

200 19 349 IV
FUR/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. September 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2015 unter Hinweis auf eine Juvenile Arthritis-Erkrankung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 27). Die IVB traf in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen, namentlich liess sie die Versicherte psychiatrisch-rheumatologisch begutachten (Gutachten vom 30. Juli 2018 [AB 111.1]) und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2018 [AB 119]). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 26. November 2018 (AB 120) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachtem Einwand (AB 124, 127) verfügte die IVB am 22. März 2019 (AB 134) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 8. Mai 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2019 sowie die Zusprache von mindestens einer Viertelsrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 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 22. März 2019, mit welcher bei einem IV-Grad von 37 % ein Anspruch auf eine Rente verneint und das Leistungsbegehren abgewiesen wurde. Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprechung mindestens einer Viertelsrente. Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch 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 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

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

Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 14. Juli 2015 (AB 34) eine juvenile idiopathische Arthritis. Mit der intensiven Immuntherapie mit Enbrel und Methotrexat sei die Prognose für einen stabilen Verlauf günstig. Trotzdem seien Rückfälle immer wieder möglich und unklar, ob die Therapie lang andauernd wirken werde. Die Beschwerdeführerin habe ihr Ar-

beitspensum von sich aus von initial 100 % auf 80 % reduziert. Aus gesundheitlichen Gründen sei eine 50%ige Krankschreibung vom 12. bis 31. Mai 2015 erfolgt. Anschliessend versuche die Beschwerdeführerin wieder ein Pensum von 80 %. Die aktuelle Tätigkeit als ... (... im Bereich ..., ... und ...) mit sehr viel Laborarbeiten mit Pipettieren sei angesichts der Handgelenksproblematik links ungünstig. Berufliche Optimierungen könnten die Arbeitsfähigkeit wieder deutlich verbessern. Die Tätigkeit als ... sei aufgrund der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit definitiv nicht mehr möglich.

Im Bericht vom 26. Februar 2016 (AB 54) beschrieb Dr. med. C. _____ einen stationären Gesundheitszustand und verwies insgesamt auf den vorherigen Bericht. Weiter hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei in der aktuellen Tätigkeit als ... (die Beschwerdeführerin arbeitete seit dem 1. September 2015 als ... in der D. _____ [vgl. AB 35 S. 4 Ziff. 1]) zu 50 % arbeitsfähig. Es bestünden belastungsabhängige Beschwerden vor allem in den Handgelenken und Händen sowie deutliche tendomyotische Beschwerden im Nacken und Schultergürtel und durch den Verlauf auch eine deutliche psychische Belastung, welche die körperlichen Beschwerden überlagern könne. Tätigkeiten in gleichbleibenden Positionen seien nicht möglich und manuelle Tätigkeiten, welche die Hände belasteten, seien nur eingeschränkt möglich.

Dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 13. Oktober 2017 (AB 87) ist zu entnehmen, der Gesundheitszustand sei stationär, bei unveränderter Diagnostik und einer fortwährend bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit. Trotz einer Weiterbildung sei die Situation am Arbeitsplatz unverändert. Die Weiterbildung habe keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsaufgaben oder die Position gehabt, jedoch habe sich die berufliche Situation durch vermehrtes Fachwissen verbessert. In einem Schub bestehe eine Arbeitsunfähigkeit bis 100 %, jedoch könne der Schub medikamentös therapeutisch angegangen werden.

3.1.2 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 20. November 2017 (AB 93) fest, es bestehe eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10 F43.23) bei juveniler idiopathischer Arthritis mit persistierenden

Beschwerden und Einschränkungen. Die Behandlung erfolge seit Mai 2015 mit anfänglich zweiwöchigen und aktuell fünf- bis sechswöchigen Abständen. Aktuell bestehe keine psychopharmakologische Behandlung. Die im ersten Halbjahr 2017 aufgetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes habe sich stabilisiert. Eine Arbeitsunfähigkeit ist dem Bericht nicht zu entnehmen.

3.1.3 Die Dres. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten im interdisziplinären Gutachten vom 30. Juli 2018 (AB 111.1) folgende Diagnosen (S. 22):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- M08.3 Juvenile idiopathische Arthritis, ED 1984 mit/bei:
(...)
- F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Diagnosen ohne sichere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- F43.23 Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle mit/bei:
(...)
- M54.2 Chronisches zervikovertebrales Syndrom mit/bei:
(...)
- M15.9 Beginnende Polyarthrosen mit/bei:
(...)
- M25.55 Vorderes Hüftimpingement beidseits
Ohne Code: Konstitutionelle Bandlaxizität
Ohne Code: Dekonditionierung

Aus rheumatologischer Sicht sei einzig die juvenile idiopathische Arthritis für eine Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend. Dies in Gestalt von Sekundärscheinungen in Form einer stark reduzierten und kaum mehr vorhandenen Handgelenksbeweglichkeit rechts als auch mechanischen, belastungsunabhängigen Schmerzen am Handgelenk links, mit einer leichten bis mässigen Bewegungseinschränkung und somit deutlich reduzierter mechanischer Belastbarkeit und reduzierter feinmotorischer Fähigkeit beider distaler oberer Extremitäten. Somit qualifiziere sich die Beschwerdeführerin insgesamt nur noch für eine leichte Arbeit im häufigen Wechsel zwischen Sitzen und Stehen wie auch Gehen, ohne Heben, Ziehen und Stossen von Gewichten über 3 kg, Vermeidung von repetitiven Bewegungen der oberen

Extremitäten und unter nur sehr reduzierter Anwendung von feinmotorischer Betätigung mit den Händen. Für eine solche Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % gegeben. Für Schubzustände der juvenilen idiopathischen Arthritis, mit denen auch im weiteren Verlauf durchaus zu rechnen sei, bestehe jeweils kurzfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die erforderlichen Arbeitsplatzkriterien würden von der aktuellen Tätigkeit als .../... erfüllt und könnten prozentual ausgedehnt werden. Wichtig hierbei sei das Verteilen des Arbeitspensums auf fünf Arbeitstage im Gegensatz zum aktuellen Arbeitseinsatz an nur drei Arbeitstagen pro Woche (S. 24).

Aus psychiatrischer Sicht liessen sich zum einen eine gegenwärtig weitgehend abgeklungene Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10: F43.23) im Zusammenhang mit einer Überforderungssituation am Arbeitsplatz vor dem Hintergrund einer Exazerbation der somatischen Grunderkrankung und einer Persönlichkeitsstruktur mit leistungsorientierten, perfektionistischen bis zwanghaften sowie streitbaren Zügen und zum anderen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bei „Schmerzfehlerverarbeitung“ auf dem Boden einer langjährigen rheumatischen Grunderkrankung erfassen. Mit den erhobenen Befunden und den angegebenen Beschwerden liessen sich aufgrund der „Schmerzfehlerverarbeitung“ mit entsprechender übermässiger gedanklich-emotionaler Schmerzfokussierung und der nach der durchgemachten Anpassungsstörung zu einem geringen Teil noch erklärbaren Verminderung der psychischen Belastbarkeit noch leichte Beeinträchtigungen der Stressbelastbarkeit und des zeitlichen Durchhaltevermögens begründen. Dies rechtfertige medizinisch-theoretisch eine Leistungsminderung von maximal 20 % bezogen auf ein 100 %-Pensum. Die aus psychiatrischer Sicht postulierte Leistungsminderung von 20 % überschneide sich mehrheitlich, aber nicht vollständig mit der rheumatologisch begründeten Leistungsminderung (S. 28).

Zusammenfassend hielten die Gutachterinnen fest, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... im Bereich ..., ... und ... mit viel Pipettieren bestehe voraussichtlich dauerhaft keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr (S. 30). Eine angepasste Tätigkeit umfasse aufgrund der rheumatischen Erkrankung nur noch leichte Arbeiten im häufigen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und

Gehen, ohne Heben, Ziehen und Stossen von Gewichten über 3 kg, unter Vermeidung von repetitiven Bewegungen der oberen Extremitäten und unter nur sehr reduzierter Anwendung feinmotorischer Betätigung mit den Händen. Für eine derartige, optimal angepasste Arbeitstätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine zeitliche Arbeitsfähigkeit von 70 % mit einer zusätzlichen qualitativen Leistungsminderung (Rendement) von 10 %. Sowohl aus psychiatrischer wie auch aus rheumatologischer Sicht sei die aktuell ausgeübte Tätigkeit als ... in der D. _____, optimal angepasst und das Pensum könnte prozentual von aktuell 50 % auf 70 % ausgedehnt werden. Wichtig hierbei sei die Verteilung des Arbeitspensums auf fünf Arbeitstage im Gegensatz zu aktuell drei Arbeitstagen. Für Schubzustände der juvenilen idiopathischen Arthritis, mit denen auch im weiteren Verlauf durchaus zu rechnen sei, bestehe jeweils kurzfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 30).

3.2 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3

3.3.1 Das bidisziplinäre Gutachten vom 30. Juli 2018 (AB 111.1) wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und die beteiligten Expertinnen haben die Beschwerdeführerin in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie umfassend sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Gestützt darauf haben sie die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Die beschwerdeweise vorgebrachte Kritik am Gutachten, namentlich unter Bezugnahme auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte (vgl. E. 3.3.2 hiernach) und den Umfang der gutachterlichen Abklärungen (vgl. E. 3.3.3 hiernach), vermag demgegenüber keine konkreten Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Expertise zu wecken.

3.3.2 Soweit in der Beschwerde (S. 3 Art. 3) unter Verweis auf die Einschätzungen von Dr. med. C. _____, namentlich im Bericht vom 13. Oktober 2017 (AB 87), dem Arztzeugnis vom 11. Januar 2019 (AB 127 S. 6) und zuletzt im Bericht vom 15. April 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 3), die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. AB 111.1 S. 30) beanstandet wird, drängt sich diesbezüglich keine abweichende Beurteilung auf, zumal keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Die Einschätzungen von Dr. med. C. _____ unterscheiden sich vom rheumatologischen Teilgutachten lediglich insoweit, als dass die behandelnde Ärztin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit eines Vollpensums verteilt auf drei Tage ausging

(vgl. AB 87 S. 3 Ziff. 11 und S. 4 Ziff. 15.4) und eine Steigerung des Arbeitspensums auf 70 % demgegenüber als für nicht möglich beurteilte (AB 127 S. 6; wiederholt in BB 3). Diese Überlegungen (vgl. AB 111.1 S. 4 ff.) und die aktuelle berufliche Situation (vgl. AB 111.1 S. 13 und 29) waren den Gutachterinnen anamnestisch bekannt, jedoch empfahlen sie nachvollziehbar eine Verteilung des Arbeitspensums auf fünf Tage (AB 111.1 S. 30). Sodann gingen auch die Gutachterinnen davon aus, dass während künftigen Arthritis-Schüben kurzfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen würde (AB 111.1 S. 30), was jedoch aufgrund der jeweils lediglich kurzen Dauer vorliegend keinen Einfluss auf das medizinische Belastungsprofil zeitigt. Ein Abweichen vom versicherungsexternen Gutachten alleine aufgrund der unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist vor diesem Hintergrund nicht angezeigt. Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2).

3.3.3 In der Beschwerde (S. 4 f. Art. 4 f.) wird weiter vorgebracht, die gutachterlichen Abklärungen zum Vorliegen einer Fatigue-Symptomatik und zu allfälligen Nebenwirkungen von Medikamenten seien ungenügend und zusätzlich wäre eine neurologische Begutachtung erforderlich gewesen. Fest steht, dass die anamnestisch seit einem aggressiven Schub im Jahr 2014 persistierende Müdigkeit (AB 111.1 S. 9 f.) den Gutachterinnen bekannt war. Jedoch hielten sie hinreichend begründet fest, dass in rheumatologischer Hinsicht einzig die juvenile idiopathische Arthritis für eine Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend sei (AB 111.1 S. 24) bzw. die angegebene Fatigue-Symptomatik sich auf dem psychiatrischen Gebiet nur zu einem kleinen Teil erklären lasse, da weder eine eigenständige depressive Symptomatik noch eine Angststörung vorlägen und auch keine erheblichen Schlafstörungen geklagt würden (AB 111.1 S. 25 f.). Den Gutachterinnen waren zudem die therapeutisch eingesetzten Medikamente bekannt (AB 111.1 S. 12), wobei sie keine Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit aufgrund der eingenommenen Medikamente attestierten.

Weitere Abklärungen zur Spiegelbestimmung, Fragebögen oder den Beizug eines neurologischen Experten hielten die Gutachterinnen gestützt auf die erhobenen Abklärungen offenbar für nicht erforderlich. Dies ist – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung – nicht zu beanstanden, zumal den Gutachterinnen rechtsprechungsgemäss sowohl bei der Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch betreffend den Beizug weiterer Experten ein weiter Ermessensspielraum zukommt (statt vieler: Entscheide des BGer vom 7. September 2018, 9C_216/2018, E. 3.5, und vom 26. Januar 2018, 9C_78/2017, 2018 E. 5.1) und die gutachterlichen Abklärungen vorliegend nicht zu beanstanden sind.

3.4 Das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom 30. Juli 2018 (AB 111.1) erfüllt dem Voranstehenden zufolge die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiswertige medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor). Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin in zulässiger antizipierter 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) auf weitere Beweisvorkehrungen, namentlich ergänzende neurologische Abklärungen verzichten durfte. Die Beschwerdeführerin ist somit in den vormals ausgeübten Tätigkeiten als ... im Bereich ..., ... und ... bzw. zuvor als ... nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit, welcher die aktuelle Beschäftigung als ... in der D._____, entspricht, besteht demgegenüber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % eines Vollzeitpensums mit einer Leistungsminderung von 10 % (S. 111.1 S. 30).

4.

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2). 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).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

4.2

4.2.1 In der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2019 (AB 134 S. 1) ermittelte die Beschwerdegegnerin einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 %. Sie stützte sich dabei auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2018 (AB 119), welchen sie zum inte-

grierenden Verfügungsbestandteil erklärte. Darin wurde der Einkommensvergleich unter Berücksichtigung der gesundheitlich bedingten Reduktion des Arbeitspensums als ... im Bereich ..., ... und ... per 1. Februar 2015 (AB 35 S. 6) bzw. der neuen Beschäftigung als ... in der D._____, ab dem 1. September 2015 (AB 35 S. 4) nach Ablauf des sogenannten Wartjahres i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG per 1. Mai 2016 vorgenommen (vgl. AB 119 S. 8), was nicht zu beanstanden ist und daher zu Recht nicht bestritten wurde.

4.2.2 Für das Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf die vor der gesundheitsbedingten Reduktion des Arbeitspensums ab 1. Februar 2015 vollzeitlich ausgeübte Tätigkeit als ... im Bereich ..., ... und ... ab. Unter Berücksichtigung der arbeitsvertraglichen Einstufung in der kantonalen Gehaltsklassentabelle (AB 35 S. 2 Ziff. 4; vgl. Personalamt des Kantons Bern, Lohnklassentabelle ab 01.01.2016 Kantonspersonal Jahresgehalt [abrufbar unter: ...]) und der im Jahr 2016 massgebenden Lohnstufe 23 ermittelte sie ein Valideneinkommen von Fr. 80'424.-- (AB 119 S. 8). Darauf ist zu verweisen. Eine erneute Berechnung des Invaliditätsgrades per 2019, wie in der Beschwerde beantragt (S. 3 Art. 2), ist nicht vorzunehmen, da grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend sind (vgl. E. 4.1 hiervor), es an einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, namentlich einer Veränderung des erwerblichen Status, der Resterwerbsfähigkeit oder des Zumutbarkeitsprofils, und somit einem entsprechenden Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG mangelt, und überdies dann ebenfalls eine Anpassung des (aufgrund derselben Lohnklassifizierung zu ermittelnden [vgl. E. 4.2.3 hier-nach]) Invalideneinkommens erfolgen würde.

4.2.3 Hinsichtlich des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die seit dem 1. September 2015 ausgeübte Tätigkeit als ... in der D._____, (vgl. AB 35 S. 4 Ziff. 1), ab. Hierbei handelt es sich gemäss dem beweiskräftigen Gutachten vom 30. Juli 2018 (AB 111.1 S. 30) um eine leidensadaptierte Tätigkeit, welche mangels anderweitiger Hinweise als stabil und leistungsadäquat entschädigt zu qualifizieren ist (vgl. E. 4.1 hiervor). Ferner ist eine Erhöhung des Beschäftigungsgrads von 50 % auf das medizinisch-theoretisch zumutbare Pensum von 70 % (mit einer Leis-

tungsminderung von 10 %; AB 111.1 S. 30) möglich (AB 119 S. 5). Es bestehen keine Hinweise darauf, dass dies aus betrieblichen Gründen ausgeschlossen wäre. Entsprechend stellte die Beschwerdegegernerin zu Recht für das Invalideneinkommen auf die seit dem 1. September 2015 ausgeübte Tätigkeit ab, was denn auch nicht bestritten wird. Ausweislich des Arbeitsvertrags vom 26. Juni 2015 (AB 35 S. 4 Ziff. 4) erfolgte im Rahmen des internen Stellenwechsels in die angepasste Tätigkeit keine Veränderung, d.h. auch keine Reduktion der Lohnklassierung und -einstufung. Im Abklärungsbericht vom 16. November 2018 (AB 119 S. 8) wurde daher gestützt auf die identische Lohnklasse bzw. Gehaltsstufe wie beim Valideneinkommen – unter Berücksichtigung des zumutbaren 70 %-Pensums sowie einer Leistungsminderung von 10 % – ein zutreffendes Invalideneinkommen von Fr. 50'667.-- berechnet. Ein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) – wie in der Beschwerde (S. 3 f., Art. 3) beantragt – entfällt bereits deshalb, weil es sich vorliegend nicht um ein lohnstatistisch ermitteltes Invalideneinkommen handelt. Zudem erleidet die Beschwerdeführerin infolge der unveränderten Lohnklassierung keine über das reduzierte Pensum hinausgehende Lohn-einbusse.

4.2.4 Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 37 % (vgl. AB 119 S. 8), was gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Rente begründet. Die Leistungsabweisung mit Verfügung vom 22. März 2019 (AB 134) erfolgte damit zu Recht. Die Beschwerde ist nach dem Dargelegten abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

Die Kammerpräsidentin:

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.