

200 18 546 IV
FUE/LUB/SMA/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und seit März 1992 bei der B._____ SA als ... mit einem Pensum von 55% angestellt, meldete sich am 7. Oktober 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II]/1, 15). Die IV-Stelle Bern (IVB) gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzergänzung sowie Arbeitsplatzanpassung (act. II/13, 26) und tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere liess sie die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hin durch Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Spital D._____, untersuchen (Expertise vom 11. August 2017; act. II/44.1) und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) am Spital D._____ durchführen (Bericht vom 28. August 2017; act. II/31 S 3 f.; 44.2). Zusätzlich holte sie bei ihrem Abklärungsdienst einen Bericht Haushalt/Erwerb ein, der am 11. Mai 2018 erstattet wurde (act. II/51). Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2018 stellte die IVB die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem in Anwendung der gemischten Methode (55% Erwerb, 45% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 19% per 1. Mai 2017 bzw. von 37% ab 1. Januar 2018 in Aussicht (act. II/52). Mit Verfügung vom 28. Juni 2018 wies sie den Rentenanspruch dem Vorbescheid entsprechend ab (act. II/54).

B.

Mit Eingabe vom 24. Juli 2018 erhob die Versicherte Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt, die Verfügung der IVB vom 28. Juni 2018 sei aufzuheben und es sei aufgrund einer Verschlechterung ihrer Gesundheit eine neue Abklärung vorzunehmen. Zur Begründung verweist sie auf den in der Folge ins Recht gelegten Bericht ihrer Hausärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. August 2018 (act. II/57).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2018 beantragt die IVB, nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (Bericht vom 28. August 2018; act. II/61), die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin erhielt in der Folge Gelegenheit, sich zur Stellungnahme des RAD zu äussern, liess sich allerdings innerhalb der gesetzten Frist nicht vernehmen.

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 IVB vom 28. Juni 2018 (act. II/54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederung

rungsmassnahmen 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 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 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 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.3.4 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Gesamtinvaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV, in Kraft seit Januar 2018).

2.3.5 Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Bei der Bestimmung des Erwerbseinkommens, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), ist zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revision der IVV am 1. Januar 2018 betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei Invalidenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teiler-

werbstätigkeit 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 Januar 2018).

2.3.6 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 Abs. 4 IVV, in Kraft seit Januar 2018).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aus medizinischer Sicht lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

3.1.1 Gemäss Bericht des Spitals F. _____ vom 13. Juli 2015 (act. II/23 S. 13-14) äusserte sich bei der Beschwerdeführerin erstmals im Jahr 1978 ein Anfallsleiden mit generalisierten tonisch-klonischen Anfällen nur im Schlaf. Unter Mysoline und Tegretol habe 15 Jahre Anfallfreiheit bestanden. 2006 habe die versicherte Person entschieden, die Therapie zu stoppen. Mehrere am 17. März 2007 erlittene Anfälle hätten zu einer Schulterluxation links und einer Fraktur der Schulter rechts und links geführt (act. II/23 S. 13). In der Folge wurden eine offene Reposition und Osteo-

synthese rechts sowie der Einbau einer Schulterkopprothese links durchgeführt (act. II/23 S. 17).

3.1.2 Im Bericht des Spitals D._____, vom 17. Mai 2016 (act. II/22 S. 7-9) wurden ein primäres Sjögren-Syndrom und als Nebendiagnosen eine Xerophthalmie, eine Polyarthrose (Rhizarthrose, Gonarthrose und Arthrose im Lisfranc-Gelenk), Knick-/Senkfüsse, ein Hallux Valgus, eine Vitamin-D-Insuffizienz, eine arterielle Hypertonie, ein Hörsturz sowie eine Epilepsie diagnostiziert (act. II/22 S. 7).

3.1.3 Ab dem 2. Mai 2016 schrieb die Hausärztin Dr. med. E._____ die Beschwerdeführerin durchgehend zu wechselnden Graden (50/90%; ab 1. Juli 2017 dann zu 100%) krank (act. II/25.3, 50 S. 1). Gemäss ihrem Bericht vom 8. Dezember 2016 (act. II/23 S. 2-7) wirkten sich das primäre Sjögren-Syndrom, die Epilepsie, die Gonarthrose links sowie die Folgen der Schulterverletzungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (act. II/23 S. 2). Besonders belastend seien die Bewegungseinschränkung der Schultern sowie die ausgeprägte Müdigkeit. Die Beschwerdeführerin könne ihre bisherige Tätigkeit nur noch in einem zeitlichen Rahmen von 10-20% bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50% ausüben (act. II/23 S. 4).

3.1.4 Laut dem Bericht von Dr. med. G._____ (gemäss eigenen Angaben Facharzt für Allgemeine Medizin; keine Weiterbildungstitel im Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit verzeichnet) vom 10. Januar 2017 zu Händen des Taggeldversicherers (act. II/25.2) werde die Beschwerdeführerin durch die Schmerzen und Funktionseinschränkungen an den Schultergelenken, die Kniegelenksarthrose links, die Fehlstellungen und arthrotischen Veränderungen mit Schmerzen an den Fussgelenken sowie das primäre Sjögren-Syndrom in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (act. II/25.2 S. 2). Sie sei in ihrer bisherigen Tätigkeit, bezogen auf ein Pensum von 55%, zu 60-80% eingeschränkt (act. II/25.2 S. 3).

3.1.5 Mit Schreiben vom 18. Mai 2017 (act. II/31) nahm der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil Stellung und bezeichnete die Einschätzung des Dr. med. G._____ zur Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1.4) als

nur beschränkt nachvollziehbar. Zur schlüssigen Beurteilung sei eine rheumatologische Begutachtung, allenfalls verbunden mit einer EFL, durchzuführen (act. II/31 S. 4).

3.1.6 Das Gutachten von Prof. Dr. med. C. _____ vom 11. August 2017 (act. II/44.1) basiert auf einer Untersuchung im Fachbereich Rheumatologie vom 11. August 2017 sowie einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 28. August 2017 und führt folgende Diagnosen auf (act. II/44.1 S. 19):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rhizarthrose beidseits
2. Dringender Verdacht auf Schlaf-Apnoe-Syndrom
3. Oberarmfraktur 17.03.2007 beidseits in Folge eines generalisierten Krampfanfalles mit
 - Offener Reposition und Osteosynthese des proximalen Humerus rechts
 - Einbau einer Schulterkopfprothese links
 - Deutliche Bewegungseinschränkung des linken Armes
4. Zerebrales Anfallsleiden mit tonisch klonischen Anfällen
 - Erstmanifestation Dezember 1978
 - Letzter Anfall Juni 2017
5. Primäres Sjögren-Syndrom mit
 - ANA positiv, SS-A hochtitrig positiv, SS-B schwach positiv, Rheumafaktor negativ
 - Xerophthalmie
 - Hörsturz 2011
6. Knick/Senkfuss beidseits, Hallux valgus beidseits
7. Gonarthrose links mit Bakerzyste und Innenmeniskussubluxation
8. Adipositas per magna
 - BMI von 43 kg/m²
9. Chronisch venöse Insuffizienz beidseits
 - Rezidivierende Varizen-OP, zuletzt 11/2015

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

10. Arterielle Hypertonie
11. Hysterektomie
12. Kombinierte Belastungsinkontinenz und hyperaktive Blase
 - Cyrene transobturatorisch Schlingeneinlage, Entfernung bei Ineffektivität 10/2014

Prof. Dr. med. C. _____ hielt fest, aus rheumatologischer Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer Rhizarthrose beidseits, einer Bewegungseinschränkung in beiden Schultergelenken sowie an arthrotischen Veränderungen der Vorfüsse infolge Senk/Spreizfüssen (II/44.1 S. 20). Hinweise auf eine Schmerzausweitung existierten nicht, die geschilderten Beschwerden liessen sich somatisch gut zuordnen (II/44.1 S. 17). Bezüglich der von

der Beschwerdeführerin geschilderten hartnäckigen Müdigkeit bestehe darüber hinaus ein dringender Verdacht auf ein Schlaf-Apnoe-Syndrom, weshalb weitere Abklärungen nötig seien. Falls sich die Diagnose bestätige, könne (durch Therapie) eine Verbesserung sowohl der Müdigkeit als auch der allgemeinen Erschöpfung erwartet werden (act. II/44.1 S. 17). Im Rahmen der EFL wurden insbesondere die Handkraft und die Beweglichkeit über Schulterhöhe als arbeitsrelevante Probleme identifiziert (act. II/44.2 S. 2). Der Gutachter gelangte zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... nicht mehr gegeben sei (act. II/44.1 S. 26). In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Hantieren von Lasten selten bis maximal 15 Kilo bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Spezielle Einschränkungen bestünden bezüglich der Handkoordination, die nur manchmal möglich sei, die Handkraft links und der ergonomische Handeinsatz beidseits seien eingeschränkt, Arbeiten auf Schulterhöhe seien nicht möglich. Aufgrund des Anfallsleidens sollten zudem keine sturzgefährdeten Arbeiten ausgeführt werden (act II/44.1 S. 16 und 26).

3.1.7 Mit Schreiben vom 9. August 2018 (act. II/57 S. 3) äusserte sich Dr. med. E. _____ dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin eine komplexe Situation vorliege. Zu berücksichtigen sei insbesondere das stark erhöhte Risiko von epileptischen Anfällen aufgrund der schlechten Schlafqualität (Schlaf-Apnoe-Syndrom). Unter der CPAP-Therapie müsse nun die Effektivität bezüglich der Inzidenz von Epilepsien verfolgt werden. Dies sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen.

3.1.8 Mit Bericht vom 28. August 2018 (act. II/61 3 f.) nahm Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, des RAD zu der hausärztlich beschriebenen Problematik bzw. zur Frage nach der Notwendigkeit weiterer Abklärungen Stellung. Sie legte dar, dass die epileptischen Anfälle offenbar selten aufträten und medikamentös anscheinend gut kontrolliert seien. Zwar könne ein gestörter Nachtschlaf die Häufigkeit der epileptischen Anfälle erhöhen, doch könne aufgrund der CPAP-Therapie mit einer Verbesserung der Schlafqualität gerechnet werden, so dass das Risiko weiterer Anfälle minimiert sei. Darüber hinaus führe eine Epilepsie zu einer qualitativen und nicht einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das

heisse, es seien lediglich bestimmte Arbeiten nicht mehr möglich. Aus neurologischer Sicht wäre ein Pensum von mind. 80% in einer Tätigkeit möglich, welche nicht zu einer Eigen- oder Fremdgefährdung führe. Am bisher formulierten Zumutbarkeitsprofil könne festgehalten werden.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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 Das rheumatologische Gutachten des Prof. Dr. med. C. _____ vom 11. August 2017 (act. II/44.1) wurde in Kenntnis der Vorakten, gestützt auf eine eigene Untersuchung und die Erkenntnisse der EFL abgefasst, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist für die streitigen Belange umfassend. Es leuchtet in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge ein und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar und schlüssig. Daher erfüllt es die Anforderungen an die Beweiskraft eines ärztlichen Berichts. Gestützt auf dieses Gutachten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin – soweit für die Arbeitsfähigkeit relevant – an einer Rhizarthrose beidseits, den Folgen einer Oberarmfraktur mit offener

Reposition und Osteosynthese des proximalen Humerus rechts, dem Einbau einer Schulterprothese links und einer deutlichen Bewegungseinschränkung des linken Armes, einem zerebralen Anfallsleiden mit tonisch-klonischen Anfällen, einem primären Sjögren-Syndrom, einem Knick/Senkfuss beidseits sowie einem Hallux valgus beidseits, einer Gonarthrose links mit Bakerzyste und Innenmeniskussubluxation, einer Adipositas per magna und einer chronisch venösen Insuffizienz beidseits leidet und in ihrer bisherigen Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig ist (act. II/44.1 S. 19, 26). Hingegen besteht in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Hantieren von Lasten selten bis maximal 15 kg eine Arbeitsfähigkeit von 50% (act. II/44.1 S. 26). Zu beachten sind zusätzlich spezielle Einschränkungen bezüglich der Handkoordination, der Handkraft links und dem ergonomischen Handeinsatz. Nicht möglich sind sturzgefährdete Tätigkeiten sowie Arbeiten auf Schulterhöhe.

3.4 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Der von ihr veranlasste Bericht der behandelnden Dr. med. E._____ datiert vom 9. August 2018 und damit erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Das Verwaltungsgericht stellt bei seiner Beurteilung grundsätzlich auf den Sachverhalt zum Zeitpunkt der streitigen Verfügung ab (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Weil der Bericht jedoch zumindest teilweise Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt, ist er in die Beurteilung miteinzubeziehen (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Indes vermag er aus folgenden Gründen nichts am Ergebnis zu ändern: Zum einen äussert sich Dr. med. E._____ nicht zum gutachtlichen Zumutbarkeitsprofil bzw. postuliert keine von der Expertise des Prof. Dr. med. C._____ abweichende Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zum anderen vermag sie – abgesehen von der neurologischen Problematik (vgl. hiernach) – keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlichen Interpretation entspringenden Aspekte zu benennen, die im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Was die von der Hausärztin genannten Diagnosen arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Urininkontinenz, Varikosis, Adipositas per magna und Status nach totaler abdominaler Hysterektomie

und Adnexektomie betrifft, hat der Experte diese entweder unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt oder aber ihnen in der Beurteilung keinen entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (act. II/44.1 S. 17 Ziff. IV, S. 19 Ziff. V). Dass sich eine der genannten Diagnosen entgegen dem Gutachten auf die Arbeitsfähigkeit auswirken soll, macht die behandelnde Ärztin nicht geltend. Ferner hat der Gutachter auch die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – das vermutete Schlaf-Apnoe-Syndrom, das zerebrale Anfallsleiden, die Folgen der beidseitigen Oberarmfraktur vom 17. März 2007 sowie das primäre Sjögren-Syndrom – bereits hinreichend berücksichtigt. Gestützt auf die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen hat der Experte die angestammte Tätigkeit als ... als nicht mehr zumutbar erachtet (act. II/44.1 S. 17 Ziff. IV, 26 Ziff. XI) und die angepasste Tätigkeit entsprechend definiert (act. II/44.1 S. 26 Ziff. XI). Bezüglich der geschilderten Müdigkeit, welche der Gutachter auf ein vermutetes Schlaf-Apnoe-Syndrom zurückführte (act. II/44.1 S. 17 Ziff. IV), empfahl dieser explizit weitere Abklärungen, wobei er von einer Verbesserung der Müdigkeit durch eine adäquate Therapie ausging (act. II/44.1 S. 24 Ziff. IX 3 und 7). Diese Abklärungen haben in der Folge zur Aufnahme einer CPAP-Therapie geführt (act. II/57 S. 3). Zur Frage, ob hinsichtlich des Anfallsleidens, das laut sinngemäsem Einwand der Hausärztin zu wenig berücksichtigt worden sei, am gutachtlichen Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden könne bzw. ob weitere Abklärungen notwendig seien, hat die Beschwerdegegnerin am 28. August 2018 eine ergänzende Stellungnahme beim RAD eingeholt (act. II/61). Darin hat die Neurologin Dr. med. I. _____ einleuchtend und schlüssig dargelegt, dass das Risiko weiterer Anfälle medikamentös bzw. durch die CPAP-Therapie minimiert sei und dass das Anfallsleiden nicht zu einer quantitativen, sondern einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Dem trug der Experte bei der Bestimmung des Zumutbarkeitsprofils bereits Rechnung, indem er sturzgefährdete Arbeiten ausschloss (act. II/44.1 S. 26 Ziff. XI 2). Somit besteht in neurologischer Hinsicht kein weiterer Abklärungsbedarf.

Soweit die Beschwerdeführerin erstmals im Beschwerdeverfahren psychische Probleme geltend macht, ist festzuhalten, dass bis zum Verfügungserlass keine entsprechende Diagnose gestellt wurde. Darüber hinaus hat sich

die Hausärztin bisher offenkundig auch nicht dazu veranlasst gefühlt, die Beschwerdeführerin an einen Psychiater zu überweisen. Sollte sich der psychische Gesundheitszustand seit dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung verschlechtert haben, wofür der Bericht der Dr. med. E. _____ vom 9. August 2018 (act. II/57 S. 9) indes keine Anhaltspunkte enthält, steht es der Beschwerdeführerin jedoch frei, bei der IV-Stelle eine Neuanschuldung einzureichen.

3.5 Nach dem Gesagten ist der rechtserhebliche Sachverhalt entgegen der Beschwerde hinreichend erstellt; weiterer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Demnach ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, unter Berücksichtigung von Einschränkungen bezüglich der Handkoordination, der Handkraft links und des beidseits eingeschränkten ergonomischen Handeinsatzes unter Ausschluss von Arbeiten auf Schulterhöhe sowie von sturzgefährdeten Arbeiten, zu 50% arbeitsfähig ist (act. II/44.1 S. 26).

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin an, diese wäre im hypothetischen Gesundheitsfall im Mai 2017 weiterhin zu 55% erwerbstätig und zu 45% im Haushalt beschäftigt (act. II/51 S. 4 Ziff. 3.4). Dieser Status ist mit Blick auf die Erwerbsbiografie, namentlich das seit 1992 ausgeübte Teilzeitpensum von ca. 55%, nicht zu beanstanden und zwischen den Parteien unbestritten. Darüber hinaus erfolgte weder ein Statuswechsel noch geht es um eine familiär bedingte Rentenaufhebung oder –herabsetzung, womit keine ähnliche Ausgangslage wie im Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 i.S. Di Trizio gegen die Schweiz (N°7186/09) vorliegt (BGE 144 I 103 E. 4.2 S. 107 f., 144 I 21 E. 4.2 S. 26, 143 I 50 E. 4.4 S. 60; 143 V 77 E. 3.2.2 S. 80).

5.

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

5.1.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

5.1.2 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).

5.1.3 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). 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 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). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und ent-

sprechend 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).

5.1.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 143 V 295, E. 4.1.3). Unter Berücksichtigung des Wartejahres (die Beschwerdeführerin ist seit 2. Mai 2016 durchgehend arbeitsunfähig geschrieben [act. II/25.3, 50]) und der Anmeldung vom 7. Oktober 2016 ist der frühest mögliche Rentenbeginn 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 erste Einkommensvergleich durchzuführen. Da auf den 1. Januar 2018 die IVV im Hinblick auf die Berechnung des Invaliditätsgrads für Teilerwerbstätige revidiert wurde (vgl. E. 2.3.5 hiervor), ist für den Zeitpunkt ab dem 1. Januar 2018 gestützt auf Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV ein zweiter Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.2

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen für das Jahr 2017 gestützt auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestimmt (act. II/51 S. 4, 5). Dabei ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit weiterhin bei der gleichen Arbeitgeberin im gleichen zeitlichen Rahmen ausgeübt hätte (vgl. E. 4 hiervor), d.h. 22.55 Arbeitsstunden pro Woche (55% von 41 Wochenarbeitsstunden) zu einem Stundenlohn

von Fr. 28.30 (act. II/15 S. 2, 4; 51 S. 5 Ziff. 5.2 [telefonische Nachfrage beim Arbeitgeber]). Dies ist nicht zu beanstanden, insbesondere da sich die Beschwerdeführerin sehr positiv über die bisherige Tätigkeit an ihrer Arbeitsstelle geäußert hat (act. II/44.1 S. 17; 51 S. 2) und keine Hinweise dafür vorliegen, dass sie bei guter Gesundheit nicht weiterhin ihre angestammte Tätigkeit ausüben würde. Für den Zeitraum zwischen Mai und Dezember 2017 ergibt sich damit hochgerechnet ein Jahreseinkommen von Fr. 33'184.58 (22.55 Wochenarbeitsstunden x 52 Wochen x Fr. 28.30) (act. II/51 S. 5; 15 S. 2). Aufgrund einer einmaligen Prämie von Fr. 2'500.-- anlässlich der 25-jährigen Anstellung resultiert ein Valideneinkommen für das Jahr 2017 von total Fr. 35'684.58 (Fr. 33'184.58 + Fr. 2'500.--).

Für das Jahr 2018 ging die Beschwerdegegnerin, wiederum gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers, von einem Stundenlohn von Fr. 28.49 bei ansonsten gleichbleibenden Parametern aus, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist (act. II/51 S. 5). Gestützt auf Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV ergibt sich ab 1. Januar 2018 (hochgerechnet auf ein Vollpensum; vgl. E. 2.3.5 hiervor) ein Valideneinkommen von Fr. 60'740.68 (41 Stunden x 52 Wochen x Fr. 28.49).

5.2.2 Die Beschwerdeführerin übte keine ihrem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Erwerbstätigkeit (vgl. E. 3.3.3 hiervor) aus. Daher stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens korrekterweise auf die Tabellenlöhne der LSE 2014. Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ist die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig, womit das Total der Tabelle TA1 der LSE 2014, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu Grunde zu legen ist (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C_621/2017, E. 2.3.1). Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'300.--, indexiert auf das Jahr 2017 (BfS, Nominallohnindex, Tabelle T1.2.10, Total, Frauen, 2014 bzw. 2017) und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2017) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 54'727.63 (Fr. 4'300.-- x 12 Monate / 103.6 x 105.4 [Indexierung] / 40 x 41.7 [Wochenstunden]). Mit Blick auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit von 50% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 27'363.81

(Fr. 54'727.63 / 2), welches mangels Zahlen pro 2018 sowohl für den Zeitraum vor als auch nach dem 1. Januar 2018 gültig ist.

Dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat, ist nicht zu beanstanden. Bei Zumutbarkeit von leichten und mittelschweren Tätigkeiten ist grundsätzlich auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl solcher Tätigkeiten umfasst (vgl. BGer 9C_187/2011 E. 4.2.1). Ferner ist gemäss der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen (veröffentlicht im Anhang des vom BSV herausgegebenen, inzwischen aufgehobenen [vgl. IV-Rundschreiben Nr. 360 vom 3. Januar 2017], IV-Rundschreibens Nr. 328 vom 22. Oktober 2014) bei Frauen ohne Kaderfunktion in Bezug auf eine Teilzeitarbeit zwischen 50% und 74% nicht von einem proportional unterdurchschnittlichen Einkommen auszugehen, vielmehr fällt das Einkommen bei Teilzeit sogar höher aus (Teilzeit zwischen 50% und 74%: Fr. 5'733.--; Vollzeit: Fr. 5'388.--). Den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin (namentlich die Beeinträchtigung durch die Rhizarthrose und die Folgen der Oberarmfrakturen) ist bereits durch ein Pensum von 50% ausreichend Rechnung getragen. Hinsichtlich des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin ist schliesslich zu bemerken, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. BGer 9C_130/2010 E. 3.3.3).

5.2.3 Nach dem Gesagten ist für die Invaliditätsbemessung ab Mai 2017 bis Dezember 2017 von einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 35'684.58 und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'363.81 auszugehen. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse beträgt Fr. 8'320.77 (Fr. 35'684.58 – Fr. 27'363.81) und damit liegt ein Invaliditätsgrad von 23.32% ($100\% / Fr. 35'684.58 \times Fr. 8'320.77$) vor.

Der Einkommensvergleich ab 1. Januar 2018 berechnet sich gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 60'740.68 und ein Invalideneinkommen von Fr. 27'363.81. Für den Bereich Erwerb ergibt sich bei einer Erwerbseinbus-

se von Fr. 33'376.87 (Fr. 60'740.68 – Fr. 27'363.81) daher ein Invaliditätsgrad von 54.95% (100% / Fr. 60'740.68 x Fr. 33'376.87).

6.

Im Folgenden sind die Einschränkung resp. der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich zu ermitteln.

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

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 11. Mai 2018 (act. II/51) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 6.1.1 hiavor) und ist damit beweiskräftig. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Feststellungen im Abklärungsbericht nicht. Insbesondere legt sie nicht dar, welche spezifischen Aufgaben (vgl. KSIH Rz. 3087) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Damit ist im Aufgabenbereich von einem Invaliditätsgrad von 14.5% auszugehen (act. II/51 S. 7-9).

7.

7.1 Insgesamt ergibt sich bezüglich des Invaliditätsgrads zwischen dem Mai 2017 und dem Dezember 2017 Folgendes: Ausgehend von einer Einschränkung von 23.32% im Erwerbsbereich (vgl. E. 5.4.1 hiervor) und einer Einschränkung von 14.5% im Aufgabenbereich (vgl. E. 6.1.2 hiervor) resultiert unter Berücksichtigung des Status von 55% Erwerbsbereich bzw. 45% Haushalt ein Gesamtinvaliditätsgrad von insgesamt 19% ($23.32\% \times 0.55 + 14.5\% \times 0.45$). Damit wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente zwischen Mai 2017 und Dezember 2017 korrekterweise verneint (vgl. E. 2.2 hiervor).

7.2 Für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2018 beträgt die Einschränkung im Erwerbsbereich 54.95% (vgl. E. 5.4.2 hiervor) und im Aufgabenbereich 14.5% (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Unter Berücksichtigung des Status ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 37% ($54.95\% \times 0.55 + 14.5\% \times 0.45$). Damit besteht auch für diesen Zeitraum kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.2 hiervor).

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 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.

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

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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.