

200 17 478 IV
MAW/GUA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. September 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Gurtner

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. April 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. August 2015 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Gestützt auf das von der Visana beigezogene Gutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 30. Mai 2016 (AB 24.2) und den Abklärungsbericht „Landwirtschaft und Haushalt“ vom 26. Januar 2017 (AB 39) stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Februar 2017 (AB 40) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 41) und Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 31. März 2017 (AB 44) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. April 2017 (AB 45) ab, da sich unter Berücksichtigung der ermittelten Einschränkungen in der Erwerbstätigkeit sowie im Haushalt der Invaliditätsgrad auf 36% belaufe.

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 20. Mai 2017 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 6. April 2017 sei aufzuheben und die Rechtssache sei zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventuell sei die Verfügung vom 6. April 2017 aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente in gerichtlich zu bestimmendem Umfang seit wann rechtens zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 4. Juli 2017 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Mit Duplik vom 28. Juli 2017 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihrem Antrag fest.

Mit Schreiben vom 31. August 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. August 2017 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 5).

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 6. April 2017 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 Aufga-

benbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) zunächst anhand eines Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen. Diese ist alsdann im Hinblick auf ihre erwerblichen Auswirkungen noch besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 S. 31, 104 V 135 E. 2c S. 138). Die ausserordentliche Methode ist keine Untervariante der allgemeinen Methode, da sie in jenen Fällen zur Anwendung gelangt, in welchen selbst eine hypothetische Ermittlung der Erwerbseinkommen nicht möglich ist. Folglich fällt für die erwerbliche Gewichtung ein Einkommensvergleich ausser Betracht. Um die wirtschaftliche Gewichtung vorzunehmen, bietet sich an, den Wert der verschiedenen Betätigungen im Verhältnis zueinander festzustellen und mit der Einschränkung im jeweiligen Tätigkeitsbereich in Beziehung zu setzen. Für die Bemessung des wirtschaftlichen Werts einer Tätigkeit liegt es nahe, von den diesbezüglichen, möglichst einzelfallbezogenen Ansätzen auszugehen; diese könnten etwa bei den branchenspezifischen Berufsverbänden erfragt werden (BGE 128 V 29 E. 4a - c S. 32). Alsdann ist nach der in BGE 128 V 29 E. 4c S. 33 dargelegten Formel vorzugehen.

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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals E. _____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 9. Juni 2015 (AB 14 S. 9 f.) diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom links entsprechend dem Dermatom S1 und eine subligamentäre Diskushernie L5/S1 links mit Kompression der S1-Wurzel links. Es zeige sich ein normales Gangbild. Die differenzierten Gang- und Standarten seien problemlos vorführbar. Das Lasèguesymptom sei positiv, es zeige sich links bei einer Beugung von 50°. Es bestünden keine sensomotorischen Ausfälle und es liege ein normales Vegetativum vor. Das MRI der Lendenwirbelsäule zeige eine paramediane subligamentäre Diskushernie von L5/S1 links mit Kompression der S1-Wurzel links (AB 14 S. 9). Das momentane Arbeitspensum von 30% sollte nicht überschritten werden (AB 14 S. 10).

Weiter führten die behandelnden Ärzte des Spitals E. _____ im Bericht vom 6. August 2015 (AB 14 S. 4 – 6) neu als Diagnose pseudoradikuläre Schmerzen bei Facettengelenksarthrose L5/S1 beidseits auf. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei die Beschwerdeführerin seit anfangs Juni 2015 nur zu 30% arbeitsfähig. Sie könne die ... ab August 2015 wieder zu 50% aufnehmen, es werde jedoch empfohlen die Tätigkeit in der Landwirtschaft nur zu 30% auszuüben (AB 14 S. 4). Zum jetzigen Zeitpunkt sollte die Beschwerdeführerin körperlich anstrengende Tätigkeiten unterlassen. Das Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg sollte ebenfalls vermieden werden. Für ca. eine halbe Stunde könne eine stehende Tätigkeit ausgeübt werden, wenn im Anschluss wieder eine sitzende Position eingenommen werde. Die Gehstrecke sei nicht eingeschränkt. Ein Teilpensum pro Tag als ... könne bis zu acht Stunden ausgeübt werden. Die Beschwerdeführerin könne die Tätigkeit im Landwirtschaftsbetrieb in ca. zwei bis drei Monaten wieder zu 100% ausüben (AB 14 S. 5 Ziff. 10 f.).

3.1.2 Hierzu nahm Dr. med. C. _____ im Gutachten vom 30. Mai 2016 (AB 24.2) Stellung und führte als Diagnosen eine reversible Funktions-

störung („Blockierung“) des Iliosakralgelenkes rechts mit schmerzhaften Insertionstendinosen/Tendomyosen in der Beckenregion bei hohlrunder Rückenform mit lumbaler Hyperlordose, muskulärer Insuffizienz und Dysbalance, zunehmendem Übergewicht (BMI 32) und blander Hypermobilität der Lendenwirbelsäule bei mehrsegmentalen Diskopathien (MRI vom 7. April 2015 [AB 4.2 S. 7 f.]) sowie einer reversiblen atlantookzipitalen Funktionsstörung („Atlasblockierung“; AB 24.2 S. 4) auf. Als Einflussfaktoren seien die hohlrunde Rückenform mit verstärkter Beckenkipfung, die insuffiziente muskuläre Stabilisierung des Beckenbereichs und die massive Gewichtszunahme innerhalb des letzten Jahres zu nennen. Inwieweit sich ein Prelltrauma der rechten Hüfte schmerzunterhaltend ausgewirkt habe, könne nicht weiter präzisiert werden. Die im MRI der Wirbelsäule vom 7. April 2015 dargestellten Diskopathien seien mit der blanden Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule konsistent. Diese würden bei der aktuellen Schmerzerzeugung keine zentrale Rolle spielen. Naturgemäss würde die Anfälligkeit der Iliosakralgelenke für Blockierungen durch die Funktionsminderung der Lendenwirbelsäule gesteigert (AB 24.2 S. 5). Die reversible Funktionsstörung eines Iliosakralgelenkes sei unter Umständen sehr schmerzhaft. Sie könne die Funktionsfähigkeit erheblich beeinträchtigen, sei jedoch nicht mit bleibenden Gesundheitsschäden assoziiert und stelle keine wesentliche Gefährdung dar. Es sei sinnvoll, dass eine körperliche Tätigkeit, speziell auch die Berufstätigkeit, zu einem gewissen Grade aufrechterhalten werde. Aktuell finde nach Angaben der Versicherten eine etwa halbschichtige Tätigkeit statt. Diese sollte zunächst fortgeführt werden. Die Behandlung sollte spezifischer gestaltet werden und die Steigerung des Arbeitspensums sollte langsam entsprechend den Therapiefortschritten erfolgen (AB 24.2 S. 6). Die Arbeitsfähigkeit werde in der aktuellen Tätigkeit mit wechselnder körperlicher Belastung auf 50% eingeschätzt. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihren Arbeitseinsatz zu gestalten, die Tätigkeit könne als adaptiert betrachtet werden. Der Krankheitsverlauf werde durch die laufende Gewichtszunahme während des letzten Jahres und die zunehmende Dekonditionierung negativ beeinflusst. Die Prognose sei jedoch günstig. Die Beschwerdeführerin könne auf genügend Ressourcen zurückgreifen. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit stufenweise pro Monat um 10%, ausgehend von derzeit 50%, gesteigert werden könne (AB 24.2 S. 7).

3.1.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 23. Juli 2016 (AB 32) aus, die Beschwerdeführerin dürfe ihre bisherige Tätigkeit zu 100% je nach Befinden und Massgabe der Schmerzen ausüben (AB 32 S. 2 Ziff. 11). Das Tragen von Gegenständen über 15 kg sowie häufiges Bücken und das nach vorne Beugen des Oberkörpers werde nicht empfohlen (AB 32 S. 2 Ziff. 12).

3.1.4 Im Bericht vom 21. August 2017 diagnostizierte Dr. med. D._____ eine zentrale Diskushernie L5/S1, einen Zustand nach einem Unfall mit dem Pferd im Jahr 2012 und einer Beckenkontusion sowie einen Verdacht auf einen Partialabriss der Hüft-Abduktoren (BB 5 S. 1). Hinsichtlich des Unfalls im Jahr 2012 sei davon auszugehen, dass damals ein Partialabriss der Hüft-Abduktoren aufgetreten sei. Dies zeige die radiologische Untersuchung der Klinik G._____. Es müsse zudem negiert werden, dass die Adipositas hier ein Problem darstelle. Die Beschwerdeführerin leide nicht unter einer Adipositas (BB S. 5 S. 2).

3.2

3.2.1 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).

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

3.3 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 6. April 2017 (AB 45) stützt sich auf den Abklärungsbericht „Landwirtschaft und Haushalt“ vom 26. Januar 2017 (AB 39), welcher integrierender Verfügungsbestandteil bildet und der sich hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 30. Mai 2016 (AB 24.2) stützt.

Das Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), so dass darauf abzustellen ist. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Die verminderte Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit wechselnder Belastung von 50% (AB 24.2 S. 6 f. Ziff. 4b) führt der Gutachter auf eine reversible Funktionsstörung zurück, nennt die ausschlaggebenden Einflussfaktoren (AB 24.2 S. 5 und S. 6 Ziff. 4a) und stellt eine günstige Prognose (AB 24.2 S. 7

Ziff. 6). Dr. med. C. _____ setzt sich auch mit den MRI-Befunden vom 7. April 2015 (AB 4.2 S. 7 f.) auseinander und kommt zum Schluss, dass die dargestellten Diskopathien mit der blanden Funktionseinschränkung konsistent seien und bei der aktuellen Schmerzerzeugung keine zentrale Rolle spielten (AB 24.2 S. 5).

Die Berichte der behandelnden Ärzte sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen des Gutachters. Die behandelnden Ärzte des Spitals E. _____ gehen in den Berichten vom 9. Juni 2015 und dem 6. August 2015 davon aus, dass die Tätigkeit in der Landwirtschaft in einem 30% Pensum wieder ausgeübt werden könne, (AB 14 S. 4 f. Ziff. 4 und S. 10) und stellen eine gute Prognose hinsichtlich einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit (AB 14 S. 5 Ziff. 12). Dr. med. F. _____ erachtet im Bericht vom 23. Juli 2016 eine Aufnahme der bisherigen Tätigkeit je nach Befinden und Massgabe der Schmerzen für möglich (AB 32 S. 2 Ziff. 11). Weiter ändert auch der Bericht von Dr. med. D. _____ vom 21. August 2017 (BB 5) nichts. Der behandelnde Arzt äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und bringt im Wesentlichen nichts Neues vor. Insbesondere ist dem Bericht denn auch nicht zu entnehmen, inwieweit sich der Verdacht auf einen Partialabriss der Hüft-Abduktoren auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt.

Die Tatsache, dass der Gutachter Dr. med. C. _____ in einem Auftragsverhältnis mit der Visana steht, vermag den Beweiswert des Gutachtens mangels besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen liessen, nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Somit vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen und auf das Gutachten ist abzustellen.

Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in einer Tätigkeit mit wechselnder körperlicher Belastung mindestens zu 50% arbeitsfähig ist (AB 24.2 S. 7 Ziff. 4b).

4.

Vor diesem Hintergrund ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung zu prüfen.

4.1 Die Beschwerdegegnerin errechnete den Invaliditätsgrad anhand des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens und führte hierzu am 19. Januar 2017 eine Abklärung an Ort und Stelle durch (AB 39; Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. E. 2.3 hiervor). Mittels Betätigungsvergleich wurde ein Invaliditätsgrad von 36% (AB 39 S. 10 Ziff. 11) bei einem Status von 90% Mitarbeit auf dem Landwirtschaftsbetrieb des Ehemannes und 10% Haushalt errechnet (AB 39 S. 4 Ziff. 6).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass die Abklärungsfachperson mit der Erfassung der landwirtschaftlichen Tätigkeit überfordert gewesen sei. Sodann seien die Tätigkeitfelder im landwirtschaftlichen Betrieb nicht richtig erfasst worden; die Abklärungsfachperson habe ihre Tätigkeiten in zwei Bereiche unterteilt, nämlich in den Bereich Richtigerweise hätten aber drei Kategorien – ..., ... sowie ... – erfasst werden müssen. Eine nicht korrekte Unterteilung ergebe eine Abweichung in der Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit, weshalb sich der Betätigungsvergleich als erheblich falsch erweise (Beschwerde, S. 8). Der Status wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

4.2 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 Fehlein-

schätzungen 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).

4.3 Der Abklärungsbericht „Landwirtschaft und Haushalt“ vom 26. Januar 2017 (AB 39) wurde von einer ausreichend qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen und unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin erstellt (AB 39 S. 1 Ziff. 1.1). Inhaltlich ist er ausreichend begründet und auf die tatsächlichen Gegebenheiten abgestimmt. Dem Bericht kommt damit volle Beweiskraft zu (vgl. E. 4.2 hiavor).

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin sind weder substantiiert noch überzeugend. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit die Abklärungsfachperson mit dem Erstellen des Abklärungsberichts vom 26. Januar 2017 (AB 39) im Bereich des Landwirtschaftsbetriebes überfordert gewesen sein soll; im Bericht werden sämtliche Tätigkeitsfelder detailliert aufgeführt und nachvollziehbar bewertet (AB 39 S. 3 f.). Weiter unterscheidet die Abklärungsfachperson zwischen der ... und dem Betrieb der ... (AB 39 S. 3). Inwieweit eine Unterteilung in drei Bereiche anstatt der zwei vorangehend genannten zu einem anderen bzw. zu einem für die Beschwerdeführerin günstigeren Ergebnis geführt hätte, ist nicht nachvollziehbar. Zum einen wird das im Abklärungsbericht berücksichtigte Total der jährlich geleisteten Arbeitsstunden grundsätzlich nicht bestritten (Beschwerde, S. 5 – 7). Zum andern finden die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit keinen Rückhalt in den medizinischen Grundlagen (Beschwerde, S. 6 f. lit. a – c; vgl. E. 3.1 hiavor). Insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass die Grundlagen des Betätigungsvergleichs vor Ort und gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin erhoben wurden, kann ihr dahingehend nicht gefolgt werden. Somit ist auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 26. Januar 2017 (AB 39) abzustellen und am errechneten Invaliditätsgrad von 36% festzuhalten. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiavor).

4.4 Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführerin die Aufnahme einer Verweistätigkeit – wie nachfolgend dargelegt – zumutbar wäre.

4.4.1 Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schademinderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die Selbsteingliederung ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch – auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente – gewahrt bleiben. Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 138 I 205 E. 3.2 S. 209, 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1).

Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. November 2015, 8C_413/2015, E. 3.3.1).

4.4.2 Die Beschwerdeführerin erzielte im Rahmen ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit als Gesunde ein Jahreseinkommen von weniger als

Fr. 10'000.-- (AB 6 S. 4). Mit einem Berufswechsel bzw. der Aufgabe ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit wäre sie im Rahmen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50% in Bezug auf eine wechselbelastende Tätigkeit ohne weiteres in der Lage, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein weit höheres und damit rentenausschliessendes Invalideneinkommen zu erzielen. Gestützt auf die LSE 2014 ergäbe sich bereits ohne Indexierung auf das Jahr 2017 ein der betrieblichen Arbeitszeit und der Leistungsfähigkeit von 50% angepasstes hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 29'786.30 (Fr. 4'762.-- [Bundesamt für Statistik {BFS}, Schweizerische Lohnstrukturerhebung {LSE} 2014, Frauen, 45 – 96 Sektor 3 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 2] / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total 2015] x 12 Monate x 50% Leistungseinschränkung). In Anbetracht der noch lange dauernden Erwerbszeit sowie ihrer Ausbildung als kaufmännische Angestellte und Betriebsassistentin (AB 18 S. 4), die sie noch bis 2012 bei der Schweizerischen Post ausübte (AB 6 S. 4) und die ihr im Rahmen eines Berufswechsels den Einstieg in eine körperliche leichtere Arbeit erleichtern dürfte, erweist sich nach den gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten das Aufgeben der ... und des Betriebes der ... als zumutbar.

5.

Nach dem Dargelegten, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht verneint. Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 6. April 2017 (AB 45) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde somit abzuweisen.

6.

6.1 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

6.2 Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen 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):
 - Fürsprecher 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.