

200 18 228 IV  
FUE/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. November 2018**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., zuletzt ab 1. Mai 2017 im B.\_\_\_\_\_ in einem 60%-Pensum angestellt und daneben zu 10% bis 20% als selbständigerwerbende ... erwerbstätig gewesen, meldete sich am 15. September 2016 unter Hinweis auf zahlreiche, zum Teil unfallbedingte Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 4 S. 2, 24 S. 1, 46, 53 S. 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei holte sie insbesondere eine medizinische Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 43) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Selbständigerwerbende (act. II 53) ein. Gestützt auf die getätigten Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2017 (act. II 56) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb, 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 33% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. II 57, 59). Nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 62) verfügte die IVB am 28. Februar 2018 (act. II 67) wie im Vorbescheid angekündigt und verneinte einen Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 19. März 2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Ferner reichte sie am 22. März 2018 weitere Unterlagen ins Recht.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 6. Juni 2018 gingen eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin, am 18. Juni 2018 eine Ergänzung der Beschwerdegegnerin zur Beschwerde-

antwort und am 4. Juli sowie 10. Oktober 2018 weitere Stellungnahmen der Beschwerdeführerin beim Gericht ein.

### **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 28. Februar 2018 (act. II 67). 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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

sung 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 oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

**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** Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 26. Oktober 2016 (act. II 31) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales Syndrom mit beginnenden degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule (HWS) ohne Neurokompression und eine sensible radikuläre

Symptomatik C5 beidseits. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Hüft-Totalprothese (TP) beidseits, einen Status nach Hysterektomie sowie Mammaknoten „unter Kontrolle“ auf (S. 2 Ziff. 1.1). Ferner attestierte er für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... ab dem 3. Oktober 2016 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.6). Die Beweglichkeit der HWS sei eingeschränkt in Rotation und Seitneigung (S. 3 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin könne keine Lasten heben. Deshalb könne sie die Patienten nicht lagern und nur eingeschränkt bei der Körperpflege helfen. Geistige und psychische Einschränkungen bestünden nicht (S. 4 Ziff. 1.7).

**3.1.2** Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 3. August 2016 (act. II 37 S. 2) einen Status nach Hüft-TP-Implantation links vom 9. September 2004 und nach Hüft-TP-Implantation rechts vom 14. Februar 2002 bei Luxationsperthes Hüften beidseits. Der Verlauf sei was die Hüften anbetreffe gut. Die Beschwerdeführerin sei trotz zweier Fahrradunfälle und anderer Begebenheiten schmerz- und beschwerdefrei. Das Gangbild sei hinkfrei und flüssig. Die Bewegungsprüfung sei schmerzfrei. Die durchgeführte bildgebende Untersuchung habe eine unveränderte Lage der Implantate im Vergleich zu einer Voraufnahme vor vier Jahren gezeigt. Zeichen für eine Implantatlockerung bestünden nicht. Aktive Massnahmen seien keine angezeigt.

**3.1.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht zur rheumatologischen Verlaufskontrolle vom 5. September 2016 (act. II 36 S. 3 f.) einen Verdacht auf ein symptomatisches Karpaltunnelsyndrom beidseits, eine Tenosynovitis stenosans Dig. III Hand rechts, einen Status nach subacromialem Impingement Schulter rechts, ein chronisches zervikovertebrales Syndrom, einen Status nach Hüft-TP beidseits und eine Anstrengungsdyspnoe unklarer Ätiologie. Die Beschwerdeführerin habe die vorgeschlagene probatorische systemische Steroidtherapie bisher nicht eingenommen. Da die Beschwerden (Parästhesien und Sensibilitätsstörungen an der Hand rechts Dig. I – III ohne motorische Ausfälle) momentan aber ein tolerables Ausmass angenommen hätten, seien weder zusätzliche Abklärungen noch Therapien dringend indiziert (S. 3).

**3.1.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Aktenbericht vom 14. Februar 2017 (act. II 43) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Luxationsperthes Hüften beidseits mit Status nach Hüft-TEP rechts und links fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Status nach stenosierender Tendovaginitis Dig. III rechts, ein chronisches zervikovertebrales Syndrom und eine sensible radikuläre Symptomatik C5 beidseits auf. Funktionelle Einschränkungen würden nicht beschrieben. In der angestammten Tätigkeit als ... sei eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit bis auf weiteres gegeben. Gestützt werde diese Tatsache durch die durchwegs positiven Untersuchungsergebnisse. In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und ohne ständiges Begehen von Treppen bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung (S. 5 f.).

**3.1.5** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wiederholte im Bericht vom 19. Juni 2017 (act. II 50 S. 4 f.) die zuvor (vgl. act. II 36 S. 3 f.) gestellten Diagnosen. Neu diagnostizierte er einen Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis (S. 4). Die Beschwerdeführerin berichte über ein rasches und gutes Ansprechen auf die (nunmehr durchgeführte) systemische Steroidtherapie. Nach dem geplanten Stopp der Therapie seien wieder Beschwerden an den Finger- und Handgelenken beider Hände aufgetreten. Der Leidensdruck sei entsprechend hoch, zumal die aktuell eingenommenen Medikamente (Wobenzym, Vitamin A Präparat, Weihrauchextrakt) nicht genügend gut wirkten. Die Beschwerdeführerin möchte sich entsprechend auch eine immunsuppressive Basistherapie überlegen (S. 5).

**3.1.6** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 18. August 2017 (act. II 50 S. 1 ff.) an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Neu bestehe ein Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis. Sie leide an intermittierenden Handschmerzen und an vermehrten Hüftschmerzen mit Verhärtung der Muskulatur (S. 2 Ziff. 2 f.). Ab 3. Okto-

ber 2016 attestierte der Hausarzt ein 50%-ige und ab 1. Mai 2017 eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 7).

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 16. Januar 2018 (act. II 59 S. 3) nochmals Stellung. Die Situation habe sich insofern verschlechtert, als die Hüftbeschwerden zugenommen hätten. Zudem seien neu bei der Arbeit im B. \_\_\_\_\_ Schulter- und Nackenschmerzen aufgetreten, so dass die Beschwerdeführerin am Abend schmerzgeplagt sei. Die Beschwerdeführerin habe die Tendenz, die Beschwerden zu untertreiben, weshalb diese bislang deutlich unterschätzt worden seien. Zudem sei sie mit der unklaren Situation mit Knoten (bisher gutartig, aber rezidivierend auftretend) in der Mamma im Ungewissen. Die Sorge, dass sich ein Tumor entwickeln könnte, sei gross. Auch dies versuche sie „runter zu spielen“, weshalb sie als immer aufgestellt angeschaut werde, auch wenn es ihr körperlich und psychisch schlecht gehe.

**3.1.7** Am 9. Februar 2018 nahm der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwänden Stellung (act. II 62). Aufgabe des RAD sei es, die objektiven Befunde zu prüfen und nach versicherungsmedizinischen Kriterien zu beurteilen. Dies sei im Rahmen der RAD-Beurteilung vom 14. Februar 2017 (act. II 43) lege artis erfolgt, wobei die Äusserungen der behandelnden Ärzte sehr wohl berücksichtigt worden seien (act. II 62 S. 3). Was die Operationsfolgen anbelange (Hüft-TP beidseits), so sei bis anhin von einem guten Verlauf die Rede. Auch radiologisch lägen einwandfreie Verhältnisse vor. Dass die Implantate für nennenswerte Schmerzen verantwortlich seien, sei sehr unwahrscheinlich. Bezüglich der geltend gemachten Leiden aus dem rheumatischen Formenkreis führte der RAD-Arzt aus, die zur Verfügung stehenden Röntgenbilder zeigten keine Zeichen von Gelenksdestruktionen, wie sie in fortgeschrittenen Stadien rheumatischer Erkrankungen beobachtet werden könnten (S. 5). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beschreibe im Bericht vom 16. Januar 2018 (act. II 59 S. 3) eine Schmerzproblematik (Hüfte) ohne objektive Belegung. Das chronische Zervikovertebralsyndrom sei bekannt und auf alterstypische degenerative Veränderungen der HWS ohne Neurokompression zurückzuführen. Dies sei bei Erstellung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtig-

sichtigt worden (S. 7). Arthrotische Veränderungen seien insgesamt wenige ausgewiesen. Die degenerativen Veränderungen der HWS und die bildgebenden Untersuchungen vom linken Fuss und rechten Kniegelenk seien altersentsprechend (S. 7). Zusammenfassend kam der RAD-Arzt zum Schluss, es seien keine neuen, objektivierbaren medizinischen Elemente ausgewiesen, die die RAD-Beurteilung vom 14. Februar 2017 infrage stellten. Am bestehenden Zumutbarkeitsprofil könne damit festgehalten werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig (S. 15).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2017 (act. II 43) gestützt.

Die RAD-Ärztin hat in diesem Bericht gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswir-

kung auf die Arbeitsfähigkeit) an einem Luxationsperthes Hüften beidseits bei Status nach Hüft-TEP rechts und links leidet und dass ihr die angestammte Tätigkeit als ... zu 60% zumutbar ist. Ferner hat sie schlüssig begründet, dass in einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit (ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne ständiges Begehen von Treppen) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminde- rung besteht (act. II 43 S. 5). Es ist unbestritten, dass die Beurteilung durch die RAD-Ärztin nicht auf eigenen Untersuchungen beruht. Sie be- schränkte sich auf eine Zusammenfassung und Würdigung der medizini- schen Aktenlage sowie auf eine anschliessende Beurteilung der medizini- schen Situation sowie der Arbeitsfähigkeit, was vorliegend – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 1) – nicht zu bean- standen ist. Wenn es – wie hier – im Wesentlichen um einen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, ist eine Aktenbeurtei- lung grundsätzlich ausreichend (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. November 2016, 9C\_159/2016, E. 3.4). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt über die hier gefragten fachlichen Qualifikationen und hat auf eine bezüglich Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vollständige Ak- tenlage abgestellt; sie konnte sich ein klares Bild der Untersuchungsbefun- de machen (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Hinzu kommt, dass die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht nur für sich al- lein nachvollziehbar und überzeugend ist, sondern sie wurde im weiteren Verlauf durch den RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der einwandweise vorgebrachten Berichte und Ausführungen bestätigt (act. II 62). Der Aktenbericht vom 14. Februar 2017 erfüllt somit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizini- schen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb dar- auf abzustellen ist.

**3.4** Am Beweiswert des Berichts der RAD-Ärztin ändert nichts, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 26. Oktober 2016 und 18. Au-

gust 2017 ab dem 3. Oktober 2016 in der angestammten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (act. II 31 S. 4 und 50 S. 3). Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesen Berichten. Zudem ist der Bericht vom 18. August 2017 in sich widersprüchlich, wenn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einerseits eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes postulierte und andererseits ab 1. Mai 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von nurmehr 40% attestierte (act. II 50 S. 1, S. 3). Soweit der Hausarzt in den Berichten vom 18. August 2017 (act. II 50) und 16. Januar 2018 (act. II 59 S. 3) geltend machte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe, findet dies keinen Rückhalt in den vorliegenden medizinischen Akten. Bezüglich der erwähnten Zunahme der Hüftbeschwerden ist dem RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beizupflichten, dass diese nicht durch entsprechende klinische oder bildgebende Befunde untermauert worden sind. Ferner legte der RAD-Arzt schlüssig dar, dass ausgehend vom geschilderten guten Verlauf und den bildgebend einwandfreien Verhältnissen sehr unwahrscheinlich sei, dass die Hüft-Implantate für nennenswerte Schmerzen verantwortlich seien (act. II 62 S. 5, S. 7). Dies steht wiederum in Einklang mit den von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunden. Dieser beschrieb im Bericht vom 3. August 2016 ein hinkfreies und flüssiges Gangbild sowie eine schmerzfreie Bewegungsprüfung (act. II 37 S. 2).

Hinsichtlich der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ angeführten (neu aufgetretenen) intermittierenden Handschmerzen (act. II 50 S. 2) ist ebenfalls keine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Es wurde zwar aufgrund bestehender Beschwerden an den Finger- und Handgelenken eine (zeitlich beschränkte) systemische Steroidtherapie durchgeführt (act. II 50 S. 4 f.). Diesbezüglich wurde vom behandelnden Rheumatologen jedoch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Da die Therapie gut verlaufen war, wurde die Durchführung einer immunsuppressiven Basismedikations-Therapie empfohlen (act. II 50 S. 4 f.). Damit ist von einer Therapierbarkeit der Beschwerden auszugehen. Darüber hinaus hat der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bezüglich der Leiden aus dem rheumatischen Formenkreis dargelegt, dass die bildgebenden Untersuchungen keine Zeichen von Gelenksdestruktionen zeigten, wie sie in fortgeschrittenen Stadien rheumatischer Erkrankungen beobachtet würden (act. II 62 S. 5).

Zum Einwand der Beschwerdeführerin, ihre psychische Verfassung sei nicht berücksichtigt worden (act. II 59 S. 1), ist festzustellen, dass sich in den Akten keine Hinweise auf einen massgebenden psychischen Gesundheitsschaden finden. Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurden keine entsprechenden Berichte eingereicht. Ferner kann davon ausgegangen werden, dass der Hausarzt, falls er einen psychologischen resp. psychiatrischen Behandlungsbedarf bei der Beschwerdeführerin festgestellt hätte, eine entsprechende Therapie initiiert resp. zumindest angeregt hätte. Schliesslich hat er im Bericht vom 26. Oktober 2016 das Vorliegen von psychischen Einschränkungen explizit verneint (act. II 31 S. 4 Ziff. 1.7).

Die vorbescheidweise eingereichten Stellungnahmen der Therapeutinnen der Beschwerdeführerin (Stellungnahmen von H. \_\_\_\_\_, Naturheiltherapeutin, vom 16. Dezember 2017 [act. II 59 S. 6], von Dr. I. \_\_\_\_\_, Praxis J. \_\_\_\_\_, vom 6. Januar 2018 [act. II 59 S. 5], von K. \_\_\_\_\_, Physiotherapeutin, vom 8. Januar 2018 [act. II 59 S. 4]) vermögen ebenfalls keine Zweifel an der Beurteilung der RAD-Ärztin zu wecken. Zum einen handelt es sich dabei nicht um (fach)ärztliche Einschätzungen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2014, 9C\_139/2014, E. 5.2). Zum anderen äussern sich die besagten Therapeutinnen nicht zur Arbeitsfähigkeit, sondern gelangen lediglich zum Schluss, dass eine medizinische Abklärung notwendig sei.

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin offen steht, sollte sich die gesundheitliche Situation – wie in der Eingabe vom 3. Juli 2018 (in den Gerichtsakten) geltend gemacht – seit dem vorliegend massgebenden Verfügungszeitpunkt Ende Februar 2018 verschlechtert haben, dies im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... resp. Mitarbeiterin in einem ... zu 60% und eine angepasste Tätigkeit zu 100% ohne Leistungsminderung zumutbar sind. Ob der Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht neben der angestammten Tätigkeit bei einem Pensum von 60% die Weiterführung ihrer selbständigen Tätigkeit als ... zum bisherigen Pensum von 10% bis 20% nach wie vor zumutbar ist, geht aus den vorliegenden Akten und insbesondere aus dem Bericht der RAD-Ärztin nicht ohne weiteres

hervor. Diese Frage muss jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, da selbst wenn diese (zu Gunsten der Beschwerdeführerin) nicht berücksichtigt wird, ein rentenausschliessender IV-Grad resultiert (vgl. E. 6.3 bis 6.5 hiernach).

Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – kein Anlass für weitere Beweiserhebungen besteht.

#### **4.**

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall), wurde die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Selbständigerwerbende vom 17. November 2017 (act. II 53) zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft (S. 3 Ziff. 5). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die gesamten Umstände, insbesondere das seit Juni 2011 ausgeübte 60%-ige Pensum im ...bereich sowie die daneben ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit als ... im Umfang von ca. 20% (act. II 1 S. 6 Ziff. 5.4), nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiervor).

#### **5.**

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

**5.1** 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 Ein-

schränkungen 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).

**5.2** Der Abklärungsbericht Haushalt/Selbständigerwerbende vom 17. November 2017 (act. II 53) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 1). Ferner wurden die von der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (S. 2 Ziff. 1.3). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Insbesondere ist nichts dagegen einzuwenden, dass bei den Einschränkungen im Haushalt die Unterstützung des Lebenspartners berücksichtigt worden ist (S. 4 ff. Ziff. 7). Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 18.4% eingeschränkt ist (S. 4 ff. Ziff. 7), was – ausgehend von einem Status 20% Haushalt – einem gewichteten IV-Grad von 3.68% ( $18.4\% \times 0.20$  [Status]) entspricht.

## **6.**

**6.1** Sodann ist zu prüfen, 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 hiervor).

**6.1.1** 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**6.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 pflichtgemäßem 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).

**6.2** 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im September 2016 (act. II 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 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

### **6.3**

**6.3.1** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen einerseits gestützt auf das Einkommen, welches die Beschwerdeführerin bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin, der L.\_\_\_\_\_, im Rahmen eines 60%-igen Pensums erzielt hat, und andererseits gestützt auf das durchschnittliche Einkommen (Jahre 2009 bis 2013) der Beschwerdeführerin aus ihrer – im Umfang eines ca. 20%-igen Pensums ausgeübten – selbständigen Erwerbstätigkeit als ... ermittelt (act. II 53 S. 3 Ziff. 4). Dies ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

Ausgehend von dem im Jahr 2015 als Mitarbeiterin ... erzielten Einkommen von Fr. 55'390.-- (act. II 18 S. 3; vgl. auch act. II 53 S. 3 Ziff. 4) und auf das massgebende Jahr 2017 aufgerechnet ergibt dies ein Einkommen von Fr. 55'879.70 (Fr. 55'390.-- : 101.8 x 102.7 [Bundesamt für Statistik {BFS}, Nominallohnindex Frauen 2011 – 2017, Tabelle T1.2.10, lit. Q]). Zudem resultiert ausgehend vom durchschnittlichen Einkommen aus der selbständigen Erwerbstätigkeit von Fr. 9'100.-- (Jahre 2009 bis 2013; act. II 18 S. 3; vgl. auch act. II 53 S. 3 Ziff. 4) und auf das Jahr 2017 aufgerechnet ein Einkommen von Fr. 9'207.60 (Fr. 9'100.-- : 101.5 x 102.7 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2011 – 2017, Tabelle T1.2.10, lit. Q]). Dies ergibt ein Valideneinkommen von Total Fr. 65'087.30 (Fr. 55'879.70 + Fr. 9'207.60).

**6.3.2** Seit Mai 2017 arbeitet die Beschwerdeführerin als ... im B.\_\_\_\_\_ zu einem Pensum von 60% und erzielt dabei ein Einkommen von Fr. 46'252.-- (Fr. 3'854.35 x 12; act. II 53 S. 2 Ziff. 2).

Da die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeiten ihre Restarbeitsfähigkeit von 60% in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) ausschöpft (vgl. E. 6.1.2 hiervor) und zudem das effektiv erzielte Einkommen höher ist als das von der Verwaltung gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelte Einkommen in einer angepassten Tätigkeit von Fr. 41'593.-- (Fr. 4'300.-- [LSE 2014, TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1] : 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] x 12 : 103.6 x 105.4 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2011 – 2017, Tabelle T1.2.10, Total] x 0.8 [Status] x 0.95 [leidensbedingter Abzug; act. II 53 S. 8 Ziff. 8]), ist – entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin – das Invalideneinkommen gestützt auf das effektiv erzielte Einkommen zu ermitteln. Ob dabei das weiterhin erzielte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (act. II 53 S. 2 Ziff. 2) zusätzlich zu berücksichtigen ist, muss vorliegend nicht abschliessend geklärt werden, da selbst ohne Anrechnung des Einkommens aus der selbständigen Erwerbstätigkeit ein rentenausschliessender IV-Grad resultiert (vgl. E. 6.5 hiernach).

Damit ist das Invalideneinkommen auf mindestens Fr. 46'252.-- festzulegen.

**6.3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'087.30 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 46'252.-- resultiert ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von maximal 28.94% resp. gewichtet 23.15% (28.94% x 0.8 [Status]).

**6.4** Auch mit Blick auf Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), in Kraft seit Januar 2018, ändert sich nichts am Ergebnis (vgl. E. 6.5 hiernach). Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird auf ein Vollpensum hochgerechnet. Dabei erfolgt keine Indexierung auf das Jahr 2018, da die entsprechenden statistischen Zahlen noch nicht erhältlich sind.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 81'359.10 (Fr. 65'087.30 [vgl. E. 6.3.1 hiervor] : 80 x 100) und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 46'252.-- (vgl. E. 6.3.2 hiervor) resultiert ab dem 1. Januar 2018 ein

IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von maximal 43.15% resp. gewichtet 34.52% ( $43.15\% \times 0.8$  [Status]).

**6.5** Nach dem in den E. 5.2, 6.3.3 und 6.4 hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im Bereich Haushalt 3.68% und im erwerblichen Bereich höchstens 23.15% resp. ab 1. Januar 2018 höchstens 34.52%, sodass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet maximal 27% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resp. ab 1. Januar 2018 von gerundet maximal 38% resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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** Die Beschwerdeführerin hat 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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 8. Oktober 2018)
  - 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.