

200 21 346 IV
JAP/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. August 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. April 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Staatsangehörige von ... und seit dem 1. August 2016 in der Schweiz wohnhaft, gemäss eigenen Angaben gelernte ... und ..., zuletzt als ... in der ... im Stundenlohn beschäftigt, meldete sich im Dezember 2017 unter Hinweis auf einen Status nach Cholezystektomie, eine postoperative Lungenembolie und eine Diskushernie C5/6 rechts bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2 f., siehe auch AB 15.3/35 ff.). Die IVB traf Abklärungen, namentlich holte sie ein vom 28. Januar 2021 datierendes polydisziplinäres Gutachten (AB 134.1) ein, und verneinte – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 136, 137, 140, 142) – mit Verfügung vom 16. April 2021 (AB 143) einen Anspruch auf IV-Leistungen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens im Rechtssinne.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 11. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr ab dem 1. Juni 2018 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Beschwerde S. 2 Ziff. I). Daneben stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt (Beschwerde S. 14 f. Art. 5).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 11. Juni 2021 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zu ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein und er-

suchte gleichzeitig um Einräumung einer Frist für die Abklärung einer allfälligen Parteikostendeckung durch ihre Patientenrechtsschutzversicherung.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2021 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass durch ihre privaten Versicherungen keine Kostendeckung für das Beschwerdeverfahren bestehe, womit sie ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege aufrechterhalte.

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. April 2021 (AB 143). 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 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 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). 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).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2).

2.2.3 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). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49, namentlich Aggravation, Simulation oder ähnliche Erscheinungen (vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), standhält. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichti-

gung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine polydisziplinäre versicherungsexterne Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die C._____ AG (nachfolgend: MEDAS). Im Gutachten vom 28. Januar 2021 (AB 134.1 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]) diagnostizierten die Dres. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und med. pract. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.31) und eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Sachverständigen ein belastungsabhängiges Zervikalsyndrom ohne radikuläre Reizung, ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei Fazettengelenksarthrosen von LWK4-SWK1, eine Adipositas Grad I (BMI 34.4 kg/m²), Senk-Spreizfüsse beidseits, eine bronchiale Hyperreagibilität (DD Asthma bronchiale) bei fortgesetztem Nikotinabusus und leichten Bronchiektasen beidseits, eine rezidivierende Urtikaria bei unspezifischer Mastzellaktivierung, ein Zustand nach Cholezystektomie am 22. August 2017, ein Zustand nach Lungenembolie beidseits im September 2020 (recte: 2017) und einen Verdacht auf funktionelle gastrointestinale Beschwerden (AB 134.1/10 Ziff. 4.2).

Aus psychiatrischer Sicht könnten unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 eine somatoforme Schmerzstörung und eine Panikstörung diagnostiziert werden (AB 134.1/6 f.). Gemäss Mini-ICF zeige die Beschwerdeführerin in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und der Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit eine leichte Beeinträchtigung; ansonsten bestünden keine Beeinträchtigungen (AB 134.1/10 f. Ziff. 4.3). Es lägen Hinweise für eine Beschwerdebetonung hinsichtlich körperlicher Symptome vor. Betreffend die psychiatrischen Symptome könnte der angegebene Leidensdruck aufgrund des niedrigen Escitalopramspiegels in Frage zu stellen sein. Allerdings werde aus gutachterlicher Sicht die Malcompliance in Bezug auf die Medikamenteneinnahme eher auf eine mangelnde Krankheits-

einsicht und ein starres somatisches Krankheitsmodell zurückgeführt (AB 134.1/12 f. Ziff. 4.6).

Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht liessen sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden anhand der aktuellen klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunden nur zu einem geringen Teil nachvollziehen. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vonseiten des Stütz- und Bewegungsapparates bestehe nicht (AB 134.1/8 Ziff. 4.1). Aufgrund des belastungsabhängigen pseudoradikulären Zervikal- und Lumbalsyndroms beidseits bestünden Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit für mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule (AB 134.1/10 Ziff. 4.3). Im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung hätten erhebliche Hinweise auf Verdeutlichung seitens der Beschwerdeführerin bestanden, namentlich betreffend verschiedene Schmerzangaben, inkonsistent demonstrierte Bewegungs- und Funktionseinschränkungen von Extremitäten und der Wirbelsäule sowie die angegebene und demonstrierte körperliche Kraftlosigkeit und Inaktivität (AB 134.1/12 Ziff. 4.6).

Auf dem internistischen Gebiet liege eine bronchiale Hyperreagibilität vor, wohl in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Nikotinabusus. Betreffend die Lunge bestehe zudem ein spezifischer Antikörpermangel, der sich allerdings mittels einer Pneumovax 23-Impfung gut beheben liesse. Bei rezidivierenden urtikariellen Beschwerden seien eine Mastozytose ausgeschlossen und ein hereditäres Angioödem als unwahrscheinlich erachtet worden. Es liege daher eine unspezifische Mastzellaktivierung mit rezidivierender Urtikaria vor. Die Ursache der im September 2017 erlittenen Lungenembolie sei der postoperative immobilisierte Zustand in Kombination mit dem Zigarettenrauch gewesen. Aktuell bestehe eine Adipositas Grad 1. Für eine diabetische Stoffwechselstörung ergäben sich laborchemisch keine Anhaltspunkte. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Bauchbeschwerden in Form von morgendlichem Erbrechen, Durchfällen und rechtsseitigen Abdominalgien würden als funktionell eingeschätzt (AB 134.1/8 f. Ziff. 4.1). Das lebhaft geschilderte Beschwerdeerleben der Beschwerdeführerin werde von internistischer Seite als authentisch gewertet; es werde nicht von einer Symptomverdeutlichung oder Aggravation

ausgegangen. Nicht nachzuvollziehen sei derweil der von der Beschwerdeführerin selbst gezogene Schluss, die aktuellen Beschwerden – ganz vordergründig die Schmerzen am ganzen Körper – hätten ihren Ursprung in der Gallenblasen-Operation und der postoperativen Lungenembolie (AB 134.1/13 Ziff. 4.6).

In der bisherigen Tätigkeit bestehe, bei einer uneingeschränkten zeitlichen Präsenz, aufgrund der ungünstigen Kombination der Panikstörung und der somatoformen Schmerzstörung mit sich gegenseitig verstärkender Symptomatik und bei gleichzeitig fehlender Krankheitseinsicht eine Leistungsminderung von 40 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 60 %. Retrospektiv habe zwischen Dezember 2016 und August 2017 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden; ab dem 20. Juli 2017 sei die Arbeitsfähigkeit im Rahmen des symptomatischen Steinleidens, der Cholezystektomie und der nachfolgenden Lungenembolie aufgehoben gewesen. Spätestens ab dem 17. November 2017 liege eine Arbeitsfähigkeit von 60 % vor (AB 134.1/13 Ziff. 4.7). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe spätestens ab dem 17. November 2017, bei einem uneingeschränkt zumutbaren zeitlichen Pensum, eine Leistungsminderung von 20 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (AB 134.1/13 f. Ziff. 4.8). Das Belastungsprofil umfasse leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Optimal adaptiert sei eine gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck, mit der Möglichkeit zu verlängerten Pausen und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit, mit wenig Kundenkontakt und regelmässigen Arbeitszeiten. Die Beschwerdeführerin sollte keinen inhalativen Noxen, Gasen, Dämpfen oder Rauch ausgesetzt sein. Tätigkeiten mit extremen Temperaturschwankungen seien nicht zu empfehlen (AB 134.1/11 Ziff. 4.5).

3.2 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. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche 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 Beweismwürdigung 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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2021 (AB 143) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 28. Januar 2021 (AB 134.1). Das Gutachten erfüllt die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsmedizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen

worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei und schlüssig. Nichts daran ändern die Einwände der Beschwerdeführerin.

3.3.2 Die Beschwerdeführerin kritisiert vorab, dass im MEDAS-Gutachten die verschiedenen somatischen Diagnosen, namentlich auf dem orthopädisch-traumatologischen Gebiet, lediglich als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betreffend die letzte Tätigkeit eingeordnet wurden (AB 134.1/10 Ziff. 4.2; Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2 Ziff. 3). Diesbezüglich trifft zwar zu, dass die orthopädisch-traumatologische Sachverständige Dr. med. D. _____ aufgrund des belastungsabhängigen pseudoradikulären Zervikal- und Lumbalsyndroms beidseits von einer Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit für mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ausging. Indessen erachtete sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... (vgl. dazu AB 16/7 Ziff. 5) als mit den bestehenden körperlichen Einschränkungen vereinbar und attestierte folglich – abgesehen von der Dauer der stationären Behandlung vom 24. bis 30. April 2018 (vgl. dazu AB 31/8 ff.) – weder für diese noch für andere leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit (AB 134.3/13 f. Ziff. 7.1 und 8). In internistischer Hinsicht legte Dr. med. E. _____ so dann einleuchtend begründet dar, dass die bestehenden internistischen Gesundheitsprobleme per se keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, wobei trotz fehlenden Einschränkungen der bronchialen Hyperreagibilität Rechnung getragen werden sollte (AB 134.5/8 f. Ziff. 7.1). Die gutachterliche somatische Diagnostik ist damit insgesamt in sich schlüssig und die Einordnung der Diagnosen als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit überzeugend begründet.

3.3.3 Was die Beschwerdeführerin weiter – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf verschiedene zum Gutachten divergierende Berichte der behandelnden Ärzte – gegen das MEDAS-Gutachten vorbringt (vgl. Beschwerde S. 6 ff. Ziff. III Art. 2 Ziff. 4 ff.), vermag dessen Beweiskraft nicht in Zweifel zu ziehen. Die in der Beschwerde angeführten Arztberichte wa-

ren den Gutachtern allesamt bekannt (vgl. AB 134.2) und daraus sind keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Im Einzelnen ist nicht einzusehen und wird nicht begründet, weshalb die im Bericht des Spitals G._____ vom 6. April 2020 (AB 107/1) festgehaltenen Allergien auf Penicillin und das Antidepressivum Cymbalta (Wirkstoff Duloxetin) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten, zumal die konkret verordnete Medikation die betreffenden Allergene nicht enthält (vgl. AB 107/2 Ziff. 8, 134.3/5 Ziff. 3.2 bzw. 134.5/5 Ziff. 3.2, 134.7/1, 142/2). Soweit der behandelnde Psychiater (im Eidgenössischen Medizinalberuferegister unter dem Namen H._____ aufgeführt [vgl. www.medregom.admin.ch]; insoweit unzutreffend in Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 7), Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im vorgenannten Bericht weiter einen Status nach Cholezysektomie im August 2017 mit konsekutiver Lungenembolie im September 2017 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (vgl. AB 107/2 Ziff. 3 drittes Lemma), fehlt auch diesbezüglich eine medizinische Begründung. Dr. med. I._____ bewegte sich dabei zudem ausserhalb seiner Fachdisziplin (zum Erfordernis einer entsprechenden Fachausbildung bei Gutachtern vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Dezember 2016, 8C_309/2016, E. 4.3 mit Hinweisen). Hinsichtlich der weiteren somatischen Diagnosen verwies Dr. med. I._____ sodann in seinem Bericht vom 5. November 2019 (AB 77/4 Ziff. 2.5) auf den Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 14. Januar 2019 (AB 49), wobei diesem Bericht keine näheren Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sind. Anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2 Ziff. 4), sind auch dem Bericht des Spitals G._____ vom 5. März 2018 (AB 31/16-18) keine näheren Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Die von der Hausärztin, Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, im Verlaufsbericht vom 9. September 2019 (AB 66/1-5) – bei fachfremden psychiatrischen Diagnosen (vgl. AB 66/2 Ziff. 3) und im Wesentlichen gestützt auf die unkritisch übernommenen subjektiven Beschwerdeangaben (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) – aufgrund diffuser brennender Ganzkörperschmerzen attestierte vollständige Arbeitsunfähig-

keit wurde von ihr weder weiter begründet noch anhand objektiver Befunde nachvollziehbar plausibilisiert (vgl. AB 66/3 Ziff. 6). Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus dem kardiologischen Bericht des Spitals G. _____ vom 24. Februar 2020 (AB 101) nichts zu ihren Gunsten ableiten, da im besagten Bericht bei einem aus kardialer Sicht beschwerdefreien Zustand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beschrieben wurde (AB 101/2 Ziff. 1.3 und 2.3). Die ohne entsprechende Herleitung bzw. Begründung erfolgte Zuordnung der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen zu den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch Ärzte ohne entsprechende besondere fachärztlichen Ausbildung kann nicht nachvollzogen werden.

3.3.4 Da dem Voranstehenden zufolge die verschiedenen somatischen Berichte weder aufgrund der Befundlage noch hinsichtlich die medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit geeignet sind, konkrete Zweifel an den somatischen Teilgutachten respektive der interdisziplinären Konsensbeurteilung zu wecken, ist folglich auch nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 5), dass die Sachverständigen im Rahmen des ihnen zustehenden Ermessens (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Juni 2020, 9C_256/2020, E. 3.2.2) auf eine vertiefte Auseinandersetzung mit ebenjenen Berichten verzichteten. Daran vermag insbesondere auch der nachgereichte Bericht des Spitals G. _____ vom 25. März 2021 (AB 142/2 f.) nichts zu ändern, zumal diesem Bericht keine objektive Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes zu entnehmen ist. Die darin von Dr. med. I. _____ beschriebene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ist nicht durch entsprechende objektive Befunde unterlegt. Eine allfällige reaktive Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Nachgang zu negativen Behörden- bzw. Rentenentscheiden vermag zudem keine invalidisierende Beeinträchtigung zu begründen, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Mai 2013, 9C_799/2012, E. 2.5 mit Hinweis auf BGE 127 V 294).

3.3.5 Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Teilgutachten kritisiert, dass sich med. pract. F. _____ auf die Beschreibung und Beurteilung des psychiatrischen Sachverhaltes be-

schränkte (vgl. Beschwerde S. 6 Art. 2 Ziff. 5), kann ihr nicht gefolgt werden. Die medizinischen Sachverständigen dürfen und sollen sich grundsätzlich auf ihre jeweilige medizinische Fachdisziplin fokussieren, während die gesamthafte Erfassung aller relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die sich daraus ergebenden Teileinschränkungen anlässlich einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte gerade den Zweck interdisziplinärer Gutachten darstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Das Vorgehen der psychiatrischen Sachverständigen ist demnach nicht zu beanstanden. Da vorliegend die somatischen Diagnosen zudem für sich alleine die Arbeitsfähigkeit weder in der zuletzt ausgeübten noch in einer angepassten Tätigkeit einschränken (vgl. E. 3.3.3 hiervor), leuchtet ein, dass keine über die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Einschränkung attestiert wurde. Allfällige unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsfähigkeiten liessen sich zudem nicht unbesehen addieren (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1). Schliesslich nahm med. pract. F. _____ selbst zur Frage der Komorbidität der verschiedenen psychiatrischen Gesundheitsschäden hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit Stellung (vgl. AB 134.4/12 Ziff. 8).

3.3.6 Es ist weiter nicht ersichtlich, dass den Gutachtern "bereits auf der Befundebene und in der Anamnese diverse Fehler" unterlaufen wären (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 6). So ist nicht von Belang, ob der Zweck der Reise nach ... im Jahr 2018 Ferien oder ein Zahnarztbesuch war (vgl. AB 134.1/11 Ziff. 4.6, 134.4/4 Ziff. 3.2, 140/4 Ziff. 7). Vielmehr entscheidend ist die zutreffende gutachterliche Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführerin trotz der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen eine Flugreise möglich war. Unter diesen Umständen überzeugt die im psychiatrischen Teilgutachten beschriebene, lediglich leichte Beeinträchtigung der Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit (AB 134.4/12 Ziff. 7.4 Nr. 12). Anders als in der Beschwerde (S. 11 Ziff. III Art. 3 Ziff. 4) dargestellt, wurde im MEDAS-Gutachten zudem nicht behauptet, die Beschwerdeführerin würde ihren Haushalt alleine führen, sondern es wurde im Rahmen der Konsistenzprüfung lediglich festgehalten, dass sie körperlich unter anderem dazu in der Lage wäre, ihren Haushalt mit zu versorgen (AB 134.1/11 f. Ziff. 4.6). Entsprechend resultierte in der Haushaltsführung

aus interdisziplinärer Sicht im Rahmen des medizinischen Zumutbarkeitsprofils keine massgebende Einschränkung der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung, wenn auch eine abschliessende Beurteilung mangels Kenntnisse der tatsächlichen Haushaltsverhältnisse nicht möglich war (AB 134.1/14 f. Ziff. 4.10). Immerhin war den Gutachtern aber bekannt, dass die Beschwerdeführerin Unterstützung durch ihren Ehemann und eine Freundin erfährt (vgl. AB 134.3/4 Ziff. 3.2, 134.4/4 Ziff. 3.2, 134.5/4 Ziff. 3.2). Eine weitergehende Abklärung war unter diesen Umständen für den vorliegend zu beurteilenden Fall nicht erforderlich, wird die Beschwerdeführerin doch unbestrittenermassen als voll Erwerbstätige qualifiziert.

Im MEDAS-Gutachten wurde weiter festgehalten, dass die Beschwerdeführerin – diskrepant zu den angegebenen Schmerzen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates – seit Mai 2018 keine entsprechende Behandlung in Anspruch nehme (AB 134.1/12 Ziff. 4.6, 134.3/12 Ziff. 7.2 f.). In psychiatrischer Hinsicht wurde zudem auf eine Malcompliance in Bezug auf die Medikamenteneinnahme hingewiesen und eine Fortführung der ambulanten psychosomatischen Behandlung dringend empfohlen (AB 134.1/13 f. Ziff. 4.6 und 4.10). Diese gutachterlichen Überlegungen zu den bisherigen therapeutischen Bemühungen stellen keine aktenwidrigen Behauptungen, sondern vielmehr eine Würdigung der zurückliegenden Therapiebemühungen dar. Soweit schliesslich die fehlende Einholung von Drittauskünften, insbesondere von den behandelnden Ärzten, beanstandet wird (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 6), gilt es zu beachten, dass sich die Gutachter auf eine medizinische Dokumentation stützen konnten (vgl. AB 134.2). Ob hierzu zusätzlich fremdanamnestiche Auskünfte einzuholen waren, war dem fachärztlichen Ermessen der Gutachter anheimgestellt (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2018, 8C_115/2018, 8C_129/2018, E. 6.2.2). Der Verzicht darauf gibt daher zu keinen Weiterungen Anlass.

3.3.7 Die in der Konsensbeurteilung beschriebene, der auf dem Fachgebiet der Psychiatrie entsprechende (vgl. AB 134.1/14 Ziff. 4.9), unterschiedliche Beurteilung der Leistungseinschränkungen in der angestammten einerseits und einer adaptierten Tätigkeit andererseits (AB 134.1/13 f. Ziff. 4.7 bzw. AB 134.4/12 Ziff. 7.4) wurde – entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Ansicht (Beschwerde S. 8 Ziff. III Art. 2

Ziff. 8) – sehr wohl begründet. So ergibt sich gemäss med. pract. F._____ die 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... aufgrund einer Reduktion der psychomentalen Belastbarkeit und des Zeitdrucks, während in einer optimal adaptierten, gut strukturierten Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck, mit der Möglichkeit zu verlängerten Pausen, ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, mit wenig Kundenkontakt und regelmässigen Arbeitszeiten lediglich eine Einschränkung von 20 % besteht (vgl. AB 134.4/S. 11 f. Ziff. 7.4). Diese psychiatrisch-gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit folgte einer einlässlichen Diskussion der psychiatrischen Vorakten (vgl. AB 134.4/134.4/8 ff. Ziff. 7.3). Die gestützt auf denselben psychiatrischen Sachverhalt (siehe zudem E. 3.3.3 hiervor) von den behandelnden Ärzten attestierte, von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Arbeitsfähigkeit ist unter diesen Umständen rechtsprechungsgemäss nicht geeignet, konkrete Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten zu wecken (vgl. E. 3.2 hiervor). Es gilt denn auch bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 4.2 mit Hinweisen).

3.4 Dem Voranstehenden zufolge bilden das MEDAS-Gutachten vom 28. Januar 2021 (AB 134.1) bzw. die entsprechenden fachspezifischen Teilgutachten (AB 134.3-134.5) für den anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage, weshalb auf die gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit abzustellen ist. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (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). Die Beschwerdeführerin war somit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... ab dem 20. Juli 2017 vollständig respektive ab dem 17. November 2017 zu 40 % arbeitsunfähig. In einer optimal angepassten Tätigkeit besteht spätestens seit dem

17. November 2017 bei einer vollschichtig zumutbaren Präsenz eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 20 % (AB 134.1/13 f. Ziff. 4.7 f.).

Angesichts der aus psychiatrischer Sicht ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 134.4/12 bzw. 134.1/13 Ziff. 4.8) erübrigt sich vorliegend die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und 143 V 209 (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369; Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 8C_445/2018, E. 5.5; E. 2.2.3 hiavor). Denn selbst unter der Annahme, dass aus rechtlicher Sicht ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bestände und auf die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit abzustellen wäre, würde kein rentenbegründender IV-Grad resultieren (vgl. E. 4 hernach). Insoweit ist auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin zum strukturierten Beweisverfahren (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 3) vorliegend nicht weiter einzugehen. Immerhin ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass allfällige invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2), wie etwa die Abgabe des Hundes, der negative IV-Vorbescheid, Eheprobleme und der Ablauf der Aufenthaltsbewilligung (vgl. AB 140/4 Ziff. 7, 142/2, 143/3; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4 erstes Lemma), nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen wären (Entscheid des BGer vom 3. März 2021, 8C_407/2020, E. 4.1).

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). Ausgehend von der Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2017 (vgl. AB 2/7) und unter Berücksichtigung der Karenzfrist

gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Juni 2018. Da in diesem Zeitpunkt gemäss dem im Gutachten beschriebenen retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu AB 134.1/13 Ziff. 4.7) auch das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; siehe zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.) erfüllt war, ist der Einkommensvergleich unbestrittenermassen auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen (vgl. auch Beschwerde S. 14 Ziff. III Art. 4; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 4 letztes Lemma).

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 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 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). 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).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdeführerin arbeitete seit August 2016 für die K. _____ AG vollschichtig im Stundenlohn als ... (AB 15.3/35-38, 16, 21/1). Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass dieses Arbeitsverhältnis, welches krankheitsbedingt per Ende Januar 2018 aufgelöst wurde (AB 15.3/1), im Validitätsfall weitergeführt worden wäre. Mit Blick auf die Angaben der vormaligen Arbeitgeberin (AB 16/4 Ziff. 2.11) hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2018 einen Jahreslohn von Fr. 46'150.-- (Fr. 3'550.-- x 13) erzielt. Da dieser Lohn auf dem allgemeinverbindlichen GAV für die ...branche in der Deutschschweiz basiert (vgl. BBI 2011 2427, 2018 6747; AB 15.3/35-38), entfällt eine Parallelisierung wegen Unterdurchschnittlichkeit (vgl. dazu BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2) von vornherein (vgl. SVR 2017 UV Nr. 32 S. 105). Im Übrigen resultierte – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 4 letztes Lemma) – selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wenn auf den lohnstatistischen Totalwert der allgemeinen Lohntabelle von Fr. 4'371.-- (vgl. BfS, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Schweiz 2018, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) abgestellt würde (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.3.2 Für das Invalideneinkommen ist angesichts der nicht verwerteten medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Ausgehend vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 134.1/11 Ziff. 4.5) ist dabei auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Frauen (vgl. Entscheide des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C_684/2017, E. 5.3) im Kompetenzniveau 1 abzustellen, entsprechend monatlich Fr. 4'371.-- (BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn

[Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Daraus ergibt sich ein Jahresbruttolohn von Fr. 43'745.-- (Fr. 4'371.-- x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BfS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018] ./ 20 % Leistungseinschränkung). Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.2 hiervor) ist vorliegend angesichts des offen formulierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 134.1/11 Ziff. 4.5) und der vollschichtig umsetzbaren Teilarbeitsfähigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Februar 2019, 8C_190/2019, E. 4) nicht angezeigt. Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich. So wäre aufgrund einer allfällig erforderlichen verstärkten Rücksichtnahme vonseiten Vorgesetzter und Arbeitskollegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt (Entscheid des BGer vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3.1). Auch unter dem Titel Alter oder Dienstjahre ist kein Abzug zuzulassen. Soweit das Valideneinkommen zu Gunsten der Beschwerdeführerin ebenfalls statistisch erhoben würde (vgl. E. 4.3.1 hiervor), wären diese invaliditätsfremden Gesichtspunkte ohnehin bei beiden Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen und damit von vornherein nicht massgebend (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenaus-schliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 5 % ([Fr. 46'150.-- ./ Fr. 43'745.--] / Fr. 46'150.-- x 100). Selbst im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall änderte sich im Ergebnis nichts: Würde für beide Vergleichseinkommen auf denselben Tabellenlohn abgestellt, entspräche der Grad der attestierten Arbeitsunfähigkeit dem Invaliditätsgrad (vgl. dazu SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2; Entscheid des BGer vom 19. Juni 2017, 8C_148/2017, E. 4), mithin ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 20 % (vgl. AB 134.1/13 Ziff. 4.8; E. 3.4 hiervor). Die Abweisung des Rentengesuchs erfolgte demnach im Ergebnis zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin beantragt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt (Beschwerde S. 14 f. Ziff. III Art. 5 Ziff. 1).

5.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3 Die prozessuale Bedürftigkeit ist aufgrund der gemachten Angaben sowie der eingereichten Unterlagen erstellt. Namentlich geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Kostendeckung ihrer (Patienten-)Rechtsschutzversicherungen erhält (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. Juni 2021; Beschwerdebeilage [BB] 5 ff.) und gemäss Bestätigung des Sozialdienstes L. _____ vom 23. April 2021 (BB 3, siehe auch BB 4) seit dem 1. Oktober 2019 von der Sozialhilfe unterstützt wird. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung angezeigt. Demnach ist antragsgemäss für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt zu bewilligen.

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.--, werden ent-

sprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiavor) wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

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

6.3 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B._____.

6.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

6.3.2 Die Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 28. Juni 2021, in welcher er einen Arbeitsaufwand von 9.2 Stunden à Fr. 250.-- (total Fr. 2'300.--) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'538.40 (inkl. Auslagen von Fr. 56.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 181.50) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'042.95 (Fr. 1'840.-- [9.2 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 56.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 146.05 [7.7% von Fr. 1'896.90]) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'538.40 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'042.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.