

200 21 749 IV
MAK/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Februar 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2019 unter Hinweis auf eine am 6. August 2018 erlittene Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) und eine mediale Meniskusläsion im rechten Knie bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 4.6, 5). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; namentlich veranlasste sie eine psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung (Gutachten vom 21. März 2021 [act. II 48.1 - 48.3] und Stellungnahme vom 18. Mai 2021 [act. II 58]). Nach entsprechender vorbescheidweiser Ankündigung (act. II 62) verneinte sie mit Verfügung vom 28. September 2021 (act. II 75) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 38 %.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B._____ mit Eingabe vom 29. Oktober 2021 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 28. September 2021 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei zur weiteren Abklärung der Anspruchsberechtigung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 8. Januar 2019 bis auf Weiteres eine Viertelsrente zuzusprechen.
4. Subeventualiter sei der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 8. Januar 2019 bis zum 22. März 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 10. Januar 2023 reichte die Beschwerdegegnerin eine ihr zugestellte E-Mail des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) ... vom 4. Januar 2023 zu den Akten, wonach die Beschwerdeführerin sich per 2. Januar 2023 vom RAV und der Arbeitslosenkasse abgemeldet habe. Grund dafür sei ihr Stellenantritt bei der ... C._____ AG in Sie verfüge über einen befristeten Arbeitsvertrag (ein Jahr) mit einem Arbeitspensum von 100 % als ... in der

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 28. September 2021 (act. II 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.4 Gemäss aArt. 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.

2.5 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).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im "Arztzeugnis UVG" vom 25. August 2018 (act. II 4.2 S. 16) eine Läsion des vorderen Kreuzbands und des medialen Meniskus im rechten Knie. Die Patientin sei am 6. August 2018 auf glattem Boden ausgerutscht und habe sich das Knie verdreht. Es bestünden Knieschmerzen und eine Druckdolenz, Gehen und Belasten seien schmerzhaft. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %.

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte gemäss Operationsbericht vom 3. September 2018 (act. II 4.2 S. 12 ff.) am 31. August 2018 eine diagnostische Kniearthroskopie mit Meniskusnaht und eine arthroskopisch-assistierte VKB-Plastik durch. Am 9. Oktober 2018 (act. II 4.2. S. 11) berichtete er über ein günstiges Zwischenergebnis und attestierte für vier Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Anschliessend sei eine Teilarbeitsfähigkeit zu beurteilen. In einem weiteren Bericht vom 27. November 2018 (act. II 4.2 S. 6) erwähnte der Arzt einen ungünstigen Verlauf, was die Belastbarkeit angehe. Die Ursache sei momentan allerdings unklar. Es persistierten mediale Schmerzen auf Kniegelenkshöhe bzw. auf Höhe des Seitenbandes und dorsal. Am 11. Dezember 2018 (act. II 4.2 S. 1) hielt Dr. med. E._____ fest, im Verlaufs-MRI habe sich eine korrekte VKB-Transplantatlage ohne Riss gezeigt. Das Zwischenergebnis habe sich nach einem Wechsel des Physiotherapeuten nun verbessert. Die Kortison- und NSR-Therapie würden fortgeführt.

3.1.3 Im Bericht vom 9. Mai 2019 (act. II 19.2 S. 3 f.) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die aktuelle Problematik liege in einer massiven muskulären Dekonditionierung, insbesondere mit Insuffizienz der Hüftabduktoren mit sekundärer Reizung des Semimembranosuseck, sekundärem Hypertonus der Hüftabduktion und Hoffaitis. Bis Ende Mai bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Am 17. Juli 2019 (act. II 21.2 S. 2 f.) führte der Arzt aus, die Patientin berichte weiterhin über belastungsabhängige Schmerzen auf der Knieinnenseite rechts. Sowohl klinisch als auch MR-tomographisch seien die Beschwerden nicht klar "zuordenbar". Möglicherweise handle es sich um eine Reizung des Ramus infrapatellaris. Für wei-

tere drei Wochen bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich hielt Dr. med. F. _____ im Bericht vom 12. September 2019 (act. II 21.2 S. 1) fest, aus orthopädischer Sicht könne er keinen weiteren Beitrag zur Besserung der Situation leisten.

3.1.4 Im Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 9. März 2020 (act. II 22 S. 9 f.) wurde festgehalten, es sei eine ambulante strahlentherapeutische Behandlung bei guter "Tolerabilität" durchgeführt worden. Nach der ersten Bestrahlungsfraction sei es (ungewöhnlicherweise) zu einer Schmerzfreiheit des Resttages gekommen. Danach seien die Belastungsschmerzen im rechten Knie unverändert geblieben. Zwischenzeitlich seien Knieschmerzen links aufgetreten, was im Rahmen einer aktivierten Arthrose gewertet worden sei.

3.1.5 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Bericht vom 9. Juli 2020 (act. II 26) weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei schlecht, Rücken- und Knieschmerzen stünden einer Eingliederung im Wege.

3.1.6 Dem von den Dres. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verfassten bidisziplinären Gutachten vom 21. März 2021 (act. II 48.1 - 48.3) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen:

- Chronischer Knieschmerz rechts (ICD-10 M25.56), "Failed knee surgery" nach Distorsion Knie rechts 06.08.2018 mit VKB- und medialer Meniskus-Hinterhornläsion Knie rechts (ICD-10 M23.61, M23.32)
- 31.08.2018: Diagnostische Arthroskopie des Knies mit Meniskusnaht rechts mit VKB-Plastik Monobündel (Semitendinosus).
- 29.11.2018: MRI Knie rechts (Intaktes VKB-Transplantat in normaler Ausrichtung. Normale Position des Innenmeniskushinterhorns nach Meniskusnaht).
- 28.06.2019: MRI Knie rechts (reguläre Situation, kein eigentliches Knochenmarksödem tibial medial, reaktives Knochenmarksödem bei tibialer Fixationsschraube [normal]).
- Serieninfiltration mit Lokalanästhesie und Glucocorticoiden, ohne Erfolg.
- Botox-Behandlung bei Tendinopathie Ligamentum meniscofemorale und Pes anserinus rechts, ohne Erfolg.
- 17.02. bis 09.03.2020: Oberflächentherapie (X-Strahl) bis 3 Gy (6 x 0.5 Gy).

- Beginnende medial betonte Gonarthrose und popliteale Zyste (act. II 48.1 S. 6 Ziff. 4.2).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Befunde oder gar Diagnosen. Aus rheumatologischer Sicht zeige sich biomechanisch keine Einschränkung im rechten Kniegelenk, bei guter Flektions- und Extensionsfähigkeit und erhaltener Stabilität. Das postoperative Ergebnis sei rein biomechanisch gut. Es zeige sich eine beginnende, medialbetonte Gonarthrose mit leichten osteophytären Ausziehungen. Dies könne auch im Rahmen der Adipositas interpretiert werden als isolierter Risikofaktor für die Entstehung einer Gonarthrose. Das Beschwerdebild sei jedoch ein chronifizierter Schmerz, unabhängig von der Biomechanik, auftretend postoperativ, im medialen und subpatellären Kniekompartiment. Eine leichte Reizung im rechten Knie sei vorhanden, bei Ausbildung einer zystischen Formation in der medialen Poplitea. Diese könne jedoch auch durch die degenerativen Veränderungen bedingt sein. Das subjektive Beschwerdebild könne nicht objektiviert werden und gelte vorderhand als "Failed knee surgery". Gesamthaft bestehe aufgrund der subjektiven Beschwerden eine Einschränkung der Belastbarkeit für eine gehende und stehende Tätigkeit, insbesondere Treppengang und Gehen auf unebenem Gelände. Hierfür bestehe eine qualitative und quantitative Einschränkung der Belastbarkeit. Gesamthaft könne in einer adaptierten Tätigkeit jedoch lediglich eine qualitative Einschränkung (richtig wohl: "quantitative" bei erhöhtem Pausen- und Erholungsbedarf) der Belastbarkeit attestiert werden (act. II 48.1 S. 7 Ziff. 4.3). Die körperlichen Ressourcen seien reduziert aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik, jedoch könnten adaptierte körperliche Leistungen erbracht werden. Dies zeige die normale Funktion als Hausfrau und Mutter sowie die Arbeitstätigkeit als ... (act. II 48.1 S. 7 Ziff. 4.5). Die bisherige Tätigkeit habe die ... von ... umfasst. Die Tätigkeit habe dominant sitzend ausgeführt werden können und wäre somit ideal für die Versicherte. Das Tragen schwerer ... in Kisten könnte allenfalls abgegeben werden, mindestens im Zeitraum der weiteren Behandlung. Die Versicherte traue sich diese Arbeit selber weniger zu, da sie aktuell über neue Einschränkungen klage, die kleinen Teile richtig zu sehen. Die vorgängig ausgeführte Tätigkeit in der ... wäre denkbar und könnte in einer hochprozentigen Ausführung erfolgen. Dabei sei insbesondere die ...

möglich, da diese Arbeit sitzend ausgeführt werde. Erschwert seien die Tätigkeiten am ... sowie die ..., da diese Tätigkeiten stehend ausgeführt würden. Gesamt können aus bewegungsapparatmedizinischer Sicht für die obengenannten angestammten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werden. Die Einschränkungen ergäben sich aufgrund des erhöhten Pausen- sowie Erholungsbedarfs bei Schmerz (act. II 48.1 S. 8 Ziff. 4.7). Eine aktuell ideale angepasste Tätigkeit sei sitzend zu 80 % und 20 % leicht gehend. Dabei sei eine Arbeitstätigkeit quantitativ zu 80 % umsetzbar. Die 20 % Reduktion seien noch notwendig bei erhöhtem Pausen- und Erholungsbedarf (act. II 48.1 S. 9 Ziff. 4.8 sowie act. II 58 S. 23).

In der Stellungnahme vom 18. Mai 2021 (act. II 58) führte der Gutachter Dr. med. I. _____ aus, eine ideal angepasste Tätigkeit zu 80 % sitzend und zu 20 % leicht gehend und stehend sei ab April 2019 zumutbar. Eine zeitliche Einschränkung ergebe sich nicht, eine leistungsmässige Einschränkung aufgrund der chronischen Schmerzsituation bestehe zu 20 %.

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.2.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom 28. September 2021 (act. II 75) gestützt auf das von den Dres. med. I. _____ und J. _____ verfasste bidisziplinäre Gutachten vom 21. März 2021 (act. II 48.1 - 48.3). Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema (Restarbeitsfähigkeit, Zumutbarkeitsprofil) nachvollziehbar begründet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorträgt, vermag daran nichts zu ändern.

3.3.1 Nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens spricht, dass die Gutachter die diagnostische Zuordnung als vage beurteilten und den chronifizierten Schmerz nicht klar zuordnen konnten (act. II 48.2 S. 22 Ziff. 7.3; Beschwerde S. 4 Ziff. 8). Damit bringen die Gutachter zum Ausdruck, dass sie die Beschwerden nicht für restlos objektivierbar halten, was denn auch der Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. _____ entspricht (vgl. act. II 19.2 S. 3 f.). Im Übrigen spricht der Umstand, dass ein Gutachter die diagnostischen Schwierigkeiten offenlegt, nicht gegen, sondern für den Beweiswert der Expertise (vgl. Entscheide des Bundesge-

richts [BGer] vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1, und vom 27. Juni 2016, 8C_261/2016, E. 4.).

3.3.2 Die Beschwerdeführerin rügt, aus dem Gutachten gehe hervor, dass sie – nebst den untersuchten Fachgebieten – zusätzlich an Rückenproblemen sowie einer Sehschwäche und Schwindel leide. Weiter führten insbesondere auch Rumpfbewegungen und Rumpfdehnungen zu Schmerzen (Beschwerde S. 4 Ziff. 8). Die Gutachter haben sich mit diesen Beschwerden auseinandergesetzt (vgl. act. II 48.1 S. 8 Ziff. 4.6), ihnen jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (act. II 48.1 S. 6 Ziff. 4.2). Aus den Akten ergeben sich denn auch keine Hinweise, dass über die von den Gutachtern beurteilten Beschwerden hinaus weitere Gesundheitsschäden bestünden, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Entsprechendes wird denn auch seitens der behandelnden Ärzte nicht konkret festgehalten. Soweit die Gutachter auf Dr. med. F. _____ und dessen "demnächst" erfolgende interdisziplinäre Fallbesprechung zwecks Ableitung der notwendigen therapeutischen Massnahmen verweisen (act. II 48.1 S. 9 Ziff. 4.11), hat dies keine Auswirkung auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht (vgl. dazu auch die nachfolgende Erwägung).

3.3.3 Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, im Gutachten werde auf August 2021 verwiesen, zu welchem Zeitpunkt mehr über den weiteren Verlauf gesagt werden könne. Sinngemäss bringt sie vor, die Beschwerdegegnerin hätte diesen Zeitpunkt abwarten müssen (Beschwerde S. 5 Ziff. 10). Die entsprechende Äusserung der Gutachter bezieht sich allerdings auf eine allfällige (und zu erwartende weitere) Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, die zu erwarten wäre, falls die gutachterlich empfohlenen (die Dekonditionierung aufhebenden) therapeutischen Massnahmen (Gewichtsreduktion, Teilnahme an einem multimodalen Schmerzverarbeitungsprogramm, Coaching) durchgeführt würden. Dabei handelt es sich um die Antwort auf eine "fallspezifische Frage" der Beschwerdegegnerin nach der Zumutbarkeit von schadenmindernden Massnahmen und nach dem Zeitpunkt, zu dem der Erfolg dieser Massnahmen beurteilt werden kann (act. II 48.1 S. 10 Ziff. 4.12). Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin verfügt hat, ohne zunächst den Erfolg schadenmindernder Massnahmen

abzuwarten, wirkt sich nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus, würde bei der zu erwartenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit doch ein tieferer Invaliditätsgrad resultieren.

3.3.4 Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 13) hat der psychiatrische Gutachter ausgeführt, weshalb die Schmerzen im rechten Knie nicht im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu beurteilen sind (act. II 48.3 S. 15). Die entsprechenden Diagnosekriterien (vgl. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f40-f48.htm>; Eintrag zu F45.4) sind klarerweise nicht erfüllt. Insbesondere finden sich weder in den Akten Hinweise auf emotionale Konflikte oder psychosoziale Belastungen, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt, noch hat die Beschwerdeführerin solche im Rahmen der Anamneseerhebung benannt (vgl. act. II 48.3 S. 8).

Hinsichtlich des Vorbringens, wonach fraglich sei, wie im Zeitfenster von 55 Minuten eine einlässliche und abschliessende Beurteilung möglich sei, ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3). Das psychiatrische Teilgutachten erweist sich – wie vorstehend dargelegt – als vollständig und schlüssig. Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der zeitliche Aufwand, der im Übrigen nicht nur aus der Untersuchung selbst besteht, der Fragestellung und der zu beurteilenden Sachlage nicht angemessen gewesen wäre.

3.3.5 Schliesslich ist mit Blick auf das formulierte Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit (vgl. act. II 48.1 S. 9 Ziff. 4.8) – welche für die Invaliditätsbemessung und dabei konkret für die Festsetzung des Invalideneinkommens massgebend ist (vgl. E. 4.3.1 hiernach) – nicht entschei-

dend, wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit genau ausgestaltet war, und ob ein interner Wechsel beim bisherigen Arbeitgeber möglich gewesen wäre (Beschwerde S. 5 Ziff. 9).

3.3.6 Gestützt auf das nach dem Gesagten voll beweiskräftige Gutachten der Dres. med. I. _____ und J. _____ vom 21. März 2021 (act. II 48.1 - 48.3) ist ab April 2019 von einer (grundsätzlich auch weiter steigbaren) Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von (mindestens) 80 % auszugehen.

4.

4.1 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). Mit Blick auf die im Januar 2019 erfolgte Anmeldung (act. II 5) fällt – entgegen der Beschwerde (S. 2, Rechtsbegehren 3 und 4) – der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Juli 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.2 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Recht anhand der Lohnangaben der früheren Arbeitgeberin (K. _____ AG) ermittelt (vgl. act. II 75 S. 1), bei welcher die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2016 bis 31. Mai 2019 als ... angestellt war (act. II 5 S. 6, 24 S. 2). Es bestehen

keine Anzeichen dafür, dass sie ohne den erlittenen Gesundheitsschaden nicht weiterhin dort arbeiten würde. Ausgehend von einem Monatslohn von Fr. 4'425.-- (act. II 14 S. 3) ergibt sich zunächst ein Jahreseinkommen von Fr. 57'525.-- (Fr. 4'425 x 13 [vgl. act. II 16.2-16.4]). Ebenfalls zu berücksichtigen ist die der AHV-Beitragspflicht unterliegende, monatlich ausgerichtete Krankenkassenzulage von Fr. 175.-- (act. II 16.2 - 16.4) im Gesamtbetrag von Fr. 2'100.-- (Fr. 175.-- x 12; vgl. dazu Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 3201; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Daneben hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise auch das mit der bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten ... erzielte jährliche Einkommen von Fr. 12'220.-- (in der Verfügung fälschlicherweise mit Fr. 12'222.-- beziffert [act. II 75 S. 1]) berücksichtigt (vgl. dazu die Einträge im IK-Auszug für die Jahre 2016 - 2018 (act. II 51 S. 2). Insgesamt resultiert damit ein Valideneinkommen von Fr. 71'845.-- (Fr. 57'525.-- + Fr. 2'100.-- + Fr. 12'220.--). Unerheblich ist, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2020 voraussichtlich einen um ca. Fr. 50.-- höheren Monatslohn erhalten hätte (Beschwerde S. 4), ist doch für die Invaliditätsbemessung das Jahr 2019 massgebend (vgl. E. 4.1 hiervor).

4.3 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

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 ei-

nem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.3.1 Gemäss gutachterlichem Zumutbarkeitsprofil besteht in einer leidensangepassten Tätigkeit eine (mit schadenmindernden Massnahmen jedoch grundsätzlich steigerbare [act. II 56.1 S. 26]) Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 80 % (vgl. E. 3.3.6 hiervoor). Da die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich umsetzt, ist das Invalideneinkommen anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2018, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der gutachterlich festgestellten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 44'175.-- (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2018] / 101.7 x 102.7 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, Total, Indices 2018 bzw. 2019] x 0.8).

4.3.2 Korrekterweise nahm die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vor (vgl. act. II 75 S. 1). Zunächst rechtfertigt sich bei der im massgebenden Zeitpunkt 39-jährig gewesenen Beschwerdeführerin kein Abzug mit der Begründung des fortgeschrittenen Alters. Die gutachterlich attestierte Leistungsfähigkeit von 80 % kann im Rahmen einer ganztägigen Anwesenheit verwertet werden (act. II 58 S. 1), womit auch unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" kein Abzug vorzunehmen ist (Entscheid des BGer

vom 25. November 2021, 8C_627/2021, E. 5.1). Der herangezogene Tabellenlohn berücksichtigt die leidensbedingten körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin angemessen, sodass unter diesem Gesichtspunkt ebenfalls kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn zu begründen ist. Abgesehen davon, dass mit geeigneten, von der Beschwerdeführerin selbständig vorzunehmenden Massnahmen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit weiter gesteigert werden könnte (act. II 56.1 S. 26). Schliesslich rechtfertigt die Nationalität/Aufenthaltskategorie keinen Abzug. Mit Blick auf die ausländische Herkunft der Beschwerdeführerin ergibt sich, dass Frauen mit Niederlassungsbewilligung C (vgl. act. II 6) ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizerinnen verdienen (LSE 2018, Tabelle TA12 [Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht]), aber mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (LSE 2018, Tabelle TA1; vgl. Entscheid des BGer vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 5.2).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet (vgl. dazu BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) maximal 39 % ($[(\text{Fr. } 71'845.-- / \text{Fr. } 44'175.--)] / \text{Fr. } 71'845.-- \times 100$). Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.4 hiavor).

Vorliegend massgebend sind die Verhältnisse bis zum Verfügungszeitpunkt vom 28. September 2021 (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Die Eingabe der IVB vom 10. Januar 2023 (samt E-Mail des RAV vom 4. Januar 2023; vgl. S. 3 oben) hat demnach unberücksichtigt zu bleiben. Diese geht mit dem Urteil zur Kenntnis an die Beschwerdeführerin.

5.

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

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 in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein 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 (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2023)
 - 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.