

200 19 123 IV
KOJ/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. August 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 14. Juli 2015 bei einem Treppensturz namentlich eine distale Vorderarmfraktur links (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 4.39 S. 1 f., 4.53 S. 1, 34.8 S. 4). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als zuständiger Unfallversicherer richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Mit Verfügung vom 20. September 2017 (AB 61) verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung, da eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder gegeben sei. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 105.29) wies die Suva mit Entscheid vom 20. November 2017 ab (AB 105.24). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 105.17) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. Juni 2018, UV/2018/6 (AB 105.7), teilweise gut, hob den angefochtenen Einspracheentscheid auf und wies die Sache an die Suva zurück, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. Dieses Urteil blieb unangefochten.

B.

Am 7. Juni 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf den am 14. Juli 2015 erlittenen Unfall bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 2). Insbesondere nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 45) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 8. Juni 2017 (AB 51) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf eine IV-Rente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

C.

Am 15. Januar 2018 (Eingang: 7. Februar 2018) meldete sich die Versicherte ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 64). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie auf Anraten des RAD (AB 109 – 111) eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie (Expertisen vom 20. und 24. Oktober 2018; AB 138.1 und 140.1; vgl. auch die Konsensbeurteilung vom 22. Oktober 2018; AB 138.2). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2018 (AB 146) stellte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 17% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 153 und 157). Am 18. Januar 2019 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 158).

D.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 13. Februar 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer IV-Rente in gesetzlicher Höhe. Eventualiter beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens mit anschliessender Neubeurteilung des Rentenanspruchs.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2019 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Januar 2019 (AB 158). Streitig und zu prüfen ist 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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit den im Einwand vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt (Beschwerde S. 3 Ziff. 7; S. 5 f. Ziff. 1.1 f.).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). 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 tatbestandlichen 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; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung dargelegt, warum sie einen Rentenanspruch verneint hat. Dabei hat sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt (vgl. E. 2.2 hiervor). Der Beschwerdeführerin war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorliegend somit nicht erfolgt (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436). Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, würde diese als geheilt gelten, da die Beschwerdeführerin sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, äussern konnte (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

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

3.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

3.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

3.3 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

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

3.6 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der

Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

4.

4.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 15. Januar 2018 (AB 64) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 8. Juni 2017 (AB 51) und der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2019 (AB 158) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.6 hiervor).

4.2 Die Verfügung vom 8. Juni 2017 (AB 51), in welcher die Beschwerdegegnerin zum Schluss kam, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht, basierte insbesondere auf dem Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie

des Bewegungsapparates, vom 13. April 2017 (AB 45). Darin diagnostizierte die RAD-Ärztin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Sturz mit distaler Vorderarmfraktur links und eine Tendinosis calcarea linke Schulter. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine beginnende Rhizarthrose links, ein palmares Handgelenksganglion links und eine depressive Episode, aktuell mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), an. Es würden keine wesentlichen funktionellen resp. IV-relevanten Einschränkungen beschrieben, welche eine volle Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten. Eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei möglich (S. 4). In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten mit dem linken Arm, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopfarbeit, dauerhaftem Handeinsatz über Brusthöhe links und allzu grosse mechanische Belastung der linken Hand, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Eine derartige Tätigkeit sei seit Februar 2016 möglich (S. 5).

4.3 Der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2019 (AB 158) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

4.3.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im zuhanden des Krankentaggeldversicherers der Beschwerdeführerin erstellten Gutachten vom 9. Dezember 2017 (AB 67.3) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Reaktion auf eine schwere Belastung (ICD-10 F43.9) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z3.1) an (S. 12). Das klinische Bild weise zudem eine depressive Komponente auf, die nicht ausreichend ausgeprägt sei, um eine depressive Episode zu diagnostizieren (S. 10). Die nach der Radiusfraktur aufgetretenen chronischen Schmerzen hätten die Widerstandskraft und Ausdauer der Beschwerdeführerin zweifellos vermindert. Diesbezüglich sei aus orthopädischer Sicht denn auch langfristig eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die reaktiven Störungen, die nach der Entlassung aufgetreten seien, seien zwar subjektiv schmerzhaft, bewirkten aber keine wesentlichen zusätzlichen funktionellen Einschränkungen.

kungen (S. 12). Der Beschwerdeführerin sei es zumutbar, in jeder mit den somatischen Einschränkungen vereinbaren Tätigkeit zu 50% zu arbeiten (S. 11). Aufgrund ihrer mangelnden persönlichen Flexibilität und insbesondere ihren mangelnden intellektuellen und kulturellen Ressourcen sei das Tätigkeitsfeld, in dem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit verwerten könnte, leider äusserst klein. Daher erscheine es fraglich, ob sie ihre Restarbeitsfähigkeit anders als in der angestammten Tätigkeit umsetzen könnte (S. 12).

4.3.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 12. März 2018 (AB 78) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Ferner attestierte er seit Februar 2016 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Zurzeit befinde sich die Beschwerdeführerin in einem ängstlich-depressiven Zustand mittleren bis schweren Grades. Sie sei niedergeschlagen und leide an einer Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung (S. 3 f.).

4.3.3 Med. pract. F. _____, praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 22. März 2018 (AB 80) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, einen Status nach Radius Impressionsfraktur und offene Reposition und Osteosynthetic, Polyarthralgien, eine beginnende Rhizarthrose links und eine posttraumatische frozen shoulder links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine arterielle Hypertonie und einen Vitamin D Mangel an (S. 5 f. Ziff. 2.5 f.). Die Beschwerdeführerin leide an persistierenden Handschmerzen und einer Einschränkung der Beweglichkeit des linken Armes (S. 5 Ziff. 2.2 und 2.4). Es bestehe gemäss Einschätzung des behandelnden Psychiaters weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 8 Ziff. 2.7). Im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung sei der Beschwerdeführerin ihre bisherige und eine angepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1 f.).

4.3.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Aktenbericht vom 17. April 2018 (AB 81) aus, insgesamt sei ersichtlich, dass eine gewisse psychische Problematik bestehe. Die depressive Symptomatik schein dabei weniger im Vorder-

grund zu stehen als die Angstproblematik. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt könne noch keine abschliessende Diagnose gestellt werden. Da Befunde vorlägen, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Belastbarkeit einschränkten, sei es wichtig sie in der Eingliederung zu begleiten. Aktuell könne unter Berücksichtigung des erstellten somatischen Zumutbarkeitsprofils (wechselbelastende Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten mit dem linken Arm, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopparbeit, dauerhaften Handeinsatz über Brusthöhe links und allzu grosse mechanische Belastung der linken Hand, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern) mit einem Pensum von 50% begonnen werden, welches bei günstigem Verlauf in der Folge schrittweise gesteigert werden könne (S. 4).

4.3.5 Dr. med. E. _____ bezeichnete den Gesundheitszustand im Bericht vom 6. Juli 2018 (AB 102) als stationär, wobei er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) diagnostizierte. Die Beschwerdeführerin sei ängstlich-depressiv. Die Stimmung sei niedergeschlagen, energie- und interessenlos. Zudem bestünden eine schwere Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin leide täglich an Ängsten (S. 2.). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% (S. 3).

4.3.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 13. August 2018 (AB 109) aus, der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. Juli 2018 sei erneut äusserst knapp gehalten und enthalte keinen psychopathologischen Befund. Deshalb empfahl die RAD-Ärztin eine psychiatrische Begutachtung (S. 3; vgl. auch AB 111).

Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Nuklearmedizin und praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 14. August 2018 (AB 110) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine distale Vorderarmfraktur, eine beginnende Rhizarthrose, eine beginnende Retropatellararthrose und eine Tendinopathia humeroscapularis. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er namentlich eine lumbosakrale Übergangsanomalie, ein palmares Handgelenksganglion links, ein panvertebrales Syndrom und eine arterielle Hypertonie an. Als funktionelle somatische Einschränkungen erwähnte der

RAD-Arzt eine reduzierte Leistungsfähigkeit für Tragen und Heben sowie Einschränkungen von bimanuellen Funktionen. Ein umfassendes somatisches Zumutbarkeitsprofil könne nicht erstellt werden, weshalb er eine rheumatologische Begutachtung empfahl (S. 3 ff.).

4.3.7 Med. pract. I. _____, praktische Ärztin, führte im Bericht vom 3. September 2018 (AB 121 S. 3 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung und einen Status nach Radiusfraktur mit Schmerzen an (S. 5 Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin leide an persistierenden Handschmerzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit des linken Armes (S. 4 Ziff. 2.4). Gemäss dem behandelnden Psychiater bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 5 Ziff. 2.7).

4.3.8 Die Dres. med. J. _____ und K. _____ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 138.2) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Bereich des linken Vorderarmes mit/bei leichter Rhizarthrose links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie einen Status nach Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), eine Periarthropathia humeroscapularis links, einen Status nach offener Reposition und Osteosynthese Radius distal links bei distaler Vorderarmfraktur links, einen Status nach palmarem Handgelenksganglion links, eine radiomorphologisch lumbosakrale Übergangsanomalie und eine arterielle Hypertonie auf (S. 5 Ziff. 4.2).

Aus rheumatologischer Sicht führte Dr. med. J. _____ aus, aktuell bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, welches schwierig einem genauen Korrelat zuzuführen sei. Die Beschwerdeführerin gebe einzig eine gewisse Druckdolenz im Daumensattelgelenk links an. Objektiv bestehe hier radiologisch nachgewiesen eine beginnende Rhizarthrose, allerdings nicht in sehr ausgeprägtem Ausmass. Diese habe insbesondere bei einer dauernd repetitiven Umwendbewegung bei der Arbeit, wie sie die Beschwerdeführerin als ... habe tätigen müssen, eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. In einem entsprechenden Verweisprofil entstehe dadurch keine Einschränkung. Zudem bestünden seit dem Unfall auch Schulterbeschwerden links. Diesbezüglich sei die aktive Beweglichkeit schmerzbedingt leicht und die passive nicht eingeschränkt. Eine Ten-

dovaginitis stenosans oder ein Handgelenksganglion, wie in den Akten beschrieben, liessen sich nicht nachweisen. Zweifelsohne bestehe eine doch erhebliche Krankheitsüberzeugung, sehe sich die Beschwerdeführerin lediglich zu einem 50%-igen Pensum arbeitsfähig. Dies sei bei Wertung der objektiven Befunde nicht nachvollziehbar (S. 4 Ziff. 4.1; vgl. auch AB 138.1 S. 42). Die Schulterproblematik links könnte bei einer dauernden Arbeit mit dem linken Arm auf oder über Kopf Auswirkungen haben. Da die Beschwerdeführerin jedoch bei ihrer bisherigen Tätigkeit kein derartiges Arbeitsprofil gehabt habe, sei diese als Nebendiagnose zu werten (AB 138.2 S. 5 Ziff. 4.3). Im somatischen Status fänden sich keinerlei Schonungszeichen, sodass von einem regelmässigen Gebrauch der Muskulatur auszugehen sei (S. 6 Ziff. 4.6). In der angestammten Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90%. Die Einschränkung von 10% berücksichtige die chronische Schmerzsituation bei repetitiver manueller Belastung mit praktisch dauernden Umwendbewegungen. In einer angepassten leichten Tätigkeit, bei welcher die linke Hand nur in einem körperlich leichten Bereich belastet werde, ohne repetitive Umwendbewegungen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% (S. 7 Ziff. 4.7 f.).

Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. K. _____ aus, die Beschwerdeführerin habe nach ihrer Kündigung im Juli 2017 vorübergehend unter depressiven Verstimmungen gelitten, die sich spätestens Ende 2017 zurückgebildet hätten. Diagnostisch handle es sich um einen Status nach einer Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion. Die Beschwerdeführerin sehe sich nur noch zu 50% als arbeitsfähig an. Die subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich weder durch die psychiatrischen noch durch die somatischen Befunde hinreichend objektivieren. Es müsse von einer psychischen Überlagerung ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin gestalte den Alltag aktiv, sei einzig bei schwereren Arbeiten beeinträchtigt. Sie leide also nicht unter schweren, chronischen Schmerzen, die sie im Alltag wesentlich einschränkten. Daher könne die Diagnose einer Schmerzstörung nicht gestellt werden, es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung (S. 4; vgl. auch AB 140.1 S. 26 f. Ziff. 6.3). Diese begründe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (AB 138.2 S. 5 Ziff. 4.3). Im Rahmen der Untersuchung hätten weder Ängste noch ein depressives Zustandsbild beobachtet werden können. Zudem seien ausser leichten

Schlafstörungen keine psychopathologischen Befunde erhebbar. Der Zustand sei nicht ängstlich depressiv, die Stimmung nicht herabgesetzt und der Antrieb nicht vermindert gewesen. Konzentrationsstörungen hätten nicht festgestellt werden können. Somit könnten die von Dr. med. E._____ erhobenen Befunde nicht bestätigt werden (AB 140.1 S. 27). In der angestammten wie auch in jeder anderen Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (AB 138.2 S. 7 Ziff. 4.7 f.; vgl. auch AB 140.1 S. 29 f. Ziff. 8).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, mangels psychiatrischer Einschränkungen gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung (AB 138.2 S. 8 Ziff. 4.9).

4.4 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).

4.5 Die Gutachter Dres. med. J._____ und K._____ haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Ein-

schränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllen die Gutachten vom 22. und 24. Oktober 2018 (AB 138.1 und 140.1) resp. das bidisziplinäre Gutachten vom 22. Oktober 2018 (AB 138.2) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.5.1 Zunächst geht aus den Gutachten hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 8. Juni 2017 (AB 51) verändert hat (vgl. E. 3.6 hiervor). Dabei wurde insbesondere auf die Beschwerden im Bereich des linken Vorderarmes hingewiesen, welche zwar bereits im Jahr 2017 bestanden hatten (vgl. AB 45 S. 4), jedoch neu einem chronifizierten Schmerzsyndrom zugeordnet wurden (AB 138.1 S. 34 Ziff. 6.1; 138.2 S. 5 Ziff. 4.2). Diese Chronifizierung stellt eine Verschlechterung dar. Zudem wurde aus psychiatrischer Sicht neu eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie ein Status nach einer Anpassungsstörung diagnostiziert (AB 138.2 S. 5 Ziff. 4.2, 140.1 S. 26 Ziff. 6.2). Demzufolge ist vorliegend eine revisionsrechtlich erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes erstellt. Der Rentenanspruch ist deshalb (unbestrittenermassen) frei zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

4.5.2 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat Dr. med. K._____ ausführlich dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und dementsprechend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (AB 138.2 S. 5 Ziff. 4.2, S. 7 Ziff. 4.7 f.). Ferner hat Dr. med. J._____ schlüssig begründet, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht aufgrund des bestehenden chronifizierten Schmerzsyndroms im Bereich des linken Armes mit leichter Rhizarthrose die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... noch zu 90% zumutbar ist. In einer angepassten leichten Tätigkeit, bei welcher die linke Hand nur in einem

körperlich leichten Bereich belastet wird, ohne repetitive Umwendbewegungen, attestierte der Gutachter eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (AB 138.2 S. 5 Ziff. 4.2 und S. 7 Ziff. 4.7 f.). Diese Einschätzungen überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, Dr. med. J. _____ habe nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die Rizarthrose nur eine 10%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke (Beschwerde S. 6 Ziff. 2.1), kann ihr nicht gefolgt werden. Der rheumatologische Gutachter hat überzeugend dargelegt, dass sich die beginnende, nicht sehr ausgeprägte Rizarthrose nur insofern auf die angestammte Tätigkeit auswirkt, als bei dauernden repetitiven Umwendbewegungen eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% besteht (AB 138.2 S. 4 Ziff. 4.1 und S. 7 Ziff. 4.7 f.). Darüber hinaus hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Anmeldung zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung selber angegeben, zu 100% vermittlungsfähig zu sein (AB 133 S. 1 Ziff. 7). Schliesslich lag den Gutachtern – entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 6 f. Ziff. 2.2) – ein detailliertes Stellenprofil der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... in der ... vor. Diesbezüglich erhob Dr. med. J. _____ zusammen mit der Beschwerdeführerin die Arbeitsanamnese, aus welcher klar hervor geht, welche Arbeiten sie durchführte (vgl. AB 138.2 S. 7 Ziff. 4.7; vgl. auch AB 138.1 S. 27 und S. 36 f. Ziff. 8.1). Gestützt auf diese Angaben war insbesondere der rheumatologische Gutachter ohne weiteres in der Lage, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu beurteilen.

Soweit die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ im Bericht vom 13. April 2017 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als möglich erachtet hat (AB 45 S. 4), vermag dies – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7 f. Ziff. 3.3) – den Beweiswert der Gutachten der Dres. med. J. _____ und K. _____ nicht zu schmälern. Diese Einschätzung der RAD-Ärztin steht im Widerspruch zur Feststellung im gleichen Bericht, wonach „keine IV-relevanten Gründe“ vorlägen, „die eine volle Arbeitsfähigkeit verhindern könnten“ (AB 45 S. 4) und ist daher nicht nachvollziehbar. Ferner vermag auch der Umstand, dass die behandelnden Ärztinnen med. pract. F. _____ und I. _____ in den Berichten vom

22. März 2018 (AB 80 S. 3 ff.) und 3. September 2018 (AB 121 S. 3 ff.) namentlich aufgrund einer depressiven Störung und einem Status nach Radius-Fraktur eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert haben, vorliegend nichts zu ändern. Denn eine Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesen Berichten vollständig. Dabei haben die Ärztinnen insbesondere nicht dargelegt, inwiefern sich die beschriebenen persistierenden Handschmerzen und die eingeschränkte Beweglichkeit des linken Armes auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zudem scheinen sie sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich auf die Angaben des behandelnden Psychiaters gestützt zu haben (AB 80 S. 5 – 8; 121 S. 3 – 5).

An der schlüssigen Einschätzung der Gutachter ändert weiter nichts, dass Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 9. Dezember 2017 (AB 67.3) namentlich aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (S. 11 f.). Denn Dr. med. K. _____ hat nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund des aktiven Alltages der Beschwerdeführerin, den regen sozialen Kontakten und mangels entsprechender Therapien trotz der bestehenden Beschwerden keine Schmerzstörung diagnostiziert werden könne, sondern eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege, welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (AB 140.1 S. 26 f. Ziff. 6.3; vgl. auch AB 138.2 S. 4 f.). Zudem hat sich Dr. med. K. _____ mit den vom behandelnden Psychiater Dr. med. E. _____ in den Berichten vom 12. März 2018 (AB 78) und 6. Juli 2018 (AB 102) gestellten psychiatrischen Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom, sowie generalisierte Angststörung; AB 78 S. 4, 102 S. 2) einlässlich auseinandergesetzt und dargelegt, dass anlässlich der Untersuchung weder Ängste noch ein depressives Zustandsbild habe beobachtet werden können, weshalb er die von Dr. med. E. _____ erhobenen Befunde nicht bestätigte (AB 140.1 S. 27). Diesbezüglich wies bereits die RAD-Psychiaterin Dr. med. G. _____ im Bericht vom 13. August 2018 (AB 109) darauf hin, dass die Berichte von Dr. med. E. _____ keinen psychopathologischen Befund enthielten, womit bereits deshalb auf die besagten Berichte des behandelnden Psychiaters nicht abgestellt werden kann.

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem von Dr. med. K._____ erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. der diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung und dem Status nach einer Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (AB 138.2 S. 5 Ziff. 4.2; 140.1 S. 26 Ziff. 6.2), sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren durch das Gericht nicht nötig ist. Es bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

4.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf das schlüssige und voll beweiskräftige Gutachten der Dres. med. K._____ und J._____ vom 22. Oktober 2018 (AB 138.2) in der angestammten Tätigkeit als ... in der ... von einer 90%-igen und in einer leichten angepassten Tätigkeit (mit Belastung der linken Hand nur in einem körperlich leichten Bereich, ohne repetitive Umwendbewegungen) von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem (Eventual-)Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

5.

5.1

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 ange-

passten 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).

5.1.2 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). 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).

5.2 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Da der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... weiterhin zu 90% zumutbar ist (vgl. E. 3.4 hiervor), war sie nicht im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und es besteht keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit. Selbst wenn ein Einkommensvergleich (basierend

auf den Daten des Jahres 2018) vorzunehmen wäre, würde sich – wie nachfolgend dargelegt wird – am Ergebnis nichts ändern.

5.3 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiter als ... bei der ... des L. _____ SA tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Einkommens festzusetzen ist.

Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 – und damit vor ihrem Unfall im Juli 2015 – ein Einkommen von Fr. 66'949.-- (AB 9.3 S. 1; vgl. auch die entsprechenden Angaben im Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin; AB 76 S. 3). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2018 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 67'886.30 (Fr. 66'949.-- : 100 x 101.4; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Frauen 2016 – 2018, Tabelle T1.2.15, lit. C [verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren]).

5.4

5.4.1 Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin – entsprechend der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 4) – aufgrund ihres Alters auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar ist.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene

Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. August 2018, 8C_892/2017, E. 3.2).

Zum Zeitpunkt der Erstellung der interdisziplinären Beurteilung der Dres. med. K._____ und J._____ im Oktober 2018 (AB 138.2), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462), war die Beschwerdeführerin rund 57 Jahre alt. Damit verblieb ihr noch eine Aktivitätsdauer von 7 Jahren, weshalb nicht ersichtlich ist, dass ihr alleine aus Altersgründen keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden könnte (vgl. Entscheid des BGer vom 18. April 2019, 8C_687/2018, E. 4.2), zumal ihr die angestammte Tätigkeit weiterhin zu 90% zumutbar ist. Da zudem Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und das von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil einerseits einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zulässt (neben ihrer angestammten Tätigkeit z.B. auch leichte manuelle Tätigkeiten wie auch Kontroll- und Überwachungsarbeiten) sowie andererseits eine ganztägige Präsenz (mit einer 10%-igen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit resp. ohne Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit) am Arbeitsplatz postuliert, ist im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheid des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), ein IV-rechtlich bedeutsamer fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Auch dass die Beschwerdeführerin schlecht deutsch spricht und keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (Beschwerde S. 9 Ziff. 4.1), spricht nicht dagegen, dass sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen könnte. Denn die fehlende Berufsausbildung sowie die fehlenden Deutschkenntnisse stehen der Verwertung der Arbeitsfähigkeit bei Hilfsarbeiten kaum entgegen (Entscheid des BGer vom 26. Januar 2011, 9C_717/2010, E. 5.1). Darüber hinaus ist es ihr ohne weiteres zumutbar, die für eine Hilfsarbeit erforderlichen geringen Sprachkenntnisse zu erwerben, zumal ihr die deutsche Sprache nach 35 Jahren

Aufenthalt in der Schweiz (vgl. AB 2 S. 3 Ziff. 1.4) nicht gänzlich fremd sein kann.

5.4.2 Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.5 und 4.6 hiavor) nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt die Tabellenlöhne (LSE 2016) zu ermitteln (vgl. E. 5.1.2 hiavor).

Ausgehend von der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... in der ... weiterhin zu 90% zumutbar ist, ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die Ziff. 26 (u.a. Herstellung von ...), Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten), Tabelle TA1, festgelegt hat (vgl. AB 158 S. 1). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'938.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 40.5 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 26 [Herstellung von ...]) und auf das massgebende Jahr 2018 aufgerechnet sowie unter Berücksichtigung der 90%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 54'264.45 (Fr. 4'938.-- : 40 x 40.5 x 12 x 0.9 : 100.6 x 101.4 [BFS, Nominallohnindex Frauen 2016 – 2018, Tabelle T1.2.15, lit. C]).

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 10% berücksichtigt wurden und keine anderweitigen Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 5.1.2 hiavor), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen.

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'886.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'264.45 resultiert ein IV-Grad von gerundet 20% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich auch bei der Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 5.2 hiavor) kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 3.3 hiavor).

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

6.

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

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.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.