

200 21 434 IV
JAP/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. August 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2019 unter Hinweis auf Rückenoperationen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein – insbesondere veranlasste sie eine orthopädische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Berichte vom 9. Dezember 2020 und 19. Januar 2021 [AB 39; 41, S. 3 ff.]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 42, 49) verfügte die IVB am 11. Mai 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 50).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, lic. iur. C._____, mit Eingabe vom 14. Juni 2021 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Es sei festzustellen, dass der Versicherten kein Erwerbseinkommen zuzumuten ist und es sei der Versicherten eine volle (recte wohl: ganze) Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter seien zur korrekten und umfassenden Überprüfung des gesundheitlichen Zustands der Versicherten sämtliche notwendigen Abklärungen zu erfolgen, insbesondere sei ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen und aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. D._____, Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ (recte wohl: F._____) einzuholen und somit der Fall zur Neuurteilung an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2021 beantragte 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]). 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 11. Mai 2021 (AB 50). Das Hauptbegehren der berufsmässig vertretenen Beschwerdeführerin ist aufgrund der Subsidiarität von Feststellungs- gegenüber Leistungsbegehren (vgl. HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 49 N. 73 und Art. 90 N. 3; SVR 2017 FZ Nr. 1 S. 1 E. 2.1) und weil es sich bei der Frage nach der Unverwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit um ein blosses Begründungselement handelt, nach seinem erkennbaren, wirklichen Sinn auszulegen (HERZOG/DAUM [Hrsg.], a.a.O., Art. 32 N. 12). Prinzipaliter wird somit sinngemäss beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen. Streitig und zu prüfen ist folglich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

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

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

2.3 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 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

3.1.1 Am 8. Januar 2020 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Rückenoperation (AB 35, S. 12 f.) im Spital G._____. Im Austrittsbericht vom 10. Januar 2020 wurde eine Diskopathie: Bandscheibenschaden L3/4, L4/5, Spondylolyse L5, Spondylolisthesis L5/S1 Grad I, eine arterielle Hypertonie, ein Strömungsgeräusch über 2. IC und A. carotis beidseits, rezidivierende depressive Episoden und ein Status nach Bandscheibenschaden C5/6 und C6/7 und Diskushernie jeweils links diagnostiziert. Als Nebendiagnosen wurden ein Verdacht auf ein Fatigue-Syndrom, eine Zervikobrachialgie links, ein Status nach VTA 2006 bei Uterus myomatosus, eine Schulterinstabilität rechts seit 2006, eine postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV), eine Tendovaginitis Strecksehnen 1. Fach und eine leichtgradige Ulnariskompressionsneuropathie links im August 2008 genannt (AB 22, S. 1). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Januar bis zum 1. März 2020 attestiert (AB 22, S. 2 und 4).

3.1.2 Im Bericht vom 1. Juli 2020 diagnostizierte der Operateur Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Zustand nach Dekompression und Spondylodese L3-L5 dynamisch am 8. Januar 2020, einen Zustand nach Dekompression und Bandscheibenprothese C5/C6 sowie Spondylodese C6/C7 am 25. September 2019, eine Foraminalstenose C5/C6, C6/C7 foraminal links, einen Verdacht auf ein Fatigue-Syndrom, eine Spinalkanalstenose L4/L5 rechtsbetont mit Claudicatio spinalis, einen Zustand nach Laparotomie und ventraler Spondylodese L5/S1 am 1. November 2017, eine rezidivierende Lumboischialgie bei Spondylolyse L5, eine Spondylolisthesis

L5/S1 Grad I, einen Zustand nach VTA 2006 bei Uterus myomatosus und eine Schulterinstabilität rechts seit 2006 (AB 35, S. 10; vgl. auch Berichte vom 27. Februar und 6. April 2020, AB 25, S. 3 f.; 32, S. 2 f.). Die Beschwerdeführerin zeige einen langsamen, aber stets positiven Verlauf. Sie werde ab Juli 2020 zwei halbe Tage pro Woche arbeiten. Die Behandlung werde vorerst abgeschlossen (AB 35, S. 11).

Er attestierte vom 6. August 2019 bis zum 30. Juni 2020 eine 100%-ige und vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2020 eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 36.3, S. 13, 29 und 53).

3.1.3 Der Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei welchem die Beschwerdeführerin seit Juni 2003 in Behandlung ist, diagnostizierte im Bericht vom 12. Oktober 2020 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikales und lumbales Schmerzsyndrom (AB 35, S. 5). In ihrer angestammten Tätigkeit im eigenen ... sei die Beschwerdeführerin schmerzbedingt aktuell nicht bzw. nur eingeschränkt arbeitsfähig (AB 35, S. 6). Er attestierte vom 1. Juni bis zum 31. August 2019 eine (nicht quantifizierte) Arbeitsunfähigkeit (AB 5, S. 7 ff.).

3.1.4 Nach einer Untersuchung am 3. Dezember 2020 (Bericht vom 9. Dezember 2020; AB 39) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 29. Januar 2021 chronische Lumbalgien und Zervikobrachialgien, eine depressive Verstimmung und eine Schulterinstabilität rechts mit rezidivierenden Luxationen (AB 41, S. 3). Die angestammte Tätigkeit im ... bzw. als ... im ... sei ganztags (8.5 Stunden) mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20% für vermehrten Pausenbedarf zumutbar, sofern das Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt werden könne. Eine angepasste, körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten sei ganztags über 8.5 Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20% für vermehrten Pausenbedarf zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über

Brusthöhe, Überkopfarbeiten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung sowie repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 bis 15 kg gehoben und getragen werden. Bis zum 31. Mai 2020 habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit dem 1. Juni 2020 sei das erwähnte Zumutbarkeitsprofil anwendbar (AB 41, S. 4 f.).

3.1.5 In dem zu Händen der Beschwerdeführerin erstellten Bericht vom 8. Juni 2021 führte Dr. med. D. _____ aus, die Belastbarkeit betrage zwei bis vier kg. Die Gehstrecke resp. Zeiten an denen die Beschwerdeführerin z.B. aktiv an der ... arbeiten könne oder in einer ... unterstützend mitwirken könne, betrage 30 Minuten. Anschliessend benötige sie eine Stunde Ruhepause um sich zu erholen (Beschwerdebeilage [BB] 5, S. 1). Dies führe zusammengezählt zu einer Arbeitszeit von höchstens drei Stunden und dies ohne Heben und Tragen von Lasten (BB 5, S. 2).

Vom 1. Januar bis zum 31. März 2021 attestierte er eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 49, S. 11).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubehalten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.2.4 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

3.3 Die Berichte des Dr. med. H._____ vom 9. Dezember 2020 (AB 39) und 29. Januar 2021 (AB 41) über die orthopädische Untersuchung vom 3. Dezember 2020 erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.2.2 f. hiavor). Zwar sind sie eher rudimentär gehalten und es fehlen die im Bericht vom 9. Dezember 2020 erwähnten Messbogen bezüglich der Neutral-Null-Durchgangsmethode (Anlage 1 - 3; AB 39, S. 2 f.). Die relevanten Befunde der klinischen Untersuchung wurden indes vermerkt, so dass das daraus hergeleitete und differenziert formulierte Zumutbarkeitsprofil nachvollziehbar ist. Die gesamte medizinische Aktenlage präsentiert sich in Bezug auf die objektiven Befunde und die diagnostische Zuordnung der Beschwerdesymptomatik kohärent. So wurden im Wesentlichen übereinstimmend lumbale und zervikale Rückenbeschwerden festgestellt. Auch hinsichtlich der retrospektiv geschätzten Arbeitsfähigkeit bestehen – jedenfalls bis Ende Mai 2020 – keine wesentlichen Diskrepanzen zwischen den involvierten Ärzten. Die behandelnden Ärzte gingen nach den stattgehabten drei Rückenoperationen vom 1. November 2017, 25. September 2019 und 8. Januar 2020 (AB 35, S. 12 f., 16 f., 26 f.) jeweils fast durchgehend von konsekutiven vollständigen Arbeitsunfähigkeiten aus. Was die Zeit ab dem 1. Juni 2020 anbelangt, befasste sich Dr. med. H._____ mit den abweichenden Auffassungen der behandelnden Dres. med. D._____ und E._____ (AB 41, S. 4). Seine Schlussfolgerung, dass die von ihm medizinisch-theoretisch auf 80% geschätzte Restarbeitsfähigkeit (volle Präsenz bei um 20% reduziertem Rendement wegen Pausenbedarf) nach einer rund fünfmonatigen Rekonvaleszenz erreicht war, korreliert insoweit mit den echtzeitlichen Berichten, als sich der postoperative Verlauf nach dem Eingriff vom 8. Januar 2020 (AB 35, S. 12 f.) insgesamt komplikationslos gestaltete und die Schmerzen durch adäquate Analgesie gut kontrolliert werden konnten. Im Rahmen der Sicherungsaufklärung wurde ein Beginn der Physiotherapie bereits nach sechs Wochen mit gezieltem Belastungsaufbau empfohlen (AB 22, S. 2). Zudem erklärte der Operateur Dr. med. D._____ im Bericht vom 27. Februar 2020, grundsätzlich seien alle Operationen jeweils erfolgreich gewesen, es zeigten sich keine neurologischen Ausfälle im Bereich der Extremitäten und der Fersen- und Zehengang sei möglich (AB 25, S. 3). Dem Bericht vom 1. Juli 2020 ist schliesslich zu entnehmen, dass die Behandlung bei Dr. med. D._____ abge-

geschlossen wurde (AB 35, S. 11). Soweit die Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung vom 3. Dezember 2020 angab, sie habe eine Woche zuvor wegen einer vorübergehenden Zunahme der Schmerzen den Wirbelsäulenchirurgen konsultiert, welcher eine lumbale Infiltration durchgeführt habe, ist festzuhalten, dass diese Infiltration laut der Beschwerdeführerin zu keiner Verbesserung geführt hat, womit sich die geklagten Beschwerden aus pathologisch-anatomischer Sicht nicht erklären lassen (AB 41, S. 4). Dem Hausarzt Dr. med. E. _____ geht als Allgemeinmediziner die Fachkompetenz ab, um die spezifischen Beschwerden am Bewegungsapparat zu beurteilen. Zwar ging Dr. med. D. _____ im Bericht vom 8. Juni 2021 (BB 5) von einer abweichenden Belastbarkeit aus, er untermauerte diese Einschätzung aber nicht mit objektiven Befunden und vermochte auch keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der RAD-Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin sind nicht massgebend (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Damit vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte nicht einmal geringe Zweifel an den RAD-Untersuchungsberichten zu begründen.

3.4 Was die geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen angeht, welche inzwischen hinzu gekommen sein sollen (Beschwerde, S. 3 Ziff. III Ziff. 1), ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum weder eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung noch nachweislich eine Psychopharmakotherapie in Anspruch genommen hat. Depressive Episoden, eine persistierende depressive Verstimmung bzw. ein Fatigue-Syndrom wurden jeweils nur fachfremd – unter anderem von ihrem Hausarzt – und als Neben- oder Verdachtsdiagnosen in Betracht gezogen (AB 22, S. 1; 25, S. 3; 32, S. 2; 35, S. 4 f. und 10; 41, S. 3). Angesichts des gerichtlichen Überprüfungshorizonts bzw. des hier massgebenden Sachverhalts bis zum Erlass der Verfügung vom 11. Mai 2021 (AB 50; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) sind die Ergebnisse des erst am 24. Juli 2021 konsultierten Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, nicht mehr zu berücksichtigen (vgl. Beschwerde, S. 3 f. Ziff. III Ziff. 1 f.). Vor diesem Hintergrund erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung

(BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) weitere Sachverhaltserhebungen, insbesondere in Form eines polydisziplinären Gutachtens (Beschwerde, S. 4 Ziff. III Ziff. 2).

3.5 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 9. Dezember 2020 und 29. Januar 2021 erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juni 2020 in einer körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit – wozu auch ihre angestammte Tätigkeit im ... bzw. als ... im ... gehört, sofern das Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt werden kann – ganztags mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% für vermehrten Pausenbedarf bzw. zu 80% arbeitsfähig ist. Bis zum 31. Mai 2020 lag eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vor (AB 41, S. 4 f.).

4.

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

4.1.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 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).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.2 Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt mit Blick auf die seit dem 1. Juni 2019 aufgrund der Rückenbeschwerden postulierte Arbeitsunfähigkeit von 80% bzw. 100% (AB 5, S. 7 ff; 16.4; 36.3, S. 13, 29 und 53; 41, S. 5) sowie im Lichte der im Dezember 2019 (AB 2) erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug auf Juni 2020 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ab dem 1. Juni 2020 bereits eine 80%-ige Restarbeitsfähigkeit entsprechend dem durch den RAD-Arzt festgesetzten Zumutbarkeitsprofil bestand (AB 41, S. 5).

4.3 Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Mai 2019 – soweit aufgrund der Akten ersichtlich bis heute – als ... bzw. ... in der J._____ GmbH (AB 21, S. 3 ff.). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegenerin das Valideneinkommen gestützt auf das effektive Einkommen ermittelt hat (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Dieses beträgt gemäss den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 20. Januar 2020 für das Jahr 2020 Fr. 71'500.-- (13 x Fr. 5'500.--; AB 21, S.4).

4.4 Da anzunehmen ist, dass die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 80% angesichts des formulierten Zumutbarkeitsprofils auch in der angestammten Tätigkeit verwertbar ist und die Beschwerdeführerin – wie bereits erwähnt – offenbar auch nach wie vor in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit der J._____ GmbH steht, ist für das Invalideneinkommen ebenfalls auf den tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Das Invalideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 57'200.-- (80% von Fr. 71'500.--). Folglich resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20% (vgl. E. 2.2 hiervor).

Selbst wenn – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – davon ausgegangen würde, dass das vom RAD formulierte Zumutbarkeitsprofil in der angestammten Tätigkeit nicht berücksichtigt werden könnte und folglich auf Tabellenlöhne abgestellt würde, änderte sich am Ergebnis nichts. Ausgehend von der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2018, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1 („Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art“), und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung würde im besten Fall ein Invalideneinkommen von gewichtet Fr. 44'562.20 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2020] / 101.7 x 103.6 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2019, Frauen, Total, 2018 bzw. 2020] x 0.8) resultieren. Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit umfassend Rechnung getragen wird, besteht für einen weiteren behinderungsbedingten Abzug kein Raum. Sodann liegen auch keine invaliditätsfremden Gründe vor, welche Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn gäben (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Damit ergäbe dies (ebenfalls) einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerun-

det 38% ([Fr. 71'500.-- / Fr. 44'562.--] / Fr. 71'500.-- x 100; vgl. E. 2.2 hier-
vor).

4.5 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2021 (AB 50) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus 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):

- Lic. iur. C. _____ 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.