

200 18 388 IV
SCP/SCC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. September 2018

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

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. April 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A._____ meldete sich im August 1982 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Zusammenhang mit einem Morbus Cushing zum Bezug von Leistungen an (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 17). Nach Abklärungen lehnte die IVB mit Verfügung vom 24. März 1983 einen Anspruch auf eine Rente ab (AB 1.1 S. 1). Die Verfügung blieb unangefochten.

Die Versicherte arbeitete ab August 2009 als ... in der D._____ (AB 10). Sie meldete sich im Oktober 2011 bei der IVB erneut zum Bezug von Leistungen an und nannte als Leiden Depressionen und Erschöpfung (AB 3). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die E._____ (MEDAS-Gutachten vom 15. August 2012 [AB 32.1]) und stellte mit Vorbescheid vom 7. Mai 2013 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 37). Hiergegen erhob die Versicherte am 3. Juni 2013 Einwand (AB 38). Nach Stellungnahmen des behandelnden Internisten/Endokrinologen vom 5. Juli 2013 (AB 40) und des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. August 2013 (AB 43 S. 2 ff.) lehnte die IVB mit Verfügung vom 9. August 2013 einen Anspruch auf eine Rente ab (AB 44). Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Februar 2015 stellte die Versicherte bei der IVB einen „Wiedererwägungsantrag“ (AB 46). Nach Einholung der üblichen Akten veranlasste die IVB eine Begutachtung durch das F._____ (MEDAS-Gutachten vom 14. August 2017 [AB 84.1]) und es wurde ein Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Oktober 2017 erstellt (AB 86). Gegen den Vorbescheid vom 20. Oktober 2017, worin die IVB die Ablehnung einer Rente in Aussicht gestellt hatte (AB 88), erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, am 16. November 2017 Einwände (AB 93). Die IVB holte bei der Arbeitgeberin Angaben zu Lohn und Pensen (AB 99, 100) ein; weiter

wurden Stellungnahmen des RAD vom 4. Januar 2018 (AB 97) und des Bereichs Abklärungen vom 17. Januar 2018 (AB 101 S. 2 ff.) sowie der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Januar 2018 (AB 102 S. 2 ff.) eingeholt. Mit neuem Vorbescheid vom 1. Februar 2018 stellte die IVB, bei einem Invaliditätsgrad von 27 %, die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 103). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, am 6. März 2018 Einwände (AB 106). Nach einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 12. April 2018 (AB 109 S. 2 ff.) lehnte die IVB mit Verfügung vom 16. April 2018 einen Anspruch auf eine Rente ab (AB 110).

C.

Am 16. Mai 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt die Zusprechung einer Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2016 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 der IV-Stelle Bern vom 16. April 2018 (AB 110). Streitig 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

2.2.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei Erwerbstätigen 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).

2.2.2 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 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).

2.2.3 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 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; in Kraft seit 1. Januar 2018).

2.2.4 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; in Kraft seit 1. Januar 2018).

2.2.5 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; in Kraft seit 1. Januar 2018).

2.3 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.

2.4 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

2.4.1 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).

2.4.2 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).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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 hat den „Wiedererwägungsantrag“ der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2015 (AB 46) zu Recht als Neuanschuldung behandelt und ist in der Folge darauf eingetreten, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der rentenablehnenden Verfügung vom 9. August 2013 (AB 44) bis zur angefochtenen Verfügung vom 16. April 2018 (AB 110) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

3.2 Die rentenablehnende Verfügung vom 9. August 2013 (AB 44) stützte sich auf das Gutachten der E. _____ (MEDAS) vom 15. August 2012 (AB 32.1). Darin diagnostizierten die Gutachter aus internistisch-psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit dependenten und narzisstischen Anteilen sowie begleitender neurasthener Symptomatik (ICD-10 F48.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie einen Status nach adrenalem Cushing-Syndrom, eine leichte bis mittelgradige Mitralinsuffizienz, einen Colon irritabile, klimakterische Beschwerden, eine Kyphoskoliose der BWS und Spreizfüsse beidseits sowie Senkfuss rechts (AB 32.1 S. 14). Die Arbeitsfähigkeit sei um 30 % reduziert. Aus internistischer Sicht lägen keine Einbussen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Die Explorandin könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... im 70 % Pensum medizinisch-theoretisch verrichten. Eine darüber hinausgehende Minderung der Leistungsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (AB 32.1 S. 15).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 16. April 2018 (AB 110) stützt sich auf das Gutachten der F. _____ (MEDAS) vom 14. August 2017 (AB 84.1). Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Cushing (Erstdiagnose [ED] 1982; ICD-10 E24.0) mit Status nach bilateraler Adrenalektomie 1982 und keine Hinweise auf Hypophysenadenom-Rezidiv (MRI 2005), eine primäre Nebennierenrinden-Insuffizienz, supplementiert (ICD-10 E27.1), ein Mammakarzinom rechts pT1c N0(0/2) (sn) (0/2) (i+) MO L1 RO ER/PR-positiv, G2 Her 2 negativ, Ki67 5-10%, ED im November 2013 (ICD-10: C50.9), am 15. November

2013 Tumorektomie und Sentinel-Lymphonodektomie rechts, Radiatio ab 19. Dezember 2013 bis Februar 2014, GD 66Gy, eine systemische adjuvante Therapie mit antihormoneller Behandlung abgelehnt und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine kombinierte dependente (asthenische) und narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; AB 84.1 S. 31). Sie hielten fest, aus klinisch-rheumatologischer Sicht bestünden keinerlei objektivierbaren Diagnosen, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Explorandin im angestammten Beruf als ... negativ beeinflussten. Dies gelte ebenso für sonstige körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Verweistätigkeiten. Die gynäkologische Untersuchung habe die bekannte Diagnose eines Mammakarzinoms rechts mit ED im November 2013, anschliessender operativer Behandlung und Radiotherapie bestätigt. Durch das abrupte Absetzen der Östrogensubstitution nach Diagnose des Mammakarzinoms bestehe aus gynäkologischer Sicht eine reduzierte Leistungsfähigkeit von insgesamt 20 % für die angestammte sowie für sonstige berufliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft. In Bezug auf die Nebennierenrindeninsuffizienz bestehe eine lebenslang notwendige Steroidsubstitution und allenfalls eine Anpassung der Medikation in Stresssituationen. Im Weiteren sei endokrinologisch die hier gynäkologisch diskutierte Situation des Östrogenentzugs zu beachten. Aufgrund der genannten Einschränkung sei die Explorandin im angestammten Beruf als ... zu 60 % arbeitsfähig, während körperlich mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten grundsätzlich nicht umsetzbar seien. Die psychiatrische Untersuchung habe eine gegenwärtig leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung sowie eine kombinierte dependente (asthenische) und narzisstische Persönlichkeitsstörung ergeben, was zu einer um 30 % reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führe. Spezifische, die Arbeitsfähigkeit tangierende allgemeininternistische Diagnosen lägen nicht vor. Zusammenfassend bestehe bei der Explorandin ein komplexes endokrinologisches, gynäkologisches und psychiatrisches Gesundheitsproblem, welches in ihrer jahrelang angestammten beruflichen Tätigkeit als ... zu einer 40 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Auch bezogen auf ein hypothetisches Vollzeitpensum für Verweistätigkeiten, welche körperlich leicht bis nur selten mittelschwer belastend wären, bestehe ebenfalls eine 60 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die von

den verschiedenen Gutachtern festgestellten Arbeitsunfähigkeiten addierten sich nicht. Das Pensum könnte über 5 bis 8 Stunden täglich umgesetzt werden, je nach Möglichkeit am Arbeitsplatz Pausen einzuschalten oder stundenweise zu arbeiten, wie dies als ... üblich sei (AB 84.1 S. 32 f.).

3.4 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).

3.5 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).

3.6 Zur Zeit der Neuanmeldung im Februar 2015 hatte die Diagnose Status nach Mammakarzinom nur noch insoweit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, als zufolge des abrupten Absetzens der Östrogensubstitution aus gynäkologischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit resultierte (vgl. dazu AB 84.1 S. 22 f. und 27). Ob in Anbetracht des Umstandes, dass diese aus rein gynäkologischer Sicht attestierte Beeinträchtigung die gleiche Symptomatik betrifft, aufgrund welcher der Beschwerdeführerin auch aus endokrinologischer und psychiatrischer Sicht eine Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens attestiert wird und diese Arbeitsunfähigkeiten aus interdisziplinärer Sicht nicht zu addieren sind

(AB 84.1 S. 32 f.), erscheint zumindest fraglich, ob im Vergleich zur renten-ablehnenden Verfügung vom 9. August 2013 (AB 44) überhaupt von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen ist, wird doch im Vergleich zum Gutachten der E._____ (AB 32.1) im Gutachten der F._____ eine im Wesentlichen unveränderte Beschwerdesymptomatik dokumentiert (vgl. AB 84.1 S. 18 Ziff. 4.1.7, S. 30 Ziff. 4.4.7). Ob es sich mithin bei der von den Gutachtern der F._____ getroffenen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit um eine bloss andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes handelt, kann mit Blick auf die Ausführungen hiernach offen bleiben. Dies wirkt sich auf jeden Fall nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus, denn gemäss den Gutachtern der E._____ lag eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % vor, während die Gutachter der F._____ nunmehr eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % im angestammten Bereich attestierten (vgl. AB 84.1 S. 33 Ziff. 6.9).

3.7 Das Gutachten der F._____ vom 14. August 2017 (AB 84.1) erfüllt die allgemeinen beweisrechtlichen Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiavor). Die Gutachter hatten Kenntnis der Vorakten (AB 84.1 S. 4 ff.) und sie berücksichtigten in den allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, gynäkologischen und endokrinologischen Untersuchungen die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin sowie die objektiven Befunde (AB 84.1 S. 10 ff.). Die Beurteilung der Beschwerdesymptomatik wird aus interdisziplinärer Sicht nachvollziehbar begründet und eine 40 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist auch unter den Parteien unbestritten. Darauf ist abzustellen.

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).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätig oder als Nichterwerbstätig 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 Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 17. Januar 2018 ging die Beschwerdegegnerin von einem Status Erwerb von 87 % aus (vgl. AB 102 S. 5 Ziff. 4), da die Beschwerdeführerin vor attestierter Krankschreibung ein Pensum zwischen 80 bis 92,5 % (durchschnittlich 86,25 %) ausübte (AB 102 S. 5 Ziff. 3.4). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe das Pensum aus gesundheitlichen Gründen reduzieren müssen (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 9), entspricht dies zwar der „ausgeprägten Krankheits- und Behindertenüberzeugung“ (vgl. dazu AB 84.1 S. 17). Nach der Aktenlage dekompenzierte die Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dependenten Akzenten jedoch nach einem Ereignis im privaten Umfeld bei Überforderung bei konfliktreicher Elternbeziehung (vgl. dazu AB 7 S. 1 und AB 13 S. 3 f. [seit Februar 20.. war die Mutter pflegebedürftig; AB 7 S. 3]) im Rahmen eines Erschöpfungssyndroms im Februar 20.. (vgl. dazu auch AB 32.1 S. 10 und 12 f.). Erst ab diesem Zeitpunkt wurde der Beschwerdeführerin gutachterlich retrospektiv eine dauerhafte Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens attestiert (AB 32.1 S. 17 Ziff. 7). Für die Zeit zuvor ist damit eine dauerhafte Beeinträchtigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin auch gemäss Verfügung vom 9. August 2013 (AB 44) im Sinne des Gutachtens der E. _____ noch über eine Arbeitsfähigkeit von 70 % verfügte, mithin ihre Arbeitsfähigkeit unter Beibehalt des zu einem früheren Zeitpunkt selbst gewählten Arbeitspensums nicht vollumfänglich verwertete. Dass die Beschwerdeführerin aus freien Stücken bzw. nicht invaliditätsbedingt kein volles Arbeitspensum leisten wollte, ergibt sich schliesslich unzweifelhaft und entscheidend aus der Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 28. Februar 2018 (AB 106).

Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das Arbeitspensum (aufgerundet) durchschnittlich 87 % betrug (vgl. AB 102 S. 5 Ziff. 3.4). Die Frage, ob bei ..., welche im Lichte von Art. 15 Verordnung über die Anstellung der ... (...; BSG) i.V.m. Art. 10a Gesetz über die Anstellung der ... (...; BSG) nach kantonalen Vorgaben im Rahmen eines Bandbreitenpensums von ... % angestellt werden, die Differenz des Durchschnittswertes zur oberen Bandbreite generell dem Aufgabenbereich zuzuweisen ist, wie es die Beschwerdegegnerin dafür hält, oder ob vielmehr von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen wäre, bei welcher die gemischte Methode nicht zur Anwendung gelangte (vgl. BGE 142 V 290, E. 7.1 S. 297, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54), braucht vorliegend deshalb nicht geklärt zu werden, weil der IV-Grad im vorliegenden Fall so oder anders unter 40 % liegt (vgl. E. 6.2 hiernach).

5.

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 Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.2 Die Abklärung im Haushalt ergab im Betätigungsvergleich eine Einschränkung von 0 % (AB 102 S. 9 ff. Ziff. 7.2). Dies wird nicht beanstandet

und es besteht kein Grund für einen Eingriff in das entsprechende Abklärungsergebnis.

6.

6.1 Nachfolgend ist die Einschränkung in der ausserhäuslichen Tätigkeit zu ermitteln:

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).

6.2 Mit Blick auf die Neuanmeldung von Februar 2015 (AB 46) hätte die Beschwerdeführerin frühestens ab August 2015 (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine Rente. Die Beschwerdegegnerin nahm auf diesen Zeitpunkt einen ersten Einkommensvergleich vor (AB 102 S. 6 Ziff. 5.2) und ermittelte – gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers – bei 100 % ein Valideneinkommen von Fr. 146'652.35 (AB 100 S. 1) bzw. bei einem durchschnittlichen Pensum der Beschwerdeführerin als Gesunde von 87 % ein Valideneinkommen von Fr. 127'587.54 (AB 102 S. 6 Ziff. 5.2). Im Vergleich zum effektiv erzielten Lohn als Invalide von Fr. 88'410.05 (bei

einem durchschnittlichen Pensum von 59 % ab August 2015) resultierte eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 39'177.45 bzw. ein Invaliditätsgrad von 30,71 % ($\text{Fr. } 39'177.45 / \text{Fr. } 127'587.54 \times 100$; vgl. AB 102 S. 6 Ziff. 5.2).

Nach Gewichtung – bei einem Status von 87 % im Erwerb (E. 4.2 hiervor) – ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 26,72 % ($30,71 \% \times 0,87$) und damit – bei einem Invaliditätsgrad von 0 % im Aufgabenbereich (E. 5.2 hiervor) – einen nicht rentenrelevanten Invaliditätsgrad von gerundet 27 % (AB 102 S. 13 Ziff. 8).

Ab April 2017 ermittelte die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 60 % (vgl. E. 3.7 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 87'991.41 ($\text{Fr. } 146'652.35 \times 0,6$) eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'596.13 (Valideneinkommen von Fr. 127'587.54 abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 87'991.41) und damit einen Invaliditätsgrad von 31,03 % (AB 102 S. 7 Ziff. 5.3).

Nach Gewichtung – bei einem Status von 87 % im Erwerb (E. 4.2 hiervor) – ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 26,9 % ($31,03 \% \times 0,87$) und damit – bei einem Invaliditätsgrad von 0 % im Aufgabenbereich (E. 5.2 hiervor) – einen nicht rentenrelevanten Invaliditätsgrad von gerundet 27 % (AB 102 S. 13 Ziff. 9).

Auch mit Blick auf Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV, in Kraft seit Januar 2018, ändert sich nichts am Ergebnis: Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird auf ein Vollpensum hochgerechnet. Ist das Validen- und das Invalideneinkommen – wie hier – auf der gleichen Basis zu berechnen, so entspricht der Invaliditätsgrad der Arbeitsunfähigkeit, wobei diese prozentuale Einbusse bei Teilerwerbstätigkeit als Gesunde noch zu gewichten ist (vgl. E. 2.2.4 hiervor). Die Beschwerdeführerin ist gemäss Gutachten der F. _____ zu 40 % arbeitsunfähig (E. 3.7 hiervor), was einem Invaliditätsgrad von 40 % entspricht, welcher in der Folge zu gewichten ist: Die Beschwerdeführerin war als Gesunde – gemäss Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 17. Januar 2018 nach Rücksprache der Abklärungsfachperson mit der Personalverantwortlichen der D. _____ –

zwischen 80 bis 92,5 % (Durchschnitt 86,25 %) tätig (AB 101 S. 3; vgl. auch AB 99 S. 2). Bei einem Pensum als Gesunde von durchschnittlich 86,25 % resultiert ein gewichteter Invaliditätsgrad von gerundet 35 % ($40 \% \times 0,8625 = 34,5 \%$). Selbst wenn von einem maximalen Pensum als Gesunde von 92,5 % ausgegangen würde, so ergäbe dies einen gewichteten Invaliditätsgrad von 37 % ($40 \% \times 0,925 = 37 \%$).

Damit resultiert auch ab Januar 2018 – bei einem Invaliditätsgrad von 0 % im Aufgabenbereich (E. 5.2 hiervor) und einen Invaliditätsgrad von maximal 37 % im Erwerb – ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 37 %.

6.3 Nach dem Gesagten besteht kein Anspruch auf eine Rente. Somit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. April 2018 (AB 110) 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 Bei diesem Ergebnis hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Auch die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - 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.