

200 23 179 IV
ACT/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Staatsangehörige der ... und seit dem 27. Juni 1988 in der Schweiz wohnhaft, verwitwet seit dem 15. Dezember 2020, Mutter dreier Kinder (geb. 1990, 1995, 2006), war zuletzt seit April 2013 als ungelernete ... in einem Vollzeitpensum beim C._____ angestellt. Im März 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf den Tod ihres Ehemannes, psychische Probleme, Depression und Gelenkschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB klärte die berufliche und medizinische Situation ab, insbesondere holte sie ein vom 16. Mai 2022 datierendes (vgl. AB 56.1/34) psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten ein (AB 56.1/32 f. [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]; 51.1 [psychiatrisches Teilgutachten], 52.1 [rheumatologisches Teilgutachten]) sowie ergänzende gutachterliche Stellungnahmen vom 10. Oktober 2022 (AB 66) und vom 27. Dezember 2022 (Posteingang; AB 71) ein. Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 72) verneinte die IVB mit Verfügung vom 16. Februar 2023 (AB 76) einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 14. März 2023 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 16. Februar 2023 sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung und zur korrekten Ermittlung des Invaliditätsgrades, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 29. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben der D._____ vom 23. März 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 4) nach, was der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 1. Mai 2023 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung.

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 16. Februar 2023 (AB 76). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung (vom 16. Februar 2023 [AB 76]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Jedoch liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 und danach bestehen keine Revisionsgründe (vgl. dazu hinten E. 4.1), weshalb die Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f.; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 so-

wie 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). 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 strukturierten 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).

2.4 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 aArt. 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. 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.

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).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2023 (AB 76) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten vom 16. Mai 2022 (AB 56.1/32-34 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]; 51.1 [psychiatrisches Teilgutachten], 52.1 [rheumatologisches Teilgutachten]) sowie den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 10. Oktober 2022 (AB 66) und vom 27. Dezember 2022 (Posteingang; AB 71) der Dres. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie.

3.1.1 Im psychiatrischen Teilgutachten wurden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0/1) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) genannt (AB 51.1/15 Ziff. 6.3). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe insgesamt eine leicht- bis mittelgradige Einschränkung, insbesondere bei der Durchhaltefähigkeit, der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten und der Flexibilität sowie Umstellungsfähigkeit. In den übrigen Bereichen bestehe keine relevante Einschränkung. Die leicht- bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom führe zu einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit und dadurch auch zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit (AB 51.1/19 Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit habe ab dem Tod des Ehegatten Mitte Dezember 2020 bis etwa Mitte 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit Juli 2021 betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich noch 30 %. Für eine angepasste Tätigkeit seien aus psychiatrischer Sicht keine besonderen Merkmale zu berücksichtigen; die Arbeitsfähigkeit entspreche derjenigen in der bisherigen Tätigkeit (vgl. AB 51.1/19 ff. Ziff. 8).

Im rheumatologischen Teilgutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen Schulterschmerzen rechtsbetont

Frühjahr 2019 mit Funktionseinschränkung und bei degenerativen Veränderungen, eine Epikondylopathia humeri radialis mit ausgedehnter hochgradiger Extensorensehnen-Tendinopathie mit begleitendem interstitiellem Riss (ED mit MRI 7. Juli 2021) und der Verdacht auf Epikondylopathia humeri ulnaris (Golfellenbogen) ED Dezember 2020 ohne radiologisches Korrelat sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine chronische Zervikobrachialgie rechtsdominant, eine arterielle Hypertonie, ein Status nach Eklampsie, ein metabolisches Syndrom, rezidivierende Thoraxschmerzen, eine chronische venöse Insuffizienz C3 beidseits, ein bilaterales Lipödem vom Ganzbeintyp im Stadium 1-2 beidseits, eine Hypothyreose, eine Helicobacter pylori assoziierte Gastritis (November 2015), ein Status nach retrozökalem Abszess nach laparoskopischer Appendektomie am 28. März 2017 bei gedeckt perforierter Appendizitis und eine Tränenkanalstenose rechts genannt (AB 52.1/22 f. Ziff. 6). Aufgrund der ausgewiesenen Pathologie an der rechtsdominanten Schulter und am Epicondylus humeri radialis rechts sei die belastende und monoton repetitive Tätigkeit als ... im Grunde genommen nicht mehr zumutbar. Es sei ein Zeichen von grosser Willenskraft, dass die Beschwerdeführerin dennoch die Arbeit wieder zu zwei Stunden pro Tag aufgenommen habe. Es sei zu hoffen, dass durch Fortsetzen der konservativen Therapie mit der Zeit noch eine weitere Verbesserung der physischen und psychischen Belastbarkeit erreicht werde und die Beschwerdeführerin das Pensum in ihrer bisherigen Tätigkeit als ... weiter steigern könne. Bei der gegenwärtigen Arbeit als ... sei jedoch mit Rezidiven zu rechnen. In funktioneller Hinsicht seien nur noch leichte Arbeiten zumutbar, während Arbeiten über Schulterhöhe und monoton repetitive manuelle Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Bei Fortführung der Arbeit als ... sei mit einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von schätzungsweise bis 50 % zu rechnen. Im Grunde genommen sei die Beschwerdeführerin daher in der bisherigen Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe und ohne monoton repetitive Bewegung des rechtsdominanten Armes bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %, entsprechend einer rheumatologisch begründeten Arbeitsfähigkeit von 80 %. Auch retrospektiv sei die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit nie mehr als 20 % arbeitsunfähig gewesen (AB 52.1/29 f. Ziff. 8).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, psychiatrisch sei die Beschwerdeführerin von Mitte Dezember 2020 bis Ende 2021 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; seit Januar 2022 sei sie in der bisherigen und in einer alternativen Tätigkeit, rein psychiatrisch, zu 30 % arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils könne als gemeinsame Konsensbeurteilung diejenige des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden. Eine Teil-Additivität bezüglich der Einschränkungen aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht lasse sich nicht begründen, da die Depression zum Teil durch die Schmerzen verursacht werde (AB 56.1/32).

3.1.2 Mit E-Mail vom 10. Oktober 2022 (AB 66) führte Dr. med. F. _____ aus, die Beschwerdeführerin sei aus rein rheumatologischer Sicht in ihrer bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe – wie im rheumatologischen Teilgutachten beschrieben (vgl. dazu AB 52.1/30) – eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %.

3.1.3 In der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Dezember 2022 (AB 71) stellten die Gutachter klar, aus gesamtmedizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer alternativen Tätigkeit unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastungsprofils sei die Beschwerdeführerin ab Juli 2021 aus psychiatrischer Sicht zu 30 % und aus rein rheumatologischer Sicht zu 20 % arbeitsunfähig. Eine Teil-Additivität bezüglich der Einschränkungen aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht lasse sich nicht begründen, da die Depression zum Teil durch die Schmerzen verursacht werde.

3.2

3.2.1 Das bidisziplinäre Gutachten vom 16. Mai 2022 (AB 56.1/32 f.) einschliesslich der beiden Teilgutachten (AB 52.1, 51.1) sowie die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 10. Oktober 2022 (AB 66) bzw. vom 27. Dezember 2022 (AB 71) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsexternen medizinischen Expertise und erbringen vollen Beweis (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). Die darin enthaltenen

Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet. Es finden sich in den übrigen medizinischen Akten keine Berichte oder Hinweise, die gegen die Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung sprechen würden. Die Beweiskraft des versicherungsmedizinischen Gutachtens wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3.2 f.).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gingen die Gutachter von einer rheumatologisch begründeten grundsätzlich vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... aus (vgl. AB 52.1/29). In einer körperlich angepassten Tätigkeit attestierten sie ab Juli 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus psychiatrischer respektive von 20 % aus rheumatologischer Sicht (AB 72/2). Zu den in den einzelnen Fachgebieten attestierten Arbeitsunfähigkeiten legten die Gutachter im Rahmen der interdisziplinären gesamthaften Beurteilung überzeugend begründet dar, dass unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastungsprofils in einer angepassten Tätigkeit (vgl. dazu AB 52.1/30) bezüglich der quantitativen Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich auf die psychiatrisch begründete höhere Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden könne. Gleichzeitig schlossen sie eine Teil-Additivität bezüglich der Einschränkungen aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht aus, da die Depression zum Teil durch die Schmerzen verursacht werde (AB 56.1/32). Anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.2 ff.), berücksichtigten die Gutachter damit die rheumatologisch begründeten Einschränkungen nicht nur im Rahmen des zeitlich Möglichen, sondern auch – und insbesondere – in *qualitativer* Hinsicht beim Zumutbarkeitsprofil, während für eine darüber hinausgehende *quantitative* Anrechnung der rheumatologisch begründeten Arbeitsunfähigkeit kein Anlass bestand, da diese gemäss der gutachterlichen Beurteilung bereits durch die grössere (psychiatrische) Teileinschränkung abgedeckt ist. Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Ein-

schränkungsgrade summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1); es besteht kein Anlass, hier von diesem Grundsatz abzuweichen.

3.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin weiter vorbringt, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem rheumatologischen Fachgebiet würde 24 % und nicht bloss 20 % betragen (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3.2), vermag sie hieraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Zwar trifft es zu, dass Dr. med. F. _____ bei der Herleitung der Arbeitsfähigkeit von einer üblichen Tagesarbeitszeit von 8.5 Stunden und einer Restarbeitsfähigkeit von 6.5 Stunden ausging, was rein rechnerisch zu einer prozentualen Einschränkung von rund 24 % führen würde ($[1 \text{ ./. } 6.5 / 8.5] \times 100$; vgl. AB 52.1/30). Indes hielt er unmittelbar danach ausdrücklich fest, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Bezug auf ein 100 %-Pensum 80 % betrage und dass die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit nie mehr als 20 % arbeitsunfähig gewesen sei (AB 52.1/30). Da aber die rheumatologisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der – hier allerdings offen gelassenen – psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit aufgeht (vgl. E. 3.2.1 hier vor), hat die Frage der Berechnung der Teilarbeitsunfähigkeit auf dem rheumatologischen Fachgebiet vorliegend keine Auswirkung auf die massgebende gesamthafte Höhe der Arbeitsfähigkeit.

3.3 Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 16. Mai 2022 (AB 56.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 27. Dezember 2022 (AB 71) ist damit von einer dauerhaften vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... respektive seit Juli 2021 von einer mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit auszugehen (AB 56.1/32, 71/2). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Ob die psychiatrisch einzig aufgrund einer leicht- bis mittelschweren depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0/1; AB 51.1/15 Ziff. 6.3; vgl. dazu BGE 148 V 49) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 409 standhielte, kann mit Blick auf das Ergebnis offen bleiben. Denn selbst unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (vgl. hinten E. 4.4).

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). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im März 2021 (AB 1), weshalb unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.4) der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. September 2021 fällt. Ob in diesem Zeitpunkt bereits auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorne E. 2.4; zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.) erfüllt war, erschliesst sich weder aus dem bidisziplinären Gutachten noch aus dem rheumatologischen Teilgutachten (vgl. AB 56.1/32, 52.1/23 ff.). Auch finden sich in den medizinischen Akten keine Atteste über eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; vgl. auch BSV, Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2021] Rz. 2010) für diesen Zeitraum. Mit Blick auf das Ergebnis (vgl. hinten E. 4.4) kann offen bleiben, wann das Wartejahr erfüllt ist, weshalb der Einkommensvergleich per September 2021 vorzunehmen ist.

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

4.2.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt als ... im C._____ in einem Vollzeitpensum (vgl. AB 17/2 f.). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin an dieser Stelle tätig wäre (AB 76/1; Beschwerde S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin macht hierzu geltend, dass neben dem ordentlichen Monatslohn diverse Zulagen bestünden (Einmalzulagen, Umkleidezulagen, Nacht-/Wochenendzulagen, Ferien-Inkonvenienzen etc.), welche ebenfalls beim Valideneinkommen zu berücksichtigen seien (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 2.3 ff.).

Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin würde die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Jahr 2021 in einem Vollzeitpensum einen Lohn von Fr. 58'455.15 erzielen (AB 17/3 Ziff. 2.10); dabei handelt es sich klarerweise um den Verdienst ohne Zulagen. Mit Schreiben vom 23. März 2023 (BB 4) teilte die Arbeitgeberin mit, wenn die Beschwerdeführerin nicht krankheitsbedingt voll- oder teilarbeitsunfähig gewesen wäre, hätte sie im Jahr 2021 "in etwa" die gleichen Zulagen erhalten wie in den Vorjahren. Dies bedeutet, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens die entsprechenden Zulagen ebenfalls zu berücksichtigen sind. Indes sind weder die durchschnittliche Höhe der Zulagen noch der zeitliche Umfang des von der Arbeitgeberin bezeichneten Zeitraums klar. Die genaue Höhe der Zulagen kann jedoch offen bleiben, da zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf das von ihr anhand des Durchschnitts der AHV-pflichtigen Löhne zwischen 2018 und 2020 gemäss dem Individuellen Konto (IK; AB 9/1) berechnete

Valideneinkommen (inkl. Zulagen) von Fr. 61'798.-- (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2.8) abgestellt werden kann. Das Bundesgericht hat denn auch bei schwankenden Einkommen wiederholt auf einen zeitlich mehr oder weniger langen Durchschnitt abgestellt (vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. November 2020, 9C_308/2020, E. 3.1). Weitere Abklärungen hierzu sind unter diesen Umständen nicht erforderlich.

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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 Ein-

schränkung, 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).

4.3.2 Da die Beschwerdeführerin die ihr attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln und dabei praxisgemäss auf den Totalwert des Durchschnittslohns (vgl. vorne E. 4.3.1) im untersten Kompetenzniveau abzustellen, entsprechend Fr. 4'276.-- (BFS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2021 (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2021, Total), indexiert auf das Jahr 2021 (vgl. BFS, Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2015 = 100 [NOGA08] Nominallohnindex, Frauen 2016-2022, T1.2.15: 103.6 [2020] bzw. 104.2 [2021]) und angepasst an ein medizinisch-theoretisch zumutbares Pensum von mindestens 70 % (vgl. vorne E. 3.3) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 37'662.-- (Fr. 4'276.-- x 12 x 41.7 / 40 x 104.2 / 103.2 x 0.7).

Ein Abzug vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen (vgl. dazu vorne E. 4.3.1) ist – anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3.13) – angesichts des offen formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit, in welchem namentlich in psychiatrischer Hinsicht ausdrücklich keine Merkmale besonderer Beachtung bedürfen (vgl. AB 51.1/20), nicht angezeigt. Die gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von (hier offen gelassen) maximal 30 % für sämtliche dem rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden

Tätigkeiten (vgl. AB 52.1/30 respektive 56.1/32) nimmt dabei bereits hinreichend Rücksicht auf die reduzierte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dabei führt der Umstand, dass aufgrund des Belastungsprofils nicht mehr alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumutbar sind, im hier massgebenden Kompetenzniveau 1 nicht ohne Weiteres zu einem Abzug beim Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Auch wirkt sich die verbleibende Restarbeitsfähigkeit unabhängig davon, ob sie vollschichtig umsetzbar ist, gemessen an der rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden LSE-Tabelle T18 (Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2) gegenüber einer Vollzeitbeschäftigung nicht lohnsenkend aus (vgl. BFS, LSE 2020, T18 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2020, ohne Kaderfunktion, Frauen, Teilzeit [50 %-74 %]). Ebenso bieten im hier massgebenden untersten Kompetenzniveau 1 weder die geltend gemachten sprachlichen Schwierigkeiten (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3.13) – zumal die Beschwerdeführerin bereits seit Juni 1988 in der Schweiz wohnhaft ist (vgl. AB 1/1 Ziff. 1.4) und während der Begutachtung (mit Übersetzung) recht gut Deutsch gesprochen respektive verstanden hat (vgl. AB 51.1/12 Ziff. 4.2, 52.1/19 Ziff. 4.2) – noch die fehlende berufliche Ausbildung Anlass für einen Abzug (vgl. statt vieler BGer 8C_627/2021, E. 7.2, und Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2). Was den Ausländerstatus anbelangt, ist ebenfalls kein Abzug angezeigt, verdienen doch Frauen mit Niederlassungsbewilligung (Kategorie C; vgl. AB 2/1) ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizerinnen (vgl. BFS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich], Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, TA12, Frauen, Median), aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2021, 9C_702/2020, E. 6.3.2 mit Hinweisen). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich. Damit hat es beim Invalideneinkommen von Fr. 37'662.-- sein Bewenden.

4.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert – unter Berücksichtigung der zu Gunsten der Beschwerdeführerin offen gelassenen Punkte – höchstens eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'136.--

(Fr. 61'798.-- ./ Fr. 37'662.--) bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von maximal 39 % (aArt. 28 Abs. 2 IVG; zur Rundungspraxis siehe BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2023 (AB 76) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (inkl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2023)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen.

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.