

200 20 640 IV
FUE/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und nunmehr als ... bei C._____ tätig, meldete sich im September 2017 unter Hinweis auf einen operativ behandelten Bandscheibenvorfall (Diskushernie) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 4). In der Folge tätigte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche (AB 10, 17 f.) und medizinische Abklärungen (AB 12, 14), gewährte Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes (AB 23 f.) sowie ein Stehpult (AB 27). Nach einer Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 29) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2018 (AB 30) bei einem Invaliditätsgrad von 33 % die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Auf einwandweise (vgl. AB 33) Geltendmachung einer erneuten Operation (AB 35) hin holte die IVB Verlaufsberichte ein (AB 41, 47, 49) und veranlasste auf Empfehlung des RAD (AB 51) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 13. Januar 2020; AB 67.1). Gestützt darauf hielt die IVB mit neuem Vorbescheid vom 27. Januar 2020 (AB 70) an der vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (bei einem Invaliditätsgrad von 36 %) fest. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 76 f.) und Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters (AB 80) verfügte die IVB am 25. Juni 2020 (AB 81) wie angekündigt.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 31. August 2020 Beschwerde erheben mit den Anträgen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr ab 1. Mai 2017 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei eine Ergänzungsbegutachtung vorzunehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2020 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 25. Juni 2020 (AB 81). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141

V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung (AB 81) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des D. _____ (MEDAS) vom 13. Januar 2020 abgestellt. Darin diagnostizierten die Gutachter was folgt (AB 67.1/12 f. Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches rechtsbetontes lumbospondylogenes ISG-Schmerzsyndrom mit reaktiver und pseudoradikulärer Ausstrahlung mit residuellem sensomotorischem Ausfallsyndrom S1 links und ohne radikuläres Reizsyndrom an den unteren Extremitäten bei
 - Status nach mikrochirurgischer Fenestration mit Diskektomie L5/S1 links mit Dekompression des Duralsackes sowie der Wurzel S1 links am 27. Juni 2017
 - bei grosser mediolateraler Diskushernie lumbosakral links
 - Status nach mikrochirurgischer Foraminotomie und Recessotomie L5/S1 mit Dekompression der Wurzel L5 links foraminal und S1 intraspinal L5/S1 links, Diskektomie L5/S1 links, interkorporeller und bilateraler transpedikulärer Spondylodese L5/S1 am 14. August 2018
 - bei erosiver Osteochondrose und Instabilität L5/S1 sowie deutlichen Spondylarthrosen lumbosakral
- Chronisches cervikovertebragenes Syndrom mit leichter Bewegungseinschränkung der HWS ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei
 - breitbasiger, paramedian rechtsbetonter Diskusvorwölbung C5/6 mit leichter ventraler Impression des Myelons und leichter Verengung des Recessus lateralis rechts, breitbasiger linksbetonter Diskusvorwölbung C6/7 und links dorsale Spondylosen mit osteodiskärer Verengung des Foramens intervertebrale links
 - leichter Kyphose ohne ersichtliche relevante osteochondrotische oder spondylarthrotische Veränderungen
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-unsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10 Z73.1)
- Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat (ICD-10 F54)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leberzysten
- Chronische Migräne mit Aura

Aus orthopädischer Sicht lägen eine starke Einschränkung der Beweglichkeit und eine hochgradig verminderte muskuläre Stabilisierungsfähigkeit der LWS vor bei Zustand nach zweifachen komplexen lumbalen operativen Eingriffen und einer Spondylodese L5/S1. Schmerzerzeugend stehe die reaktive Funktionsstörung der Iliosakralgelenke mit tendomyotischer Schmerzausstrahlung im Vordergrund. An der HWS lasse sich eine leichte Bewegungseinschränkung mit lokalen Reizzuständen an Facetten und Muskelansätzen auf dem Boden muskulärer Dysbalancen und degenerati-

ver diskaler und spondylarthrotischer Veränderungen feststellen (AB 67.1/13 Ziff. 4.3).

Aus neurologischer Sicht im Vordergrund stünden die sensomotorischen Ausfälle am linken Bein, insbesondere die Fussenkerparese (AB 67.1/13 Ziff. 4.3). Die somatisch erhobenen Befunde könnten die Beschwerden nicht vollumfänglich erklären (AB 67.1/11 oben; vgl. auch AB 67.1/15 Ziff. 4.6). Nicht nachgewiesen werden können habe ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz; entsprechend könne weder die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) noch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt werden (AB 67.1/11 Mitte).

Psychiatrischerseits zu diagnostizieren seien psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer mittelgradig ausgeprägten Schmerzverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat. Es bestünden deutliche psychosoziale Faktoren und emotionale Konflikte (AB 67.1/11 Mitte). Die Beschwerdeführerin zeige eine vermehrte ängstliche Unsicherheit und eine vermehrte Abhängigkeit. Trotz guter sprachlicher Integration sei ihr die Immigration in die Schweiz schwer gefallen. Es bestünden mittelgradig ausgeprägte akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-unsicheren und abhängigen Anteilen. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge erreichten nicht ein Ausmass, das es ihr nicht ermöglicht hätte, sich persönlich, sozial, partnerschaftlich und schulisch-beruflich adäquat entwickeln zu können. Sie zeige sowohl im sozialen Bereich wie im Leistungsbereich eine stringente Lebensentwicklung, sodass eine Persönlichkeitsstörung nicht diagnostiziert werden könne (AB 67.1/13 f. Ziff. 4.4).

Betreffend die Arbeitsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht sowohl in angestammter als auch in adaptierter Tätigkeit aufgrund der Schmerzverarbeitungsstörung eine Rendementverminderung von 10 % ab Auftreten der Rückenbeschwerden mit Krankenschreibung am 8. Mai 2017 attestiert werden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht könne retrospektiv nur mit Einschränkungen beurteilt werden. Es werde davon ausgegangen, dass nach dem ersten operativen Eingriff Mitte Mai 2017 eine sechswöchige und nach dem zweiten Eingriff Ende 2017 eine etwa dreimonatige volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätten. Seither liege aus

orthopädischer Sicht eine Rendementverminderung von 20 % vor, wobei die neurologische Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit der orthopädischen Beurteilung entspreche. Aus somatischer Sicht könnten leichte und kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperposition bei vorwiegendem Sitzen ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten regelmässig über 5 kg durchgeführt werden. Die angestammte ... sei angesichts der gewährten ergonomischen Anpassungen als angepasst zu betrachten. Aus gesamtmedizinischer Sicht gelte die orthopädisch-neurologische Einschätzung ab der Krankenschreibung vom 8. Mai 2017; es komme also nicht zur Addition der Arbeitsunfähigkeiten (AB 67.1/15 ff. Ziff. 4.7 ff.). Bei der Beschwerdeführerin liege eine extreme Dekonditionierung vor; insofern erscheine die aktuelle Leistungsfähigkeit erheblich durch diese Dekonditionierung geprägt zu sein. Auffällig seien im Rahmen der Untersuchungen eine hochgradige Vermeidungshaltung und Selbstlimitierung gewesen. Ein in Relation zur geltend gemachten Leistungsminderung korrelierender behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck könne nicht festgehalten werden. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht nahezu vollschichtig arbeitsfähig; entsprechend könne von der Aufnahme psychiatrischer Behandlungsmodalitäten kein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwartet werden (AB 67.1/17 f. Ziff. 4.10.1).

3.2 Mit Ergänzung vom 11. Mai 2020 präzisierte der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass aufgrund der 10%-igen Rendementverminderung aus psychiatrischer Sicht von der Aufnahme psychiatrischer Behandlungsmodalitäten nur ein geringer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – nämlich von maximal 10 % – erwartet werden könne. Wie die psychiatrische Diagnose "Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat" zeige, seien die orthopädisch-neurologische Problematik (am Bewegungsapparat) und die psychiatrische Problematik eng verflochten und liessen sich bei der Beschwerdeführerin nicht voneinander trennen. Die orthopädisch-neurologische Problematik mache Schmerzen und verursache eine emotionale Mitbeteiligung, die psychiatrische Problematik zeichne sich durch Schmerzen und eine emotionale Mitbeteiligung aus. Die Rendementverminderungen würden ineinander aufgehen (AB 80).

3.3 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).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 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 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 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 13. Januar 2020 (AB 67.1; vgl. E. 3.1 hiervor) mitsamt Ergänzung vom 11. Mai (AB 80; vgl. E. 3.2 hiervor) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.1 hiervor) und überzeugt. Insbesondere basieren die fachärztlichen Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten

Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Die entsprechenden Ausführungen sind in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden überzeugend begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Ausgehend von den gestellten Diagnosen eines chronischen rechtsbetonten lumbospondylogenen ISG-Schmerzsyndroms, eines chronischen cervikovertebragenen Syndroms, akzentuierter Persönlichkeitszüge mit ängstlich-unsicheren und abhängigen Anteilen sowie psychologischer Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat (AB 67.1/12 Ziff. 4.2) leiteten die Gutachter nachvollziehbar und schlüssig ab, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten ...- (bei C. _____) als auch in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht ab 8. Mai 2017 um 10 % leistungsgemindert ist und aus neurologischer/orthopädischer Sicht ebenfalls seit 8. Mai 2017 eine Rendementverminderung von 20 % besteht, wobei gesamtmedizinisch die orthopädisch-neurologische Einschätzung gilt und es bei den Arbeitsunfähigkeiten nicht zu Additionen kommt (AB 67.1/15 ff. Ziff. 4.7 ff.). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert dieses Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen:

3.4.1 Soweit sich die Beschwerdeführerin – ihrem aktuellen Pensum entsprechend (AB 76/7 ff.; vgl. auch AB 67.1/6 oben und 49/3 unten) – selber nicht (mehr) in der Lage sieht, mehr als 40 % erwerbstätig zu sein (vgl. AB 67.1/20 Ziff. 4.11.1; vgl. auch Beschwerde, S. 7 Ziff. 32), ist auf die nachvollziehbaren Ausführungen im MEDAS-Gutachten hinzuweisen, wonach zwar die Vorgeschichte auf orthopädischem Fachgebiet durch ein langwieriges Leiden, bedingt durch Diskopathien mit radikulären Affektionen, geprägt gewesen ist, demgegenüber die aktuelle Situation relativ blande Verhältnisse zeigt und eher durch eine Dekonditionierung und Selbstlimitierung geprägt ist (AB 67.1/15 Ziff. 4.5 i.f. und 67.1/17 Ziff. 4.10.1 i.i.). Aus gesamtmedizinischer Sicht stellten die Gutachter denn auch eine Diskrepanz zwischen der Intensitätsschilderung der Beschwerden und den erhobenen Befunden fest (AB 67.1/15 Ziff. 4.6). Auffällig seien im Rahmen der Untersuchungen eine hochgradige Vermeidungshaltung und Selbstlimitierung gewesen (AB 67.1/17 Ziff. 4.10.1). Aus somatischer Sicht erachte-

ten die Experten deshalb eine Schadenminderungspflicht als angezeigt; das Umsetzen einer Schadenminderungspflicht erfordere eine minimale Behandlungseinsicht (AB 67.1/20 Ziff. 4.11.1). Diese Beurteilung steht überdies im Einklang mit den Vorakten: Bereits der behandelnde Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, ging – bei einem funktionell nicht relevanten radikulären Restsyndrom S1 links, lumbosakralen Schmerzen ohne pathologischen Befund sowie Fehlen eindeutiger cervikoradikulärer Ausfälle und einer relevanten kompressiven Pathologie – von einer ausgeprägten Symptomausweitung aus (Bericht vom 22. Februar 2019; AB 41/4 unten) und motivierte die Beschwerdeführerin, mehr zu arbeiten, da eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei stabiler Spondylodese L5/S1 keine Probleme verursachen sollte (Bericht vom 24. April 2019; AB 49/3 unten). Nach ständiger Rechtsprechung stellen Dekonditionierung und Selbstlimitierung indes keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar und sind deshalb nicht zu berücksichtigen (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 25. Februar 2020, 9C_473/2019, E. 5.2.1 mit Hinweis).

3.4.2 Entgegen der Beschwerde, S. 3 Ziff. 10 und S. 5 Ziff. 19 ff., legte der psychiatrische Experte in der Ergänzung vom 11. Mai 2020 nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass – wie bereits die Diagnose "psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat" zeige, die orthopädisch-neurologische Problematik mit der Schmerzverarbeitungsstörung eng verflochten ist bzw. sich nicht trennen lässt: Die somatische Problematik verursache Schmerzen und eine emotionale Mitbeteiligung, die psychiatrische Problematik zeichne sich durch Schmerzen und eine emotionale Mitbeteiligung aus. Mithin – so der Experte – gingen die Rendementvermindernungen ineinander auf (AB 80/2).

Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsggrade 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). Ein Ausnahmefall im Sinne dieser Rechtsprechung liegt hier nicht vor. Weil sich die Verminderung des Rendements aus psychiatrischer Sicht mit der Verminderung aus somatischer Sicht nicht addiert, kann die Frage, ob in psychia-

trischer Hinsicht überhaupt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 4), offen bleiben und eine Indikatorprüfung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.1 zweiter Abschnitt hiervor) ist ebenfalls entbehrlich.

3.5 Gestützt auf das nach dem Dargelegten beweiskräftige (vgl. E. 3.4 hiervor) MEDAS-Gutachten vom 13. Januar 2020 (AB 67.1) ist der rechts-erhebliche medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt, weshalb weitere Abklärungen – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 22) – nicht angezeigt sind.

3.6 Es ist somit gestützt auf das MEDAS-Gutachten erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Mai 2017 in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist mit einer Verminderung des Rendements von 20 % (AB 67.1/15 ff. Ziff. 4.7 ff.). Ausgehend von dieser Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2017 (AB 4) und der ab Mai 2017 attestierten Arbeitsunfähigkeit (100 % vom 8. Mai bis 29. Oktober 2017, 25 % ab 13. November 2017, 35 % ab 28. November 2017 und 40 % vom 18. Dezember 2017 bis 13. August 2018 [vgl. AB 67.1/7 oben; vgl. dazu E. 2.2 hiervor]) ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartejahr) i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (Karenzfrist von sechs Monaten) auf Mai 2018 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

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 (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).

4.2.2 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten ohne Weiteres anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin vollschichtig als ... bei der C._____ tätig wäre (vgl. AB 76/9 und 77/6 ff.). Damit ist für die Ermittlung des Valideneinkommens von demjenigen Einkommen auszugehen, welches sie zuletzt als Gesunde erzielte. Gestützt auf den Arbeitgeberfragebogen vom 28. Dezember 2017 belief sich das Jahreseinkommen in den Jahren 2015 bis 2017 jeweils unverändert auf Fr. 60'840.-- (AB 17/3 f. Ziff. 2.10 ff.); demgegenüber wurden im Auszug aus dem individuellen Konto vom 11. Oktober 2017 (abgerechnete) Jahreseinkommen von Fr. 62'105.-- (2015) und Fr. 61'925.-- (2016) ausgewiesen (AB 10). Zu Gunsten der Beschwerdeführerin wird in der Folge auf den höchsten dieser Werte abgestellt und damit von einem Valideneinkommen von Fr. 62'105.-- ausgegangen. Dies ist für die Beschwerdeführerin – trotz des Heranziehens des Lohns von 2016 pro 2018 – nicht nachteilig, weil ihr Lohn bei dieser Arbeitgeberin (ab 1. Oktober 2014; vgl. AB 17/2 Ziff. 2.1 und 77/7 Ziff. 6) bislang, ungeachtet der Teuerung, konstant geblieben (vgl. AB 17/4 Ziff. 2.12) oder gar leicht (von 2015 zu 2016) zurückgegangen ist (vgl. AB 10) und sich der Nominallohnindex im Jahr 2018 (im Vergleich zum Vorjahr) ohnehin negativ entwickelt hat (vgl. BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2019, Ziff. 77-82 [2017: 101.0 Punkte; 2018: 100.9 Punkte]). Für die von der Beschwerdeführerin als realistisch erachtete Lohnerhöhung nach dem dritten Anstellungsjahr und damit einhergehender Angleichung an einen "branchenüblichen Lohn" von jährlich Fr. 72'000.-- (Beschwerde, S. 7 Ziff. 29) finden sich in den Akten keinerlei Hinweise, zumal die Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen vom 28. Dezember 2017 auch nach dem 1. Oktober 2017 den bisherigen Monatslohn

von Fr. 4'505.-- vermerkt hat (AB 17/4 Ziff. 2.12; vgl. auch Lohnabrechnung pro Dezember 2017 [AB 77/2]). Auch ist der geltend gemachte, nicht aber belegte branchenübliche Lohn im ... von jährlich Fr. 72'000.-- bzw. monatlich Fr. 6'000.-- übersetzt, belaufen sich doch nach der Lohnstrukturhebung (LSE) 2018 die monatlichen Bruttolöhne für wirtschaftliche Dienstleistungen (Ziff. 77-82) bei Frauen auf Fr. 3'921.-- (Kompetenzniveau 1; einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) bzw. Fr. 4'770.-- (Kompetenzniveau 2; praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst); ein Abstellen auf ein höheres Kompetenzniveau rechtfertigt sich schon deshalb nicht, weil die Beschwerdeführerin im ... Bereich mangels entsprechender Ausbildung als ungelernt gilt (vgl. AB 4/5 Ziff. 5.3). Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch mit dem Hinweis auf den aktuell auf Stundenlohnbasis erzielten (höheren) Lohn (Beschwerde, S. 7 Ziff. 30) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, würde sie im Gesundheitsfall doch nicht im Stundenlohn (mit Ferienanteil von 10.64 %) arbeiten.

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 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und

beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). 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 (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.3.2 Indem die Beschwerdeführerin aktuell bei der bisherigen Arbeitgeberin auf Stundenlohnbasis in einem Pensum von (lediglich) ca. 40 % tätig ist (AB 76/6 ff.), schöpft sie ihre Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.6 hiervor) nicht aus. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 32, hat die Beschwerdegegnerin deshalb zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE und dabei auf die Tabelle TA1, Totalwert Frauen, Kompetenzniveau 1, abgestellt (vgl. AB 81/1 unten). Da indessen im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes (AB 81) die am 21. April 2020 erschienenen LSE 2018 bereits vorgelegen haben, ist auf diese (und nicht auf die LSE 2016) abzustellen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'371.-- resultiert aufgerechnet auf ein Jahr und arbeitszeitbereinigt (41.7 Stunden; BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie unter Berücksichtigung der vollschichtigen Arbeitsfähigkeit mit einer Rendementverminderung von 20 % (vgl. E. 3.6 hiervor) ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 43'744.95 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 x 0.8).

4.3.3 In Bezug auf den von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils vorgenommenen (AB 81/1 unten) und alsdann in der Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 6, in Frage gestellten leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.3.1 zweiter Abschnitt hiervor) gilt es festzuhalten, dass ein solcher, wenn überhaupt,

höchstens auf 10 % festzusetzen ist. Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 8 Ziff. 37, einen höheren Abzug geltend macht, ist auf ein Mehrfaches hinzuweisen: Das Zumutbarkeitsprofil ist nicht derart eingeschränkt, dass ihr bloss noch eine ... mit der Möglichkeit vermehrter Pausen möglich wäre; vielmehr ist ihr ganz allgemein eine leichte und kurzzeitig mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Körperposition bei vorwiegendem Sitzen ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten regelmässig über 5 kg – und damit selbst die angestammte Tätigkeit (im Umfang von 80 %) – zumutbar (AB 67.1/16 Ziff. 4.8). Die körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen sind bereits im Rahmen der 20%-igen Rendementverminderung (vgl. E. 3.6 hiervor) berücksichtigt. Bei einem um 20 % verminderten Rendement fällt ein Abzug wegen Teilzeitarbeit ausser Betracht, abgesehen davon, dass gemäss Tabelle T18 Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 75 %-89 % mit Fr. 6'164.-- sogar mehr verdienen als bei Vollzeit (Fr. 5'674). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin dem Umstand, dass invaliditätsbedingt von einem tieferen Einkommen auszugehen ist, schon dahingehend Rechnung getragen, dass sie beim Invalideneinkommen das tiefst mögliche Kompetenzniveau herangezogen hat.

Da selbst unter Berücksichtigung eines aufgrund eines leidensbedingten Abzugs von maximal 10 % reduzierten Invalideneinkommens von Fr. 39'370.45 (Fr. 43'744.95 x 0.9) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultierte (vgl. sogleich), kann diese Frage letztendlich offen gelassen werden.

4.4 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 62'105.-- und des Invalideneinkommens von mindestens Fr. 39'370.45 resultiert eine Einbusse von maximal Fr. 22'734.55 und damit ein Invaliditätsgrad vom maximal 36 %. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2020 (AB 81) nicht zu beanstanden und die offensichtlich unbegründete Beschwerde ist 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 in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die 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

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.