

200 16 1254 IV  
KOJ/SHE/STL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1960 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete ab dem 6. Januar 1997 als ... (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB], 1/4 Ziff. 5.4). Am 25. September 2013 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei sie angab, dass sie seit 2012 Schmerzen in den Händen habe (AB 1). In der Folge gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 20) und die Kostenübernahme für ein Coaching und einen Sprachkurs (AB 28). Am 7. April 2015 teilte die IVB der Versicherten mit, dass sie die beruflichen Massnahmen abbrechen und abschliessen werde, da aus gesundheitlichen Gründen eine Eingliederung zurzeit nicht möglich sei (AB 40). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 47) liess die IVB eine handchirurgische und eine psychiatrische Begutachtung durch das ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut durchführen (Gutachten vom 6. Juni 2016, AB 66.1) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Juli 2016 gestützt auf dieses Gutachten die Ablehnung ihres Antrags auf eine Invalidenrente (IV-Rente) bei Vorliegen eines Invaliditätsgrads (IV-Grad) von 20 % in Aussicht (AB 67). Dagegen erhob die Versicherte - vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ - am 22. September 2016 Einwand (AB 75). Am 15. November 2016 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt (AB 83).

### **B.**

Am 16. Dezember 2016 erhob die Versicherte - weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ - hiergegen Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 15. November 2015 (recte: 2016) sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter verlangt sie, dass die Akten zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neu- beurteilung zurückzuweisen seien.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Am 19. Januar 2017 reichte der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote und ergänzende Bemerkungen ein. Mit Eingabe vom 27. Januar 2017 reichte er ein weiteres Beweismittel ein, welches der Beschwerdegegnerin in der Folge zur Kenntnis gebracht wurde.

### **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** Angefochten ist die Verfügung vom 15. November 2016 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

**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** Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vor, dass die angefochtene Verfügung vom 15. November 2016 (AB 83) unsorgfältig redigiert sei und mit Blick auf den Inhalt als unvollständig zu bezeichnen sei (Beschwerde S. 5 f. Art. 4). Sie macht damit sinngemäss eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, insbesondere der Begründungspflicht, geltend.

## **2.2**

**2.2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

**2.2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch

die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

**2.3** Der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Sie brachte in ihrem Einwand vom 22. September 2016 (AB 75) im Wesentlichen vor, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei. Die Beschwerdegegnerin begründete daraufhin in ihrer Verfügung vom 15. November 2016 (AB 83) insbesondere, weshalb ihrer Ansicht nach auf das bidisziplinäre Gutachten vom 6. Juni 2016 (AB 66.1) abzustellen sei. Sie hat dadurch die Überlegungen, von denen sie sich hat leiten lassen, in genügender Weise dargelegt und die angefochtene Verfügung ist somit hinreichend und einzelfallbezogen begründet. Dass die Verfügung orthografische Fehler aufweist, kann offensichtlich nichts daran ändern, da die Verständlichkeit der Begründung durch diese nicht beeinträchtigt worden ist. Die Beschwerdeführerin konnte denn auch ohne weiteres fundiert Beschwerde gegen die Verfügung erheben. Die angefochtene Verfügung ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**3.3** Für die Bestimmung des IV-Grads 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).

**3.4** Um den IV-Grad 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).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der

Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

#### **4.**

**4.1** Bezüglich des Gesundheitszustands sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**4.1.1** Im Untersuchungsbericht vom 8. Oktober 2013 (AB 8) stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, die Diagnose einer Rhizarthrose links und eines Status nach Implantation einer Daumensattelgelenkstitanprothese. Es sei bereits jetzt sechs Wochen nach der Operation zu einem sehr schönen funktionellen Ergebnis gekommen. Es fehle noch die grobe Kraft in der linken Hand.

**4.1.2** Im Verlaufsbericht vom 28. März 2014 (AB 21) schrieb Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. April 2012 "immer wieder" zu 100 % arbeitsunfähig.

**4.1.3** Im Untersuchungsbericht vom 17. Juni 2014 (AB 26/5) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin demonstriere ein annähernd freies Bewegungsausmass bei noch bestehender Kraftminderung. Es sei die Fortführung der Ergotherapie unter sukzessiver Belastungssteigerung für weitere 6 Wochen erforderlich. Es bestehe bis zum nächsten Untersuchungstermin am 7. Juli 2014 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

Im Verlaufsbericht vom 2. Juli 2014 (AB 26/1) schrieb Dr. med. C.\_\_\_\_\_, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert und sie führe regelmässig Ergotherapie durch. Darunter zeige sich bis zum heutigen Tage im Bereich beider Daumenstrahlen ein sehr ordentliches funktionelles Ergebnis bei noch fehlender grober Kraft beim Gegengriff der rechten Hand. Die Arbeitsunfähigkeit liege bis auf weiteres bei 100 %.

Im Untersuchungsbericht vom 10. Juli 2014 (AB 26/3) führt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, es bestehe eine reizfreie Weichteilsituation in der rechten Hand, die Oppositionsbewegung des Daumens gelinge regelrecht, der Faustschluss der rechten Hand sei komplett, das rechte Ellenbogengelenk zeige sich äusserlich reizlos und es bestehe keine wesentliche Weichteilschwellung. Klinisch finde sich ein deutlicher Druckschmerz über dem Epicondylus humeri radialis und eine Schmerzverstärkung bei der aktiven Extension des Handgelenks gegen und ohne Widerstand. Zusätzlich zeige sich ein deutlicher Druckschmerz über dem Sulcus ulnaris mit positiven Hofmann-Tinel'schen-Zeichen und elektrisierender Schmerzausstrahlung bis in das distale Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris. Er veranlasse zunächst eine neurologische Kontrolluntersuchung.

Im Untersuchungsbericht vom 23. Oktober 2014 (AB 39) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ein chronisches Schmerzsyndrom in beiden Unterarmen und im Bereich der Daumenstrahlen der Hände bei einem Status nach Implantation von Daumensattelgelenktotalprothesen beidseits. Die von der Beschwerdeführerin beklagte Schmerzsymptomatik sei bei regelrechter Implantatlage und freier Beweglichkeit nicht erklärbar. Neurologisch ergebe sich ein Normbefund, so dass hier von einem chronifizierten Schmerzsyndrom ausgegangen werden müsse. Diese Einschätzung wiederholte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 12. November 2014; die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit dauere an (AB 39/5).

**4.1.4** In der Stellungnahme des RAD vom 11. Juni 2015 (AB 47) schrieb Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, dass sich die Fragen der Beschwerdegegnerin aus dem Dossier nicht beantworten lassen. Er empfahl, ein Gutachten der Disziplinen Handchirurgie und Psychiatrie zu veranlassen.

**4.1.5** Im Sprechstundenbericht vom 4. März 2016 (AB 59) stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, die Diagnose eines neuropathischen Schmerzes (Hyperalgesie) an beiden Daumen zwischen Sattelgelenk und IP dorsal. Aufgrund der Symptomatik, welche zumindest ebenso stark sei wie präoperativ, müsse trotz tadellosem Prothesensitz funktionell von einer misslungenen Operation gesprochen werden. Das bedeute, die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die den Einsatz der Hände erfordere, bleibe wohl auf nicht absehbare Zeit um 70 % vermindert. Für Tätigkeiten, welche den Einsatz der Hände nicht erforderten, könne die Arbeitsfähigkeit "freilich" höher liegen.

**4.1.6** Im bidisziplinären Gutachten vom 6. Juni 2016 (AB 66.1) diagnostizierten die Dres. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats sowie Handchirurgie, und H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom nach operativer Sanierung Rhizarthrose Daumen beidseitig (ICD-10 M18.9) und einen Status nach Ringbandsplaltung A1 bei Tendovaginitis stenisans Ringband A1 Daumen links 01/2014 (ICD-10 M65.3 [AB 66.1/18]). Weiter stellten sie den Verdacht auf eine leichtgradige Tendovaginitis stenisans EPB-Sehne erstes Strecksehnenfach Typ de Quervain beidseitig, links mehr als rechts (ICD-10 M65.4).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 27. April 2016 stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine psychopathologischen Symptome hätten festgestellt werden können, insbesondere fänden sich keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin im Alltag durch psychopathologische Symptome eingeschränkt sei (S. 6 Ziff. 3.3.1). Aus psychiatrischer Sicht könne keine Schmerzstörung diagnostiziert werden. Wenn die Beschwerdeführerin sich durch ihre Beschwerden mehr eingeschränkt fühle, als dass es den objektivierbaren Befunden entspreche, lasse sich dies nicht durch eine psychiatrische Störung begründen. Der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht jede berufliche Tätigkeit vollschichtig und ohne jede Einschränkung zumutbar (S. 9 Ziff. 3.3.5).

Im handchirurgischen Teilgutachten vom 19. Mai 2016 schrieb Dr. med. G.\_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin im Bereich beider Daumenstrahlen ein chronifiziertes, therapieresistentes Schmerzsyndrom unklarer Aetiologie aufweise (S. 16). Insgesamt sei eine bemerkenswerte Diskrepanz der geschilderten Beschwerden im Vergleich zu den objektiv erhobenen Befunden zu erkennen. Es ergäben sich auch bei der klinischen Untersuchung einige Inkonsistenzen. Es zeigten sich keine Atrophien der Thenar-muskulatur, obwohl die Beschwerdeführerin beide Daumen im Alltag offenbar nicht und auch beide Hände nur sehr eingeschränkt einsetzen könne. Bei Beobachtung des unbewussten Handeinsatzes fielen bis auf eine reduzierte Koordination, ein Vermeidungsverhalten des Pinch-Griffs und die allgemeine Verlangsamung der Bewegungsabläufe beidseits wenige Einschränkungen auf. Insgesamt entstehe der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin ihre Hände im Alltag besser einsetzen könne, als sie dies anlässlich der gutachterlichen Untersuchung demonstriert habe. Die Beschwerdeführerin sei sowohl bezüglich des manuellen Grobgriffs wie auch des feinen Präzisionsgriffs (Spitzgriff, Pinzettengriff, Schlüsselgriff) zwischen Daumen und Zeigefinger deutlich handicapiert. Belastende Tätigkeiten könnten lediglich durch die ulnarseitigen Langfinger Dig III-V (Haken-griff) bewältigt werden. Dennoch erschienen theoretisch leidensadaptierte leichte manuelle Tätigkeiten (Sortierarbeiten, leichte Arbeiten in der Produktion, beobachtende Tätigkeiten, Überwachungsfunktionen) durchaus möglich und zumutbar, dies bei ganztägiger Präsenz, bei jedoch schätzungsweise lediglich 70%-iger Leistungsfähigkeit. Es sei diesbezüglich sowohl der reduzierten Arbeitsgeschwindigkeit wie auch den chronischen Schmerzen an beiden Daumenstrahlen Rechnung zu tragen. Arbeiten, bei denen ein regelmässiger kräftiger Faustschluss erforderlich sei, sollten zwingend vermieden werden. Es solle auch keine monotone stereotype Tätigkeit sein, bei der wiederholt ein Pinch-Griff zwischen Daumen und Zeigefinger durchgeführt werden müsse (S. 17).

In der bidisziplinären Beurteilung hielten die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit März 2013 nachvollziehbar sei. In körperlich leichten, bezüglich Handbelastung adaptierten Tätigkeiten

bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %, welche vollschichtig realisierbar sei (S. 19).

**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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2016 (AB 83) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 6. Juni 2016 (AB 66.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Es ist daher auf dieses Gutachten abzustellen, woran die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern vermögen:

**4.3.1** Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin neben dem handchirurgischen nicht ein psychiatrisches, sondern ein rheumatologisches Teilgutachten in Auftrag hätte geben sollen (Beschwerde S. 3). Es ist aufgrund der Akten unbestritten, dass ein mehrjähriges Schmerzgeschehen im Bereich der Unterarme beziehungsweise der Hände besteht (AB 66.1/16). Die behandelnden Ärzte konnten diese Beschwerden jedoch trotz orthopädischer und neurologischer Untersuchung und Behandlung somatisch nicht erklären (AB 39/2 und 39/5), weshalb eine Schmerzstörung in Betracht gezogen werden konnte. Diese Vermutung wird denn auch durch die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, dass eine bemerkenswerte Diskrepanz der geschilderten Beschwerden im Vergleich zu den objektiv erhobenen Befunden zu erkennen sei (AB 66.1/17), bestätigt. Da es sich bei einer Schmerzstörung um eine psychiatrische Diagnose handelt, ist die Begutachtung in dieser Fachrichtung nicht zu beanstanden.

Demgegenüber hat keiner der behandelnden Ärzte auf eine rheumatologische Erkrankung hingewiesen und auch die restlichen Akten enthalten keine entsprechenden Anhaltspunkte. Zudem haben weder der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ noch der begutachtende Handchirurg Dr. med. G.\_\_\_\_\_ eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung als notwendig erachtet. Die Einschätzung der Beschwerdeführerin vermag an diesen fachärztlichen Beurteilungen nichts zu ändern.

**4.3.2** Die Beschwerdeführerin macht zu Recht geltend, dass der Sprechstundenbericht vom 4. März 2016 (AB 59) von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im bidisziplinären Gutachten nicht erwähnt worden ist (Beschwerde S. 3). Soweit sie daraus jedoch den Schluss zieht, die Gutachter hätten deswegen die medizinischen Vorakten nicht zu Kenntnis genommen, kann ihr nicht gefolgt werden. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin den begutachtenden Ärzten eine Kopie des Sprechstundenberichts zukommen liess (AB 61). Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ haben in ihrer Anamnese ausserdem mehrere andere medizinische Berichte erwähnt, weshalb erstellt ist, dass sie das Gutachten in rechtsgenügender Kenntnis der medizinischen Vorakten verfasst haben.

**4.3.3** Ob die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ Kenntnis vom Sprechstundenbericht vom 4. März 2016 (AB 59) von Dr. med. F.\_\_\_\_\_

hatten oder nicht, kann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin am Ergebnis nichts ändern:

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Wenn Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im fraglichen Bericht festhielt, die Arbeitsfähigkeit bleibe wohl auf nicht absehbare Zeit um 70 % vermindert, so äusserte er bloss eine Vermutung bezüglich der Arbeitsfähigkeit, ohne deren Ausmass zu begründen. Weiter schloss er sodann die Behandlung ab und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis lediglich am 1. Mai 2016. Gestützt darauf drängt sich keine vom Gutachten abweichende Beurteilung auf. Schliesslich halten auch die Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ für die bisherige Tätigkeit eine bleibende Arbeitsunfähigkeit fest (AB 66.1/19). Allein für eine angepasste Tätigkeit sehen sie eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungsminderung von 30 % gegeben, wobei auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dafür hält, dass in einer anderen Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit höher liegen könne. Der Sprechstundenbericht vom 4. März 2016 enthält somit keine Aspekte, welche im Gutachten unzulässigerweise nicht berücksichtigt worden wären, weshalb er den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens vom 6. Juni 2016 nicht zu schmälern vermag.

**4.3.4** Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass sie für sämtliche Tätigkeiten, die den Einsatz der Hände erfordern würden, zu 70 % arbeitsunfähig sei und dass es, in Würdigung ihres beruflichen Potentials, keinen Arbeitsplatz gebe, in welchem sie nicht ihre Hände einsetzen müsse, weshalb faktisch eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorliege. Ihr ist insofern beizupflichten, dass grundsätzlich in jeder für sie in Frage kommenden Er-

werbstätigkeit in irgendeiner Form der Einsatz der Hände erforderlich ist. Auszugehen ist indessen von einem Einsatz der Hände in einer adaptierten, das heisst den Gesundheitsschäden der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeit. Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ haben umfassend dargelegt, in welchem Umfang es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, ihre Hände zu verwenden (AB 66.1/17). Daraus geht klar hervor, dass die Beschwerdeführerin durch die Beschwerden der Hände zwar deutlich behindert wird, dass sie jedoch in der Lage ist, leichte manuelle Tätigkeiten vollzeitlich auszuüben, so dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit auch verwerten kann. Der Einsatz der Hände ist somit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht völlig ausgeschlossen. Soweit sie durch ihre Beschwerden verlangsamt ist und einen erhöhten Pausenbedarf vorweist, wird dies durch die um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit bei einer vollen Präsenz hinreichend und insgesamt angemessen berücksichtigt.

**4.3.5** Daran vermag nichts zu ändern, dass die Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_ gemäss Berichten vom 27. April 2015 (AB 43) und 11. Januar 2017 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als unrealistisch einschätzt. Nach gängiger Praxis ist es primär die Aufgabe der Ärzte, zur Arbeitsunfähigkeit der Versicherten Stellung zu nehmen. Nötigenfalls hat die Verwaltung für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachperson der beruflichen Integration und Berufsberatung mit einzubeziehen (vgl. E. 3.4 hiervor). Den Ergebnissen der beruflichen Abklärung ist daher nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Die IV-Stelle hat insbesondere dann ein zusätzliches klärendes medizinisches Gutachten einzuholen, wenn zwischen den bestehenden medizinischen Gutachten und den Ergebnissen der beruflichen Abklärung eine erhebliche und offensichtliche Diskrepanz besteht, so dass ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen begründet werden (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 4. April 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3, und vom 16. Oktober 2012, 9C\_737/2011, E. 3.3). Die Einschätzung der Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_, dass eine Eingliederung unrealistisch sei, vermag indessen keine solchen Zweifel zu wecken, da dieser Schluss nicht allein auf die Beschwerden der Hände zurückzuführen ist. Vielmehr schreibt die Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_, dass auch die sehr mangelhaften

Deutschkenntnisse einer Eingliederung im Weg stehen (AB 43/3, BB 3/3). Dabei handelt es sich jedoch um einen invaliditätsfremden Faktor, der hier unbeachtlich ist. Die Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung (eingeschränkte Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelhafte Deutschkenntnisse) waren den Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ ausserdem bekannt (AB 66.1/17 Ziff. 4.5), weshalb die Ergebnisse der beruflichen Abklärung den Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nicht zu schmälern vermögen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 8C\_191/2009, E. 3.2). Zudem betrifft die Einschätzung der Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_ den realen Arbeitsmarkt, nicht den für die Belange der Invalidenversicherung zu berücksichtigenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG); schon deshalb sprechen die Berichte der Abklärungsstelle I.\_\_\_\_\_ nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter. Der Bericht vom 11. Januar 2017 (BB 3) lag den begutachtenden Ärzten zwar nicht vor, doch entspricht dieser inhaltlich weitgehend dem Bericht vom 27. April 2015 (AB 43), weshalb er an der Einschätzung der Ärzte nichts ändert.

**4.4** Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt und von weiteren Beweismassnahmen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), weshalb auf sie verzichtet werden kann. Massgebend ist somit das in der bidisziplinären Begutachtung vom 6. Juni 2016 der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ festgestellte Zumutbarkeitsprofil: Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine bezüglich der Handbelastung adaptierte Tätigkeit bei einer vollzeitlichen Präsenz, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um maximal 30 %, zumutbar ist.

## **5.**

**5.1** Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (vgl. 4.4 hiervoor) ist der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 3.3 hiervoor).

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

**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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**5.1.4** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei

Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

**5.2** Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde von der Beschwerdeführerin nicht kritisiert und ist denn auch nicht zu beanstanden:

**5.2.1** Unter Berücksichtigung des Beginns des Wartejahrs spätestens im März 2013, der Anmeldung zum Leistungsbezug am 25. September 2013 (AB 1) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der hypothetische Rentenbeginn frühestens auf März 2014. Der Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

**5.2.2** Gemäss Auskunft der ... verdiente die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 Fr. 47'188.60 (AB 9/4). Aufindexiert auf das Jahr 2014 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 48'160.10 (Fr. 47'188.60 / 101.5 x 103.3 [BFS, Tabelle T1.2.10, Frauen, Sektor 2 Produktion, Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Index 2012: 102.0 Punkte bzw. 2014: 104.1 Punkte]).

**5.2.3** Für das Invalideneinkommen kann auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt werden, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Ausgehend von der Tabelle TA1 der LSE 2014, angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, resultiert ein hypothetisches Jahresgehalt von Fr. 53'793.-- (Fr. 4'300.-- [BFS, LSE 2014, TA 1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total, 2014]). Unter Berücksichtigung der festgestellten Leistungseinschränkung von 30 % ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 37'655.10.

Ein Tabellenlohn-Abzug ist nicht vorzunehmen. Die behinderungsbedingten Einschränkungen werden bereits in der reduzierten Leistungsfähigkeit genügend berücksichtigt (vgl. E. 4.3.4 hiervoor) und die sonstigen Einzelfallkriterien (vgl. E. 5.1.3 hiervoor) vermögen auch keinen Abzug zu begründen. Die Beschwerdeführerin besitzt eine Niederlassungsbewilligung C (AB 2). Ausländerinnen mit Niederlassungsbewilligung C verdienen zwar bei Stel-

len ohne Kaderfunktion weniger als Schweizerinnen, aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (vgl. hierzu Tabelle T12\_b der LSE 2014). Zudem bestehen dafür, dass der Beschwerdeführerin wegen ihrer ausländischen Nationalität und des Status mit Niederlassungsbewilligung C auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, keine Anhaltspunkte. Die Beschwerdeführerin war bisher vollzeitig erwerbstätig und könnte auch nach dem hier massgebenden Zumutbarkeitsprofil vollzeitig arbeiten, weshalb der Beschäftigungsgrad nicht zu berücksichtigen ist. Weiter kommt fehlenden Dienstjahren im untersten Kompetenzniveau im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zu (Entscheid des BGer vom 16. Juli 2014, 8C\_97/2014, E. 4.2) und werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, 8C\_321/2007, E. 8.2.2). Auch die von der Abklärungsstelle I. \_\_\_\_\_ berichteten Schwierigkeiten aufgrund der fehlenden Ausbildung und der schlechten Deutschkenntnisse können nicht zu einem Abzug führen. Diesen Faktoren wird bereits dadurch Rechnung getragen, dass der Tabellenlohn der tiefsten Kompetenzstufe gewählt wurde (vgl. Entscheide des BGer vom 15. September 2011, 8C\_427/2011, E. 5.2, und vom 20. Oktober 2011, 8C\_594/2011, E. 5).

**5.3** Bei der Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 48'160.10 und des hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 37'655.10 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'505.--, was einem IV-Grad von gerundet 22 % entspricht ( $(\text{Fr. } 48'160.10 - \text{Fr. } 37'655.10) / \text{Fr. } 48'160.10 \times 100$  [zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]). Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

## 6.

Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 15. November 2016 (AB 83) im Ergebnis als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## 7.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (inkl. Doppel der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. Januar 2017)
  - 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.