

200 18 311 IV
ACT/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. April 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ... (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 3 S. 3), meldete sich wegen der Folgen eines am 9. August 2010 erlittenen Unfalls im Februar 2011 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 1). Nach Abklärungen, u.a. Einholung der Akten der B. _____, verfügte die IVB am 16. November 2011 bei fehlendem invalidisierendem Gesundheitsschaden die Ablehnung von Leistungen (AB 25). Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 26. Juli 2013 (Eingang bei der IVB am 13. August 2013) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB an; als Leiden wurden Beschwerden im linken Knie (als Unfallfolge von 2010) und Rückenbeschwerden angegeben (AB 27). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C. _____ (MEDAS-Gutachten vom 15. Mai 2014 [AB 51.1]). Es erfolgten vom 14. Juli bis 10. August 2014 eine berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle E. _____ (Bericht vom 22. Oktober 2014 [AB 66]) und vom 9. bis 27. Februar 2015 ein Arbeitstraining in der Abklärungsstelle F. _____ (Bericht vom 6. März 2015 [AB 78]). Die IVB veranlasste weiter eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 25. Juli 2017 [AB 142.1]). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 5. Oktober 2017 (AB 145) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2017 die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 146). Hiergegen erhob die Versicherte Einwände (AB 151, 154). Die IVB holte Stellungnahmen der Gutachter vom 29. Dezember 2017 (AB 156) und des Bereichs Abklärungen vom 8. Februar 2018 (AB 158 S. 2 ff.) ein und lehnte mit Verfügung vom 4. April 2018 den Rentenanspruch ab (AB 167).

C.

Mit Beschwerde vom 23. April 2018 beantragt die Versicherte die Zusprechung einer Invalidenrente und/oder eine neue Begutachtung. Bezüglich der Verfahrenskosten stellte sie einen Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Letzteren zog sie am 27. April 2018 wieder zurück.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. April 2018 (AB 167). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

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

2.3.2 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 Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.3.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], in Kraft seit 1. Januar 2018).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden

wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.4

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 26. Juli 2013 (AB 27) eingetreten, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 16. November 2011 (AB 26) bis zur angefochtenen Verfügung vom 4. April 2018 (AB 167) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 4. April 2018 (AB 167) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 25. Juli 2017. Darin diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach mehrmaliger Wirbelsäulenoperation im Segment LWK5/SWK1 mit leichtgradigem radikulärem Defekt von S 1 links, eine radiocarpale Arthrose und Rhizarthrose links sowie eine beginnende posttraumatische Gonarthrose links (AB 142.1 S. 52). Die Gutachter hielten fest, in Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie Akten Daten seien sie zum Schluss gekommen, die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen, körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts sei nicht als limitiert anzusehen (AB 142.1 S. 48). Der postoperative spinale Status sowie die weiteren orthopädischen Diagnosen bedingten eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit mit einem dauerhaften Ausschluss körperlich schwerer Arbeit und von Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule (AB 142.1 S. 48 f.). Für die reklamierten Schmerzen und Einschränkungen ergäbe sich zumindest hinsichtlich deren Ausprägung kein ausreichend objektives Korrelat (AB 142.1 S. 50 Ziff. 4). Die objektiven Befunde seien mit einer Selbstständigkeit, Selbstversorgung, sozialen Integration und Aktivität vereinbar. Die Ressourcen für eine Arbeitstätigkeit seien also gegeben (AB 142.1 S. 51 Ziff. 8). Im Rahmen der spinalen Operationen (sowie auch der Behandlung des Kniegelenks sowie der Hand) würden für Zeiten der Akut- und Nachbehandlung passagere Arbeitsunfähigkeiten bestanden haben, was sich retrospektiv nicht näher zeitlich eingrenzen lasse. Auch sei vorangehend aktenkundig eine höhergradige Depression attestiert worden, was angesichts des jetzigen Befunds nicht zu diagnostizieren sei. Die Bewertung der Arbeitsfähigkeit gelte spätestens ab Begutachtung (AB 142.1 S. 55).

3.3 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. Aus-

schlaggebend 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).

3.4 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Das Gutachten der MEDAS D._____ vom 25. Juli 2017 (AB 142.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.3) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.5.1 Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten der MEDAS D._____ (AB 142.1) spricht das Vorgutachten der MEDAS C._____ vom 15. Mai 2014 sowie die entsprechenden Teilgutachten (AB 51.1 bis 51.3): Einerseits sind nicht sämtliche Teilgutachten aktenkundig, so dass die Expertise in internistischer und psychiatrischer Hinsicht unvollständig und in der Folge nicht nachvollziehbar ist (AB 51.1 S. 22). Andererseits schliessen die Ärzte der MEDAS C._____ die angestammte sitzende Tätigkeit (im ...) vollständig aus (AB 51.1 S. 26 unten), was der Abklärung in der Abklärungsstelle E._____ widerspricht, konnte die Beschwerdeführerin dort doch ... Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Arbeitsposition mit der Möglichkeit für Gehpausen in einem Pensum von 60 % mit einer Leistung von durchschnittlich 70 % bis 80 % erbringen (Bericht vom 22. Oktober 2014; AB 66 S. 10). Weiter hat sich der Gesundheitszustand nach der Begutachtung durch die MEDAS C._____ verändert, so musste sich die Beschwerdeführerin zwei weiteren Operationen unterziehen (vgl. AB 82 S. 2). Zudem traten psychische Probleme auf (vgl. insbesondere Bericht der psychiatrischen Dienste G._____ vom 30. Juli

2015; AB 89 S. 2), während die psychiatrische Teilgutachterin der MEDAS C._____ keine Einschränkungen feststellen konnte (AB 51.1 S. 22, was jedoch aufgrund des fehlenden entsprechenden Teilgutachtens nicht nachvollziehbar ist). Schliesslich ergeben sich aus dem Gutachten respektive den Teilgutachten der MEDAS C._____ (AB 51.1 ff.) keine Sachverhaltselemente, die den Experten der D._____ nicht bekannt gewesen wären.

3.5.2 Ebenfalls nicht gegen die Zuverlässigkeit der Annahmen der Gutachter spricht der Abklärungsbericht der Abklärungsstelle E._____ vom 22. Oktober 2014 (AB 66 S. 2), denn die entsprechenden Ergebnisse – welche immerhin eine Mehrleistung gegenüber den Annahmen der Gutachter der MEDAS C._____ ergeben haben (E. 3.5.1 hiavor) – beruhen letztlich allein auf dem gezeigten Verhalten der Beschwerdeführerin und enthalten keine medizinische Einschätzung und Würdigung der Situation.

Schliesslich sprechen auch die in der Beschwerde vorgebrachten Argumente nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten: Die Begutachtung durch den neurologischen Experten kann unmöglich allein zehn Minuten gedauert haben (wie in der Beschwerde, S. 1, vorgebracht wird), da schon Anamnese und Befunderhebung (AB 142.1 S. 30 ff.) länger gedauert haben müssen. Die Experten sind verpflichtet, ihre Beobachtungen anlässlich der Exploration festzuhalten, auch wenn sie von der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin abweichen (vgl. Beschwerde, S. 1 unten, S. 3, S. 4 unten). Es ist weder ein Grund noch ein Anhaltspunkt ersichtlich, dass die Gutachter falsche Angaben gemacht hätten. Wenn in der Beschwerde, S. 2, die im Gutachten aufgelisteten Vorakten kritisiert werden, ändert dies nichts an der Einschätzung der Experten, welche nicht allein auf einem Aktenstudium, sondern auch auf persönlicher Untersuchung beruht. In der Anamnese gibt der Arzt allein die Angaben der Explorandin wieder ohne eine eigene Einschätzung abzugeben; damit hat die Beschwerdeführerin selber angegeben, es sei 2012 oder 2013 eine linksseitige Schulteroperation durchgeführt worden (Beschwerde, S. 3; vgl. AB 142.1 S. 30) respektive es seien keine suizidalen Krisen aufgetreten (Beschwerde, S. 4; vgl. AB 142.1 S. 41). Dasselbe gilt für die Arbeitsanamnese (Beschwerde, S. 4; vgl. AB 142.1 S. 43 f.). Die Einschätzung und

Begründung des psychiatrischen Experten, dass keine Depressionssymptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 142.1 S. 47), überzeugt. Daran vermag die in der Beschwerde, S. 5 oben, erwähnte Eigeneinschätzung der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

3.5.3 Damit ist eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erstellt (AB 142.1 S. 48 ff.), so dass eine Invalidität im Erwerbsbereich von vornherein entfällt (vgl. E. 5.3 hiernach). Dies hat während der ganzen hier zu beurteilenden Zeit zu gelten, auch wenn die Experten allein angeben, ihre Einschätzung gelte „spätestens“ ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, denn es sind keine Gründe ersichtlich, dass sich die medizinische Situation vorher (dauerhaft) anders präsentiert haben sollte. Dagegen sind – wegen der qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (AB 142.1 S. 48 ff.) – wohl nicht alle Tätigkeiten im Haushalt möglich (vgl. E. 6.2 hiernach). Es kann jedoch offen bleiben, ob sich gegenüber der leistungsablehnenden Verfügung vom 16. November 2011 (AB 25) überhaupt eine erhebliche Änderung ergeben hat (vgl. E. 3.1 hiervor), denn die Durchführung einer Invaliditätsbemessung führt zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (E. 6.2 hiernach). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 1) ist der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt; weitere Abklärungen sind nicht erforderlich.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG; vgl. E. 2.3.1 und 2.3.2 hiervor).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20,

125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1).

4.2 Nicht zu beanstanden ist, dass die Verwaltung von einem gemischten Status mit einem Anteil Erwerb von 80 % und einem Anteil Aufgabenbereich von 20 % ausgegangen ist (AB 145 S. 5 Ziff. 4), da sich dies mit den Angaben der Beschwerdeführerin (zu den sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde": BGE 121 V 45 E. 2a S. 47) anlässlich der Haushaltklärung deckt (AB 145 S. 5 Ziff. 3.3). Selbst bei Erwerbstätigkeit als Gesunde zu 100 % würde sich – mit Blick auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit (E. 3.5.3 hiervor) – am Ergebnis nichts ändern (vgl. E. 5.2 hier-nach).

5.

Zu ermitteln ist zunächst die Einschränkung im Erwerbsbereich.

5.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

5.3 Die Beschwerdeführerin war letztmals im Oktober 2010 als ... tätig (AB 145 S. 3 f. Ziff. 3.2). Seither habe eine Firmenfusion bzw. ein Standortwechsel stattgefunden (AB 145 S. 5 Ziff. 3.3); es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde dort weiterhin tätig wäre. Eine den Beschwerden angepasste ... Tätigkeit (vgl. AB 142.1 S. 55) hat sie bisher nicht aufgenommen. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens auf die LSE abstellte (vgl. AB 145 S. 6 Ziff. 5.2). Bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich (AB 142.1 S. 48) entsprechen sich Validen- und Invalideneinkommen, so dass von vornherein keine Erwerbseinbusse resultiert und zwar unabhängig davon, ob die Praxis vor Inkrafttreten des Art. 27^{bis} IVV (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 187) oder die für die Beschwerdeführerin günstigere, weil im Unterschied zu früher auf einem auf 100% aufgerechneten Valideneinkommen beruhende neue Regelung (vgl. E. 2.3.3 hiervor) angewendet wird. Umstände (lebensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden (vgl. 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), liegen nicht vor.

6.

Schliesslich ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu ermitteln.

6.1 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

6.2 Die Verwaltung verneint eine Einschränkung im Haushalt (AB 145 S. 7 ff.), was angesichts der qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (AB 142.1 S. 48 ff.) nicht ohne weiteres überzeugt und zwar auch dann nicht, wenn die Mitwirkungspflicht des Sohnes (der im November 2017 ausgezogen sei; Beschwerde, S. 5) berücksichtigt wird. Diese Frage kann jedoch offen bleiben, denn eine – in keiner Art und Weise erstellte – Einschränkung von 100 % müsste mit dem Anteil des Aufgabenbereichs Haushalt von 20 % gewichtet werden (E. 4.2 und E. 2.3.3 hiervor). Mangels einer Einschränkung im Erwerbsbereich (E. 5.2 hiervor) betrüge die Gesamtinvalidität deshalb höchstens 20 %, was den Rentenanspruch ausschliesst.

6.3 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. April 2018 (AB 167) als korrekt und die Beschwerde ist 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 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

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.