff. 6), was einem gewichteten IV-Grad von 5.66% ($28.3\% \times 0.2$ [Status]) entspricht.

6.4 Nach dem in den E. 5.5 und 6.3 hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich maximal 29.53% und im Bereich Haushalt 5.66%, sodass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet höchstens 35% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hieravor). Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet 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 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.

7.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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):
 - Rechtsanwältin 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.