

200 19 446 IV
KNB/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juli 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Nachdem drei frühere Gesuche der 1972 geborenen A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit den Verfügungen vom 17. November 2004, vom 8. Januar 2008 und vom 18. Februar 2011 abgewiesen worden waren (Akten der IVB [act. II] 21, 56, 78), meldete sich die Versicherte im Juni 2013 erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (act. II 81). Im Rahmen der medizinischen Abklärungen ordnete die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie an (act. II 127), woran sie nach Einwänden seitens der Versicherten (act. II 128) mit Verfügung vom 2. Juni 2015 (act. II 130) festhielt. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 133 S. 2 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 9. November 2015, IV/2015/633 (act. II 137), gut, soweit darauf einzutreten war. Es erachtete eine bloss bidisziplinäre Begutachtung als nicht ausreichend und wies die IVB an, eine polydisziplinäre und damit zufallsbasierte MEDAS-Begutachtung in Auftrag zu geben.

In der Folge beauftragte die IVB unter Beachtung des gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrens die MEDAS C. _____ mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (act. II 138 f., 142 f.). In der vom 14. April 2016 datierenden Expertise attestierten die Gutachter sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (act. II 159.1 S. 50 f. Ziff. 9.1 f.). Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 (act. II 173) stellte die IVB die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. August 2015 bzw. einer Dreiviertelsrente ab dem 1. Juli 2016 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 174) und nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 177) bat die IVB die MEDAS C. _____ um Präzisierung des Gutachtens (act. II 178). Dieses beantwortete die von der IVB gestellten Fragen mit Schreiben vom 29. Juni 2017 (act. II 185). Nach erneuter Vorlage der Akten an den RAD (act. II 188) teilte die IVB der Versicherten mit Schreiben vom 13. Oktober 2017 (act. II 195) mit, sie erachte eine weitere medizinische Begutachtung in den

Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie als notwendig und sie habe die MEDAS D._____, damit beauftragt. Die Versicherte zeigte sich hiermit nicht einverstanden (act. II 198), woraufhin die IVB mit Verfügung vom 27. Oktober 2017 (act. II 199) an der vorgesehenen Begutachtung festhielt. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (act. II 218 S. 3-10) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 22. Mai 2018, IV/2017/1038, ab, soweit darauf einzutreten war (act. II 224).

B.

Das daraufhin am 1. Juni 2018 bei der MEDAS D._____ in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten (vgl. act. II 225) wurde am 31. Dezember 2018 erstattet (act. II 238.1-238.4). Ausgehend von den Erkenntnissen in diesem Gutachten ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 30 % und stellte der Versicherten mit – denjenigen vom 6. Dezember 2016 ersetzenden und annullierenden – Vorbescheid vom 28. Januar 2019 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 239) und verfügte am 3. Mai 2019 dementsprechend (act. II 250); zu den mit den Eingaben vom 22. März (act. II 246) und 18. April 2019 (act. II 249) erhobenen Einwänden nahm die IVB in der Verfügung Stellung.

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 5. Juni 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei auf mindestens 50 % anzusetzen; eventualiter seien die Akten zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerügt wird, dass die Indikatorenprüfung der Leiden der Beschwerdeführerin nicht rechtskonform vorgenommen worden sei, dass der medizinisch relevante Sachverhalt nicht rechtsgenügend erhoben und der Rentenentscheid ohne Untersuchung der nach der Begutachtung festgestellten zusätzlichen Erkrankung (seronegative Spondylarthropathie; DD Psoriasis) getroffen worden sei sowie, dass der Invaliditätsgrad – selbst wenn lediglich von einer Einschränkung der Leistungsfähig-

keit aus somatischen Gründen von 30 % auszugehen wäre – falsch berechnet worden sei, indem die Verwaltung keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt habe; ein solcher müsste 20 % betragen.

In der Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin 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]; der Wohnsitzwechsel im Verwaltungsverfahren blieb gemäss Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] folgenlos). 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 3. Mai 2019 (act. II 250). Streitig ist der Anspruch auf eine IV-Rente, wobei insbesondere der

Frage nachzugehen ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.1.3 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Nach Eingang einer Neuansmeldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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 ausschlag-

gebenden 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2013 (act. II 81) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). In zeitlicher Hinsicht zu vergleichen ist der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat (Verfügung vom 18. Februar 2011), mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. E. 2.4.4 hiavor).

Die seinerzeitige Verweigerung einer Rente mit – unangefochten gebliebener – Verfügung vom 18. Februar 2011 basierte ausschliesslich auf einer

Beeinträchtigung der Gesundheit der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen (vgl. Gutachten der MEDAS C._____ vom 23. September 2010; act. II 71.1). Angesichts der zwischenzeitlich hinzugetretenen, in der Neuanmeldung genannten psychiatrischen Beschwerden (Depressionen) liegt ein medizinischer Grund vor, der die Arbeitsfähigkeit einschränken und rentenrelevant sein könnte. Der Rentenanspruch ist deshalb frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

3.2 In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Das Gutachten der MEDAS C._____ vom 23. September 2010 basierte auf allgemeinmedizinischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicocephales Syndrom (mit muskulärer Dysbalance des Schultergürtels und mit Brachialgie beid-seits) und ein chronisches lumbovertebrales Syndrom (mit spondylogener Ausstrahlung nach rechts, bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS und am lumbosacralen Übergang sowie mit Fehlform der Wirbelsäule und Haltungsinsuffizienz). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie weichteilrheumatische Beschwerden verschiedener Lokalisation, ein Asthma bronchiale, eine Adipositas, eine Allergie auf Prostaglandinsynthesehemmer, eine chronische Urtikaria und eine venöse Insuffizienz (act. II 71.1 S. 39).

Als Angestellte im ... und in der ... sei die Explorandin im Umfang von ca. vier Stunden täglich arbeitsfähig, dies mit voller Leistung. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung für schwere körperliche Arbeiten. Als Hausfrau müsse die Arbeitsunfähigkeit auf ca. 15 % eingeschätzt werden (act. II 71.1 S. 41). Bei körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten und unter Vermeidung repetitiver Zwangshaltungen, sei die Explorandin sechs Stunden täglich arbeitsfähig, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (act. II 71 S. 42).

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 5. August 2013 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somati-

schem Syndrom (ICD-10: F32.11) fest; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine prolongierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie psychosoziale Belastungsfaktoren. An den therapeutischen Sitzungen, zu denen sie regelmässig erschienen sei, sei sie wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Sie habe deutlich niedergedrückt gewirkt bei berichteter ständiger innerer Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen, Kraftlosigkeit, Interesse- und Freudeverlust sowie verlorenen Zukunftsperspektiven. Der Antrieb sei leicht vermindert, Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen sowie auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung hätten sich ebenso wenig gezeigt wie phobische Gedankengänge und zwanghafte Handlungen oder Zwangsgedanken. Mittels beruflicher Eingliederung sowie Weiterführungen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung könne die Prognose als günstig eingestuft werden. Im offenen Arbeitsmarkt könne sie vier Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit (wegen fehlender Konditionierung und kreisenden Gedanken) arbeiten; in einer angepassten Tätigkeit können das 50 %-Pensum alle zwei Monate um 10 % gesteigert werden (act. II 85).

3.2.3 Das Zentrum F._____ stellte im Verlaufsbericht vom 23. Mai 2014 folgende Diagnosen (act. II 128 S. 2 ff.): Lumbovertebrales Syndrom (mit/bei Status nach Unfall am 23. Januar 2008 [Patientenangabe], breitblasige Diskushernie L5/S1 mit Touchierung der Nervenwurzel S1 li, bilaterale Fazettengelenksarthrose L3/4 und L4/5 (MRI LWS 2004, Inselspital 20. Juli 2008), Schmerzen li. Knie (Patientenangabe), mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Adipositas (ICD-10: E66.0, BMI = 32), Psoriasis, Allergie auf Brufen, Irfen, Novalgin, Voltaren und Aspirin DD Medikamentenunverträglichkeit, anamnestisch Nesselfieber DD psychogen?, Mikrohämaturie, Thoraxschmerzen whs. Thoraxwandschmerz sowie anamnestisch GERD (Gastroesophageal reflux disease). In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung hielten die Gutachter die Patientin aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig, aus psychiatrischer Sicht attestierten sie eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 128 S. 8).

3.2.4 Dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS C. _____ vom 14. April 2016 (act. II 159.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 47 Ziff. 7.1): Asthma bronchiale, chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance des Schultergürtels, multisegmentale degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, chronisches lumbovertebrales Syndrom (mit spondylogener Ausstrahlung nach rechts, degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Fehlform sowie Haltungsinsuffizienz), Femoropatellararthrosen beidseits, Schulterimpingement links und rezidivierende depressive Störung, mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen.

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Die Zunahme der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Begutachtung im Jahre 2010 begründe sich mit dem Umstand, dass neu beidseitige Femoropatellararthrosen, ein Schulterimpingement links sowie eine Zunahme der depressiven Symptomatik hinzugekommen seien. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit sei, da es sich um einen schleichenden Verlauf handle und eine genauere Bestimmung nicht möglich sei, auf das Datum des Gutachtens zu legen. Für die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau habe sich keine Änderung ergeben, zumal die Versicherte diese Tätigkeiten zeitlich frei einteilen könne. Hier bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 15 %. Es könnten keine alternativen Tätigkeiten unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft genannt werden, in welchen die Versicherte eine höhere Arbeitsfähigkeit als 40 % zu erzielen vermöge (S. 50 f.).

In der Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (act. II 185) führten die Gutachter aus, für die gleichbleibende Arbeitsfähigkeit in bisheriger und in optimal adaptierter Tätigkeit begründe die psychische Verfassung einen Hauptanteil der Einschränkung. Diese verhindere aktuell eine vermehrte Leistungs- und Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit). Bei der Tätigkeit im Haushalt, in gewohnter heimischer Umgebung und bei deutlich vermehrter Möglichkeit der Etappierung und Einteilung der Arbeit falle dies nur geringgradig ins Gewicht. Eine Dekonditionierung und psychosoziale Faktoren seien auch hier bewusst ausgeklammert worden. Es gehe nicht an, die Arbeits-

fähigkeit als Hausfrau von 85 % mit einer vergleichbaren Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft zu vergleichen. Die Versicherte benötige einen erhöhten Pausenbedarf und sei weitgehend ausserstande, einem Zeit- und Leistungsdruck standzuhalten, wie er auch bei Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft selbst bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage bestehe.

3.2.5 Die bidisziplinäre Begutachtung durch das D._____ (Gutachten vom 31. Dezember 2018) ergab gemäss Konsensbeurteilung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, derzeit am ehesten leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom sowie Rotatorenmanschetten-tendopathische Schulterschmerzen links mehr als rechts; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Kniebeschwerden beidseits, eine

Valgus-Knick-Senk-Spreizfuss-Deformität beidseits, eine Epicondylopathia humeri radialis beidseits, eine Nagelpsoriasis, die formale Erfüllung der ACR-Kriterien 2010 für Fibromyalgie sowie ein Status nach HWS-Distorsion bei Seitenauffahrunfall 2008 und Heckauffahrunfall 03/2018. Aufgrund der reduzierten Belastbarkeit, einer erhöhten Müdigkeit und Energielosigkeit sei davon auszugehen, dass die Fähigkeit, anstehende Aufgaben sinnvoll zu strukturieren und diese in einem angemessenen Zeitrahmen zu beenden, eingeschränkt sei. Bei reduzierter Stress- und Frustrationstoleranz sei auch die Fähigkeit, sich an wechselnde Situationen anzupassen, beeinträchtigt. Es sei von einer maximal mittelgradigen Einschränkung der Funktionalität auszugehen; das Krankheitsverständnis der Explorandin sei durch eine ausgeprägte Passivität und Selbstlimitierung im Rahmen der Komorbidität geprägt. Für die Krankheitsverarbeitung verfüge sie nur über wenig Ressourcen, als positiv sei jedoch die gute familiäre Anbindung anzusehen, welche einer sozialen Isolation und einer weiteren Beschwerdefixation entgegenwirke. Ebenso positiv seien die regelmässigen Besuche ihres Ehemannes in Frankreich, die Fortführung der Haushaltstätigkeiten im Rahmen ihrer Möglichkeiten sowie das offenbar sehr gute Verhältnis zu ihren Kindern. In der zuletzt ausgeübten, zum Teil muskuloskelettär deutlich belastenden Tätigkeit im ... bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, in ei-

ner angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten mit Hantieren von Lasten bis max. 3-5 kg, ohne gehäuft gebückt oder überkopf zu verrichtende Anteile, ohne kniende, kauernde, repetitiv stufen- oder Treppenbenutzende Tätigkeiten, keine Arbeiten mit repetitiv greifenden Bewegungen, keine repetitiv monotonen Arbeiten, kein ausschliessliches Stehen und Gehen) bestehe aufgrund der psychiatrischen Beurteilung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 %, gültig seit August 2013. Eine Steigerung der Leistungsfähigkeit erscheine nicht möglich (vgl. act. II 238.1 S. 6 ff.).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Im Urteil VGE IV/2017/1038 wurde bereits ausgeführt, dass und warum das Gutachten der MEDAS C. _____ vom 14. April 2016 (act. II 159.1) in den Fachbereichen Allgemeine und Innere Medizin sowie Neurologie die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) erfüllt. Es sei nachvollziehbar ausgeführt worden, dass die attestierte Adi-

positas nur ein geringes Ausmass besitze und die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige. Lediglich von Seiten des Asthmas bronchiale, das aktuell nicht manifest sei, sei eine Arbeit an kalten und heissen, aber auch an staubigen Orten nicht zumutbar (act. II 159.1 S. 19). Die Schlussfolgerung des neurologischen Gutachters, wonach bei fehlenden neurogenen Läsionen und insgesamt spärlichen objektivierbaren Befunden allein aus neurologischer Sicht keine relevanten Funktionsstörungen resultieren (act. II 159.1 S. 36), sei ebenfalls überzeugend. Dagegen wurde der medizinische Sachverhalt in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt erachtet und die – von der IVB in Aussicht genommene – erneute Begutachtung in diesen Fachdisziplinen als notwendig beurteilt.

Das daraufhin eingeholte bidisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 31. Dezember 2018 (act. II 238.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm grundsätzlich (vgl. indessen E. 4 hiernach) volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf die rheumatologische bzw. psychiatrische Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis von den Vorakten, würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen einlässlich und nahmen auch zu abweichenden Einschätzungen angemessene Stellung. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet.

Was die Befundlage und die Diagnostik anbelangt, stimmen die Feststellungen der zuvor mit der Patientin befassten Ärzte letztlich mit denjenigen der Gutachter weitgehend überein. Vom internistischen wie auch von neurologischen Gutachter der MEDAS C. _____ wurde überzeugend dargelegt, dass von den in ihren Fachgebieten festgestellten gesundheitlichen Beschwerden einzig das Asthma bronchiale die an einen Arbeitsplatz im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zu berücksichtigende Anforderungen bedinge. Vom rheumatologischen Gutachter der MEDAS D. _____ wur-

den die Einschränkungen aus Sicht seines Fachgebietes mit einem nachvollziehbaren Zumutbarkeitsprofil beschrieben und deren Ausmass beziffert. Ebenso nachvollziehbar hat die psychiatrische Gutachterin ausgeführt, dass aus der Sicht ihres Fachgebietes von einer maximal mittelgradigen Einschränkung der Funktionalität auszugehen sei. Interdisziplinär schätzten die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 40 % und gaben an, dass die Einschränkungen vor allem auf die psychiatrische Beurteilung zurückgingen.

Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag den Beweiswert der massgebenden gutachterlichen Feststellungen nicht zu schmälern: Soweit sie eine zu kurze Untersuchungsdauer bemängelt, ist dem entgegenzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht in erster Linie auf die Untersuchungsdauer ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; in erster Linie hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (SVR 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Dass dies der Fall ist, wurde oben ausgeführt; hinzuweisen ist zudem darauf, dass den Gutachtern die Vorakten zur Verfügung standen und diese sich auf die Untersuchung entsprechend vorbereiten konnten. Dass seitens der psychiatrischen Gutachterin keine Fremdanamnesen eingeholt wurden (Beschwerde, S. 5), ändert ebenfalls nichts, da die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese gemäss Rechtsprechung in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens ist. Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (SVR 2019 IV Nr. 41 S. 134 E. 5.2.2.1). Vorliegend ist mit Blick darauf, dass der Expertin zahlreiche Arztberichte und ein psychiatrisches Gutachten vorlagen, nicht zu beanstanden, dass sie keine fremdanamnestischen Auskünfte einholte. Inwiefern – wie in der Beschwerde behauptet – die Indikatorenprüfung der Leiden der Beschwerdeführerin nicht rechtskonform vorgenommen worden sein soll, wird nicht näher erläutert. Dass davon ausgegangen würde, die Leistungseinschränkung basiere auf Aggravation oder einem sekundären Krankheitsgewinn, ist aktenwidrig; vielmehr wird in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 10 A.)

ausdrücklich festgehalten, dass kein Hinweis auf Aggravation oder einen anderen Ausschlussgrund bestehe. Bezüglich Indikatorenprüfung ist im Weiteren auf die nachfolgende Erwägung 4 zu verweisen. Wenn im Übrigen geltend gemacht wird, der medizinische Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend erhoben worden, indem der Rentenentscheid ohne Untersuchung und Beurteilung der nach der Begutachtung festgestellten zusätzlichen Erkrankung (Spondylarthropathie) getroffen worden sei, ist dem – mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 12) – entgegenzuhalten, dass es sich dabei lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt, welche als solche mangels einer fachärztlich einwandfreien Diagnose keine massgebende Veränderung darstellt.

Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Spezialärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

4.

4.1 Liegt unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe gemäss BGE 131 V 49 grundsätzlich eine Gesundheitsschädigung vor – was aufgrund der vorliegenden Arztberichte und der Gutachten erstellt ist –, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festge-

stellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

4.2 Betreffend die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) wurden bereits früher mittelschwere depressive Episoden festgehalten (vgl. E. 3.2.2, 3.2.3 und 3.2.4 hiervor). Die psychiatrische Gutachterin der MEDAS D. _____ ging weitgehend im Einklang mit den Vorbeurteilungen von einem rezidivierenden depressiven Zustandsbild aus, derzeit allerdings am ehesten leichtgradige Episode; eine Verschlechterung seit der letzten Rentenrevision wurde verneint (act. II 238.4 S. 7). Dies spricht gegen eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, zumal auch auf verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen wird. Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu berücksichtigen, dass nach Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin aufgrund der Aktenlage fraglich sei, ob therapeutisch eine Auseinandersetzung mit den dysfunktionalen Bewältigungsmustern, die Erarbeitung alternativer Umgangsstrategien der Schmerzwahrnehmung und Dekonditionierung sowie die leitliniengerechte Behandlung der chronischen Schmerzstörung stattfindet; nicht nachvollziehbar sei der Verzicht auf die Etablierung einer antidepressiven Medikation mit der Begründung vermeintlicher allergischer Reaktionen. Insofern ist mithin davon auszugehen, dass die therapeutischen Möglichkeiten bisher nicht ausgeschöpft sind und dementsprechend Optimierungspotential besteht. Über Komorbiditäten berichtete die psychiatrische Gutachterin insofern, als die Beschwerdeführerin die körperliche Beschwerdeproblematik oder Schmerzsymptomatik auf explizite Nachfrage in der Untersuchungssituation überhaupt nicht erwähnt und erst bei Beendigung des Gesprächs angefügt habe, dass ihr das Knie und der Rücken nach langem Sitzen wehtäten (act. II 283.4 S. 12). Dies zeugt nicht von einem erheblichen Leidensdruck von Seiten der somatischen Beschwerden, sodass damit eine pathologische Auswirkung auf die Psyche nicht ohne weiteres plausibilisiert werden kann. Was die beiden Komplexe „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3

und 4.3.3 S. 302 f.) anbelangt, hielt die psychiatrische Gutachterin fest, dass sie die Explorandin – trotz anderslautender eigener Schilderung (traurig, resigniert) – objektiv als ausgeglichen bei verminderter Schwingungsfähigkeit erlebt habe. Eine Persönlichkeitsstörung hat die Gutachterin nicht festgestellt. Weiter führt sie aus, die Beschwerdeführerin sei gut ins familiäre Umfeld eingebunden, insbesondere habe sie eine gute Beziehung zu den Kindern, erhalte regelmässig Besuch von Verwandten, besuche ihren Vater im Pflegeheim und fahre jedes Wochenende selbst mit dem Auto zu ihrem Ehemann nach Frankreich; auch erledige sie die Haushaltstätigkeiten mit Hilfe der Kinder. Diese Darstellung gebe die Schwere der geschilderten Symptomatik nicht wieder (act. 238.4 S. 14). Damit sind erhebliche Ressourcen im sozialen Umfeld vorhanden.

Was die Kategorie „Konsistenz“ bzw. die Frage nach einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen anbelangt (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303), fiel im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung die Diskrepanz zwischen der Schwere des geschilderten Symptomatik und den objektivierbaren Befunden auf; die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, nicht mehr arbeiten zu können, habe jedoch keinen Einfluss auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, da primär von einer Selbstlimitierung auszugehen sei, die nicht durch psychische Erkrankungen begründet werden können (vgl. act. II 238.4 S. 16).

4.3 In der Gesamtbetrachtung erscheinen die gutachterlich postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt und es ist dementsprechend aus rechtlicher Optik nicht auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen.

Es ist mithin nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aus somatischen Gründen ausgegangen ist – was die Beschwerdeführerin offenbar verkennt (vgl. Beschwerde S. 4 Art. 3 zweiter Absatz).

5.

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ergibt sich Folgendes:

5.1 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre. Die Annahme eines solchen Status' erweckt immerhin insofern Zweifel, als die Beschwerdeführerin nach den erwerblichen Unterlagen (IK-Auszüge) in der Vergangenheit nur in sehr bescheidenem Umfang erwerbstätig gewesen ist bzw. über längere Zeit gar keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Dies trotz vorhandener zumindest teilweiser Arbeitsfähigkeit. Auch unter dem Aspekt der Kinderbetreuung erscheint das Anstreben einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nicht als gesichert: Auch wenn die drei Kinder bereits weitgehend selbständig sind, wohnen sie doch noch bei der Mutter, welche vorab den Haushalt führt und jeweils am Wochenende zum ausgeschafften Ehemann nach Frankreich reist. Die Frage nach dem Status und damit nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode kann jedoch aufgrund der nach folgenden Ausführungen vorliegend letztlich offen gelassen werden.

5.2 Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt mit Blick auf die Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; act. II 238.1 S. 9 f. Ziff. 4.11) sowie die Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG [verspätete Anmeldung]) auf August 2014.

Die Verwaltung ist bei der Festsetzung der Vergleichseinkommen von der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ausgegangen, wobei sie sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf dieselbe Basis abstellte, namentlich auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, umgerechnet auf die wöchentliche betriebsübliche Arbeitszeit (41.7 Stunden). Dies ist nicht zu beanstanden und wurde auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt (vgl. dazu BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Bei dieser Ausgangslage würde sich die betragsmässige Ermittlung der Vergleichseinkommen eigentlich erübrigen, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn entspricht (vgl. SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 35).

Gerügt wird dagegen, dass die IVB bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt hat, wobei ein solcher im Umfang von 20 % als angemessen zu erachten sei (vgl. zur Kürzung von Tabellenlöhnen: BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die im Rahmen eines Abzugs vom Tabellenlohn massgebenden Faktoren vorliegend bereits weitgehend bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt worden sind und schon von daher besehen ein nahe beim maximal zulässigen Abzug (25 %; BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3) liegender Abzug von 20 % nicht gerechtfertigt ist. Hinzu kommt, dass allfälligen invaliditätsfremden Gründen (Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Vergleichseinkommen Rechnung zu tragen wäre (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Wenn überhaupt, könnte ein statistischer Abzug vorliegend höchstens 10 % betragen. Ob ein solcher gerechtfertigt ist, kann jedoch letztlich dahingestellt bleiben, weil selbst unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % ein – rentenausschliessender – Invaliditätsgrad von maximal 37 % resultierte ($\text{Fr. } 4'300.-- \times 12 / 40 \times 41.7 = \text{Fr. } 53'793.-- [\text{VE}] \times 0.7 = \text{Fr. } 37'655.-- \times 0.90 = \text{Fr. } 33'889.60 [\text{IVE}]; \text{Fr. } 53'793.-- - \text{Fr. } 33'889.60 / \text{Fr. } 53'793.-- \times 100$).

5.3 Nach den obigen Darlegungen hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit der angefochtenen Verfügung zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.