

200 23 577 IV
SCP/SHE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. November 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Juli 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2022 unter Verweis auf eine Fibromyalgie bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach Einholen einer Aktenbeurteilung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 10. Mai 2023 (AB 25) verneinte die IVB mit Mitteilung vom 9. Juni 2023 (AB 28) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 26 f., 30) mit Verfügung vom 4. Juli 2023 (AB 31) bei einem in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) ermittelten Invaliditätsgrad von 0% einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Am 14. August 2023 leitete die IVB eine von der Versicherten gegen die Verfügung vom 4. Juli 2023 (AB 31) erhobene Beschwerde vom 2. August 2023 zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter. Darin beantragte die Versicherte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente.

Von der gewährten (vgl. prozessleitende Verfügung vom 15. August 2023) Möglichkeit, die Beschwerde zu ergänzen, machte die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 4. Juli 2023 (AB 31). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG)

in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 4. Juli 2023 (AB 31), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Ferner kann ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Das Leistungsgesuch datiert vom 29. Dezember 2022 (AB 1). Damit konnte ein Rentenanspruch frühestens per 1. Juni 2023 entstehen. Folglich sind die Bestimmungen des IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des ATSG in der jeweils seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (Ziff. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare

Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c)

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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

Wie die Beschwerdeführerin erklärte, arbeitet sie mit Ausnahme eines Unterbruchs infolge Bezug von Taggeldern seit Juni 2013 im B. _____ in ... als ... bzw. ... zu einem Pensum von 35% bzw. 38% (vgl. AB 1/8 Ziff. 5.4, 10/2, 13/2, 16/2, 17/2). Dies deckt sich mit den übrigen Angaben in den Akten: So führte die Arbeitgeberin am 18. Januar 2023 aus, die Beschwerdeführerin arbeite ca. 15 bis 18 Stunden pro Woche (AB 12/3 Ziff. 2.3). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.5 Stunden im ... (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“, Ziff. 55/56 [Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie]) ergibt dies ein Pensum von 38.8% (16.5 Stunden [Mittelwert zwischen 15 und 18 Stunden] / 42.5 Stunden x 100) und entspricht damit in etwa dem von der Beschwerdeführerin in der Leistungsanmeldung angegebenen Pensum von 38% (AB 1/8 Ziff. 5.4; vgl. auch Telefonnotiz vom 17. April 2023 [AB 20]). Bei einem von der Arbeitgeberin angegebenen Bruttostundenlohn von Fr. 25.02 (inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie Anteil 13.

Monatslohn/Gratifikation) beläuft sich der Lohn unter Berücksichtigung eines 46-Wochenjahres (fünf Wochen Ferien sowie sechs Tage Feiertage; vgl. Ziff. 17 f. des Landes-Gesamtarbeitsvertrags des Gastgewerbes) auf Fr. 18'990.20 (Fr. 25.02 x 16.5 Stunden x 46 Wochen), was sich ca. mit dem von der Arbeitslosenversicherung angegebenen versicherten Verdienst von Fr. 17'030.-- (13 x Fr. 1'1310.--) deckt. Dies entspricht in etwa auch dem höchsten, je in der Schweiz erzielten Einkommen (vgl. Individuelles Konto [IK; Fr. 17'260.-- per 2012; AB 10]). Das Arbeitspensum hat die Beschwerdeführerin in ihrer Berufskarriere in der Schweiz nie aus gesundheitlichen Gründen reduziert. Vielmehr gab sie anlässlich des am 31. März 2023 stattgefundenem Assessment-Gesprächs diesbezüglich an, aus beim Arbeitgeber liegenden Gründen sei keine höherprozentige Anstellung möglich bzw. möglich gewesen (AB 13/2). Damit erweist sich ihr Vorbringen (vgl. Telefonnotiz vom 17. April 2023 [AB 20]), früher, d.h. vor der Corona-Pandemie, habe sie ein höherprozentiges Arbeitspensum inne gehabt, als unzutreffend.

In den vorliegenden ärztlichen Unterlagen wurde mit Ausnahme von fünf-einhalb Wochen wegen einer Augenoperation (16. November bis 25. Dezember 2020), einer zweiwöchigen Isolation wegen einer COVID-19-Erkrankung (13. bis 28. Juli 2022) sowie von einer Woche wegen einer Magendarm- resp. Dickdarmspiegelung (29. August bis 4. September 2022; AB 11/7, 19/3 Ziff. 1.3) keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der behandelnde Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 1. April 2023 an, bei der Diagnose Fibromyalgie sei es „ganz schwierig“, zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitswilligkeit zu unterscheiden (AB 19/5 Ziff. 2.7), bei der Beschwerdeführerin bestünden keine schweren somatischen Einschränkungen (AB 19/8 Ziff. 4.3) und sie habe in einem früheren Asylverfahren gezeigt, dass sie durchaus im Stande sei, „alle Hebel in Bewegung zu setzen“, um die Situation zu ihren Gunsten zu beeinflussen (Ziff. 5). Weiter wurde in der E-Mail der Praxis D._____ vom 1. November 2021 ausgeführt, es sei nicht klar, ob infolge schlechten Visus links wirklich eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, zumal ein Visus von 0.4 für die beschriebene Arbeit ausreichen sollte (AB 11/26). Schliesslich kam Dr. med. E._____, Praktische Ärztin, in der RAD-Aktenbeurteilung vom 10.

Mai 2023 (AB 25) zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei die bisherige mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit als ... weiterhin im „bisherigen“ Pensum möglich. Auch die Arbeitgeberin erklärte im Januar 2023, ihr sei die Beschwerdeführerin betreffend kein Gesundheitsschaden bekannt (AB 12/8 Ziff. 5.2), diese arbeite zurzeit wie vereinbart ca. 15-18 Stunden pro Woche (AB 12/3 Ziff. 2.3 i.V.m. 12/9 Ziff. 6.1) und seit April 2022 habe es keine unvorhergesehenen oder krankheitsbedingten Abwesenheiten gegeben (S. 10 Ziff. 7.1). Diese Ausführungen decken sich im Wesentlichen mit den von der Beschwerdeführerin im Verfahren selbst getätigten Aussagen: Bei der Leistungsanmeldung im Dezember 2022 erwähnte sie keine Arbeitsunfähigkeit (AB 1/5 Ziff. 4.3). Auch anlässlich des am 31. März 2023 stattgefundenem Assessment-Gesprächs hielt sie fest, nicht arbeitsunfähig geschrieben zu sein (vgl. diesbezüglich übereinstimmend auch die Telefonnotiz vom 17. April 2023 [AB 20]) und ihr Pensum von 15-18 Stunden wöchentlich auf drei Tage zu verteilen (S. 3). Weiter erklärte die Beschwerdeführerin, welche von Mai 2021 bis Juli 2022 und im September bis Dezember 2022 Arbeitslosentaggelder bezogen hat (AB 22/2 Ziff. 2), bei der Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse, über eine Vermittlungsbereitschaft von 50% zu verfügen (AB 22/2 Ziff. 7).

Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit von 40% während eines Jahres vorgelegen hat, damit das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt ist und somit per se kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Aber selbst, falls zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen würde, dass das Wartejahr erfüllt wäre, änderte dies gemäss den nachfolgenden Ausführungen (vgl. E. 4 hiernach) nichts an der Verneinung des Rentenanspruchs.

4.

4.1 Aus medizinischer Sicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2023 (AB 31) auf die RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. E. _____ vom 10. Mai 2023 (AB 25). Diese diagnostizierte eine Fibromyalgie. Die Beschwerdeführerin leide an diffusen Schmerzen, Bauchmerzen, einer Adynamie und Insomnie. Eine im Sommer

2022 durchgeführte Bildgebung habe keine wesentlichen degenerativen Veränderungen an den Händen und Füssen gezeigt. Im Ultraschall sei kein Perikard- oder Pleuraerguss zu sehen gewesen. Im November 2022 seien die Entzündungszeichen im Blut unauffällig gewesen. Physiotherapie und regelmässiges körperliches Training seien empfohlen worden. Laut medizinischem Befundbericht des Spitals F. _____ vom 23. Januar 2023 sei eine weitere Behandlung bei stabilem Verlauf und leichter Beschwerdeabnahme nicht vorgesehen. Eine ausführliche rheumatologische Untersuchung im November 2022 habe keine Hinweise auf eine systemische Erkrankung gezeigt. Die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie sei geäussert, körperliches Training empfohlen und eine Therapie mit Circadin zur Schlafverbesserung begonnen worden. Eine parietal vernarbende Alopezie ohne klinische Entzündungszeichen hätte nicht auf einen Lupus erythematoses zurückgeführt werden können. Im Jahr 2020 habe sich die Beschwerdeführerin mehreren Augenoperationen rechts bei atypischen Pterygium des rechten Auges und einer Keratokonjunktivitis sicca an beiden Augen unterzogen. Am linken Auge bestehe ein Katarakt, am rechten ein Nachstar nach bereits erfolgter Vitrektomie. Am linken Auge bestehe ein korrigierter Fernvisus von 0.40, am rechten von 0.04. Angiografisch sei eine periphere retinale Ischämie am ehesten arteriosklerotischer Genese links festgestellt worden. Eine Laserkoagulation, eine regelmässige Augenbefeuchtung und gegebenenfalls eine Kataraktoperation seien augenfachärztlich empfohlen worden. Eine durchgeführte histopathologische Untersuchung nach Coloskopie bei rezidivierenden Diarrhoen im August 2022 sei bis auf einzelne kleine Polypen im Rektum unauffällig gewesen. Zur aktuellen psychischen und sozialen Situation der Beschwerdeführerin fänden sich keine Auffälligkeiten in den Akten. Der im Dossier dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Inkonsistenzen fänden sich nicht. Die Einschätzungen der Behandler seien plausibel. Die Beschwerdeführerin sei selten in hausärztlicher Behandlung; sie sei laut Befundbericht des Hausarztes vom 1. April 2023 zuletzt vor vier Monaten von diesem gesehen worden. Eine medikamentöse Behandlung sei neben der Therapie mit Circadin nicht erfolgt. Es bestehe kein Müdigkeitssyndrom, welches fachärztlich abgeklärt worden sei. Eine schwere somatische Erkrankung habe ausgeschlossen werden können.

Behandlungsmassnahmen zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und zum Muskelaufbau seien bereits Ende 2022 eingeleitet worden. Eine Verbesserung des Schlafes sei ebenso eingeleitet worden. Wegen einer Augenerkrankung sei sie in regelmässiger Behandlung und mit einer Brille versorgt. Das Augenleiden sei nicht invalidisierend. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Die bisherig mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit sei im bisherigen Pensum weiter möglich. Darüber hinaus seien Tätigkeiten unter Beachtung des Zumutbarkeitsprofils wie folgt möglich: Körperlich leichte Tätigkeiten seien ganztags über achteinhalb Stunden und ohne zusätzliche Leistungsminderung möglich. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder Gehen, häufiges Treppensteigen sowie Tätigkeiten in Kälte/Nässe, unter starken Temperaturschwankungen und mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus. Das Zumutbarkeitsprofil habe seit der IV-Anmeldung Gültigkeit.

4.2 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).

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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 mitzuberücksichtigen. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

4.3 Die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. E._____ vom 10. Mai 2023 (AB 25) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen und überzeugt. Der Umstand, dass diese Beurteilung lediglich aufgrund der Akten erstellt wurde, vermag den Beweiswert nicht zu schmälern, weil ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und damit die direkte ärztliche Befassung mit der Patientin in den Hintergrund rückt (vgl. E. 4.2 hiervor). Mit dem RAD-Aktenbericht von Dr. med. E._____ vom 10. Mai 2023, welcher sich auf die Berichte der behandelnden Ärzte abstützt, liegt eine überzeugende und schlüssige Beurteilung vor. Danach ist der Beschwerdeführerin die angestammte mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit als ... weiterhin im bisherigen Pensum möglich. Eine leidensangepasste Tätigkeit (körperlich leichte Arbeit ohne anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen sowie ohne in Kälte/Nässe, starken Temperaturschwankungen und gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus) ist der Beschwerdeführerin ganztags über achteinhalb Stunden und ohne zusätzliche Leistungsminderung möglich. Die dagegen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände bzw. die übrigen medizinischen Akten vermögen – wie nachfolgend dargelegt – keine auch nur geringen Zweifel am Beweiswert dieser Einschätzung zu wecken.

RAD-Ärztin Dr. med. E._____ hat bei ihrer Beurteilung die medizinischen Akten, wonach die zahlreichen Untersuchungen am Spital F._____ weder Hinweise auf einen entzündlichen (vgl. Operationsbericht der Klinik G._____ vom 10. Mai 2022 [AB 11/24], Bericht der Klinik H._____ vom 31. August 2022 [AB 11/14], Bericht des Instituts I._____ vom 2. September 2022 [AB 11/12]) oder malignen (vgl. Bericht der Klinik H._____ vom 31. August 2022 [AB 11/14], Bericht des Instituts I._____ vom 2. September 2022 [AB 11/12]) Prozess oder eine rheumatologische Systemerkrankung (vgl. Bericht der Klinik J._____ vom 5. Oktober 2022 [AB 11/9]) ergaben (vgl. zusammenfassend Bericht der Klinik K._____ vom 12. Dezember 2022 [AB 11/4]) umfassend gewürdigt (AB 25/6) und gestützt darauf ein

medizinisch-theoretisches Zumutbarkeitsprofil umschrieben (AB 25/7), welches den mit objektivierbaren Befunden geklagten Beschwerden vollumfänglich Rechnung trägt. So hält Dr. med. E. _____ beispielsweise fest, dass in einer angepassten Tätigkeit (bezogen auf ein vollzeitiges Arbeitspensum) überwiegendes Stehen oder Gehen und häufiges Treppensteigen zu vermeiden seien, womit die an der rechten Hüfte und den Füssen erhobenen Befunde (vgl. Bericht der K. _____ vom 12. Dezember 2022 [11/4-6], Bericht der Klinik J. _____ vom 23. Januar 2023 [AB 14/3]) vollumfänglich berücksichtigt wurden. Dass eine leidensangepasste Tätigkeit nicht mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus verbunden sein sollte, ergibt sich aus der von der Beschwerdeführerin geklagten Müdigkeit, welche therapeutisch mit dem Medikament Circadin behandelt wird, was zu einer Besserung führte (vgl. Bericht der Klinik J. _____ vom 23. Januar 2023 [AB 14/3-4]). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie von Polypen und Tumoren befallen sei (vgl. Beschwerde sowie Einwand vom 4. Juni 2023 auf den Vorbescheid [AB 27/1]), trifft dies nach der medizinischen Aktenlage nicht zu, wurden doch nach den Ausführungen hiervor keine Hinweise auf einen malignen Prozess gefunden, ein kleiner Polyp erfolgreich entfernt und der Beschwerdeführerin hinsichtlich der beklagten Diarrhoe empfohlen, auf die Einnahme von NSAR strikte zu verzichten (vgl. etwa Bericht der Klinik H. _____ vom 7. September 2022 [AB 11/10-11]). Schliesslich wurde die Beschwerdeführerin von den behandelnden Ärzten auch in ophthalmologischer Hinsicht umfassend abgeklärt und aus dem aktuellen Befund einer Sicca-Symptomatik bei reduziertem Visus leiten sie mit Bezug auf für die Beschwerdeführerin infrage kommende Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit ab (vgl. E-Mail der Praxis D. _____ vom 1. November 2021 [AB 11/26]). Der Beschwerdeführerin, welche sich nicht in psychischer Hinsicht krank fühlt (vgl. Einwand vom 4. Juni 2023 auf den Vorbescheid [AB 27/1]), werden vom behandelnden Hausarzt persönliche Ressourcen attestiert, welche es mit sanftem Druck zu mobilisieren gelte (vgl. Bericht von Dr. med. C. _____ vom 1. April 2023 [AB 19/8 Ziff. 4.4 i.V.m. Ziff. 5]), womit auch kein psychischer Gesundheitsschaden von invalidisierender Wirkung ausgewiesen ist. Was letztlich die diagnostizierte Fibromyalgie betrifft, zieht die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4) zu Recht den Schluss, bezüglich dieser

Krankheit sei der Leidensdruck der Beschwerdegegnerin nicht sehr stark ausgeprägt, wenn berücksichtigt wird, dass die Beschwerdeführerin offenbar diesbezüglich letztmals Anfangs Januar 2023 die Klinik J._____ aufsuchte, in der Folge keine weiteren Abklärungen für notwendig gehalten wurden (vgl. Bericht vom 23. Januar 2023 [AB 19/10-12]) und der behandelnde Hausarzt Dr. med. C._____, welcher eine Kopie des Berichts erhielt, im Bericht vom 1. April 2023 festhielt, die Beschwerdeführerin seit vier Monaten nicht mehr gesehen zu haben (AB 19/4 Ziff. 2.2).

Der Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt und in antizipierter Beweismässigkeit (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) ist auf weitere Beweismassnahmen, zu verzichten. Die RAD-Aktenbeurteilung erbringt demnach vollen Beweis und es ist in der Folge darauf abzustellen.

5.

Aufgrund des unter E. 4 hiavor Dargelegten ist der Beschwerdeführerin die seit Jahren ausgeübte Tätigkeit als ... im bisherigen Pensum von 38%, d.h. rund 15 bis 18 Stunden wöchentlich weiterhin zumutbar. Mit Bezug auf ein vollzeitliches Pensum verfügt sie in einer leidensangepassten körperlich leichten Tätigkeit über eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Schliesslich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) ausging, was sich im Lichte des von der Beschwerdeführerin aus freien Stücken gewählten Arbeitspensums (vgl. dazu auch AB 22/2 Ziff. 7) als unzutreffend erweist. Wie bereits unter E. 3 hiavor dargelegt, erzielte die Beschwerdeführerin seit Einreise in die Schweiz nie ein höheres Einkommen als mit dem aktuellen Arbeitspensum. Sie gab denn auch selbst an, kein höheres Arbeitspensum inne zu haben und erklärte sich gegenüber der Arbeitslosenversicherung als (bloss) zu 50% vermittlungsbereit. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht mehr als zu einem Pensum von 38% bzw. den 15 bis 18 Stunden pro Woche bzw.

maximal 50% arbeitstätig wäre und der Invaliditätsgrad wäre in Anwendung der gemischten Methode zu bestimmen. Dass die Beschwerdegegnerin auf diesbezügliche weitere Abklärungen verzichtet hat, ist unter den gegebenen Umständen, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeits- und leistungsfähig und darüber im Haushalt nicht eingeschränkt ist (vgl. Bericht von Dr. med. C. _____ vom 1. April 2023 [AB 19/8 Ziff. 4.5]), nicht zu beanstanden.

6.

Zusammenfassend ist die rentenverneinende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2023 (AB 31) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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