

200 22 734 IV
WIS/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juli 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch MLaw B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2021 unter Hinweis auf eine rheumatische Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung, der C. _____ Krankenversicherung AG (nachfolgend: C. _____), ein und führte ein Assessment durch (act. II 9, 10.1 - 10.5, 14, 18 f., 27, 29, 35.1 - 35.8, 43.1 - 43.5, 44). Am 3. September 2021 teilte die IVB mit, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden; der Anspruch auf eine Rente werde geprüft (act. II 21). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch die D. _____ (MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 18. Juli 2022 [act. II 62.1 - 62.5]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 66, 68, 70 f., 78, 80 f., 83) verneinte die IVB mit Verfügung vom 27. Oktober 2022 (act. II 86) bei einem Invaliditätsgrad von 23 % den Anspruch auf eine Rente.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 30. November 2022 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin hält mit unaufgeforderter Replik vom 30. Januar 2023 an den beschwerdeweise gemachten Ausführungen und gestellten Anträgen vollumfänglich fest.

Mit Duplik vom 2. März 2023 hält die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Diese Duplik wurde der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 6. März 2023 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 27. Oktober 2022 (act. II 86). 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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – 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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 27. Oktober 2022 (act. II 86) und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt im Jahr 2022 (vgl. E. 6.2 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

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

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.4 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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).

2.5 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 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1). 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 Berücksichtigung 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.6 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der

Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

Zur Grenzziehung zwischen der freien Überprüfung durch die rechtsanwendende Stelle in Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auf der einen und unzulässiger juristischer Parallelbeurteilung auf der anderen Seite hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Von einer lege artis, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforderlich, dass die Sachverständigen substantiiert darlegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Der Be-

weis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

2.7 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 In der durch die Krankentaggeldversicherung C._____ in Auftrag gegebenen Kurzbeurteilung von Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 23. August 2021 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 35.3/11 Ziff. 3.3):

- Aktenanamnestisch seronegative Polyarthrit, bestehend seit 03/2019
 - DD: Kollagenose mit Raynaud-Symptomatik und bei positivem antinukleärem Faktor 1:640 fein gesprenkelt
 - aktuell unter mittelhoher Prednisolonbehandlung und zusätzlich antiinflammatorischer Behandlung mit Rinvoq
 - darunter klinisch keine entzündliche Gelenksymptomatik
 - humoral nicht aktiv: Blutsenkung vom 9. Juli 2019 4mm/1h und CRP vom 13. Juli 2021 mit 0.4 mg/l und vom 17. August 2021 mit 0 mg/l
 - klinisch aktuell keine Synovitis an den peripheren Gelenken feststellbar
- Generalisiertes Schmerzsyndrom, vereinbar mit einer Fibromyalgie
- Lumbovertebralsyndrom mit
 - 2018 aktenanamnestisch aktivierter Osteochondrose

Dr. med. E._____ führte aus, grundsätzlich könnten die Schmerzen nicht objektiviert werden. Bei der Beschwerdeführerin bestehe jedoch ein weit ausgebreitetes Schmerzsyndrom, vereinbar mit einer Fibromyalgie, welches aus rein rheumatologischer Sicht nicht erklärt werden könne. Dennoch leide sie an einer Krankheit: Einer Systemkrankheit mit Durchblutungsstörungen an den Fingern (Raynaud-Syndrom) und positiven antinukleären Faktoren. Bei diesem Verdacht auf eine Systemerkrankung sei eine ausführliche Abklärung angezeigt. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht gegenwärtig eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Er habe der Beschwerdeführerin erklärt, dass sie nebst der rheumatischen Problematik mittlerweile auch an einer chronischen Schmerzstörung leide, vereinbar mit einer Fibromyalgie. Deshalb sei es sehr schwierig genau zu sagen, wie ausgeprägt ihre Schmerzen auf das Rheuma zurückzuführen seien. Die Beschwerdeführerin benötige jetzt nicht nur eine spezifisch rheumatologische Behandlung mit Medikamenten, son-

dem parallel dazu eine multimodale Behandlung. Er habe den Verdacht, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren, wie es scheine, immer 200 - 300 % gearbeitet habe, nun in einen psycho-physischen Erschöpfungszustand geraten sei und ihre geklagten Körperschmerzen zu einem nicht unwesentlichen Teil darauf zurückzuführen seien.

3.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 31. Januar 2022 (act. II 44) von einem stationären Gesundheitszustand. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er die Folgende an:

- Spondylarthritis, DD Psoriasisarthritis

Die Beschwerdeführerin habe starke Schmerzen in Ruhe und verstärkt bei Belastung, so am Handgelenk beidseits, an einzelnen PIP, an den Knie- und Sprunggelenken sowie am Rücken. In wiederholten Untersuchungen habe er sonographisch keine Schwellungen mehr gesehen, dies seit 9/21. Die Beschwerdeführerin nehme Palladon bis 16 mg/Tag, Rinvoq 1 x täglich. Cortison habe gestoppt werden können. Pregabalin zur Schmerzdistanzierung habe überhaupt nichts gebracht. Es bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit im ... einer ... seit März 2021. Auch wenn er dies momentan nicht objektivieren könne, erachte er die Beschwerdeführerin aufgrund der starken Schmerzen auch für eine Verweistätigkeit als nicht arbeitsfähig. In der Haushaltsführung sei die Beschwerdeführerin bei schwereren Arbeiten auf die Hilfe des Ehemannes angewiesen.

3.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 18. Juli 2022 (act. II 62.1 - 62.5) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 62.2/6 Ziff. 4.3):

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, F45.41
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom, F33.11
3. Undifferenzierte Polyarthritiden, EM zirka 03/2019, M06.00
 - Status nach multiplen Basistherapien mit csDMARDs, bDMARDs
 - Klinisch in Remission
 - Kombinationsbasistherapie Rinvoq, Salazopyrin

4. Multifaktorielle Müdigkeit, Erschöpfung, R53

- in erster Linie bei psychiatrischen Diagnosen 1, 2
- bei Opiat-Dauertherapie
- bei beschriebenem leichtem, obstruktivem Schlafapnoesyndrom, Rhonchopathie

Zur Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest (act. II 62.2/7 Ziff. 4.5), die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich durch die Kombination der somatischen entzündlichen Erkrankung, welche aktuell zwar klinisch in Remission sei, jedoch zu wesentlichen und persistierenden psychischen Belastungen und Störungen mit relevanten Einschränkungen der Funktionen geführt habe. Es bestünden Symptome einer Schmerzchronifizierung und zentralen Schmerzsensibilisierung mit Leistungsintoleranz, Schmerzverstärkung nach körperlicher Beanspruchung, fehlender Verbesserung durch Analgetika, aber auch verschiedenen neuropsychischen Begleiterscheinungen. Erschwerend bestünden eine multifaktoriell bedingte Tagesmüdigkeit und vermehrte Erschöpfung. Gemäss Mini-ICF-APP zeigten sich auf psychiatrischem Fachgebiet Einschränkungen der Anpassung an Regeln und Routine, der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Proaktivität und Spontanaktivität. Durch Schmerzexazerbationen müssten Aktivitäten häufig unterbrochen, abgesagt oder verschoben werden. Aufgrund der geringen Widerstands- und Durchhaltefähigkeit müssten Aktivitäten in reduziertem Umfang und über mehrere Tage verteilt durchgeführt werden. Die Mobilität sei ebenso eingeschränkt. Es finde sich ein Rückzug ins familiäre Umfeld.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest (act. II 62.2/8 Ziff. 4.6), in der bisherigen Tätigkeit in der ... in ... Arbeitsumgebung bestehe im Konsens eine volle Arbeitsunfähigkeit bzw. eine 0 %ige Arbeitsfähigkeit, dies anhaltend seit Februar 2021 und dauerhaft.

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gaben die Gutachter an (act. II 62.2/8 Ziff. 4.7), im Konsens bestehe aktuell eine volle Arbeitsunfähigkeit bzw. eine 0 %ige Arbeitsfähigkeit auch in allen bestens angepassten Tätigkeiten. Diese Einschätzung gelte seit Februar 2021. Aus rein somatischer Sicht wäre eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Arbeiten in belastender Umgebung wie Kälte, Nässe, übermässiger Wärme, ohne repetitives Heben von Gewichten über 5 kg, ohne Tätigkeiten über Schulter-

höhe und ohne reine feinmanuelle Tätigkeiten möglich. Vereinzelt wäre auch das Heben von Gewichten oder Arbeiten auch in eher ungünstiger Position möglich. Auch wechselbelastende Tätigkeiten wie Administrativarbeiten oder längere Schreibarbeiten seien möglich, jedoch nicht über mehrere Stunden ohne Pause. Tätigkeiten mit Sicherungsfunktionen von sich selbst oder anderen seien nicht möglich. Ebenso nicht möglich sei das längere Gehen in unebenem Gelände, auf Leitern oder Gerüsten. Aus rein somatischer Sicht wäre in einer so angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. eine 20 % Arbeitsunfähigkeit realistisch. Zur Arbeitsfähigkeit vor Februar 2021 seien anhand der Aktenlage im Konsens "keine belastbaren Angaben" möglich. Zu den medizinischen Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter im Wesentlichen fest (act. II 62.2/9 Ziff. 4.8), unter einem integrativen Ansatz (stationärer Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik mit nachfolgender ambulant-psychiatrischer Behandlung und regelmässigem Austausch mit anderen Disziplinen wie der Rheumatologie oder Schmerzspezialisten) könnte im Zeitverlauf von ein bis zwei Jahren eine Stabilisierung der psychischen Situation und mögliche Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit mit entsprechenden Anpassungen möglich sein. Allerdings könne dies nur erwartet werden, wenn gleichzeitig die rheumatologische Situation zumindest stabil bleibe.

3.4 Im Bericht der Schmerzklinik des Spitals G._____ vom 6. Oktober 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen festgehalten:

1. Chronische multilokuläre Polyarthralgien (Knie, OSG, Hüften, Handgelenke, Fingergelenke, Zehengelenke) unklarer Ursache
2. Undifferenzierte Spondylarthritis, EM zirka 3/19
3. Raynaud-Phänomen
4. Lumbalgien seit Jahren mit V.a. facettogener Komponente, DD myofaszial oder im Rahmen der Spondylarthritis

Die chronischen Schmerzen der Beschwerdeführerin würden im Rahmen der oben genannten Diagnose von Polyarthralgien interpretiert. Die Ursache sei aber unklar. Die Kreuzschmerzen könnten im Rahmen der Spondylarthritis wie von Dr. med. F._____ diagnostiziert worden sei oder auch im Rahmen einer Facettengelenkproblematik wie im MRI von 2018

beschrieben worden sei, interpretiert werden. Damals seien auch eine Osteochondrose auf Höhe L5/S1 Diskusbulging mit Tangierung der Wurzelta-schen, jedoch ohne Neurokompression, beschrieben worden.

3.5 Dr. med. F._____ hielt am 19. Oktober 2022 fest (act. II 85), anscheinend bestehe eine Unklarheit bezüglich der Therapieoptionen und des Grundes für eine Überweisung an die Schmerzklinik. Die Beschwerdeführerin sei seit 2018 in seiner Behandlung. Man habe diverse Medikamente durchprobiert wie Methotrexat, Leflunomid, Simponi, Cosentyx, Humira, nun Rinvoq und zuletzt noch Salazopyrin hinzugefügt. Unter Rinvoq könne er keinerlei Schwellungen mehr objektivieren, dies sei zuvor anders gewesen. Die Beschwerden persistierten aber. Daher gehe er von einer Chronifizierung aus, Duloxetin, Pregabalin und Saroten hätten aber keinen Erfolg gehabt. Nun ein Medikament zu wechseln, das objektiv klar wirke, mache wenig Sinn. Er habe die Beschwerdeführerin daher der Schmerzklinik überwiesen.

3.6 Im Bericht vom 14. November 2022 (act. I 7) zur schmerzpsychotherapeutischen Untersuchung vom gleichen Tag in der Schmerzklinik des Spitals G._____ wurden die gleichen (Haupt-)Diagnosen aufgeführt wie im Bericht der Schmerzklinik des Spitals G._____ vom 6. Oktober 2022 (act. I 6). Es wurde festgehalten, seit über drei Jahren leide die Beschwerdeführerin unter den Schmerzen, welche sich mittlerweile über den ganzen Körper verteilt hätten. Angefangen habe es mit dem linken Arm. Neben der Schmerzsymptomatik belaste sie auch ihre Arbeitssituation. Sie könne seit zwei Jahren nicht mehr arbeiten, wünsche sich aber wieder arbeitstätig sein zu können. Sie berichte von einer kurzzeitigen depressiven Symptomatik in Form von Traurigkeit, Hilflosigkeit, Zukunftsängsten, Gedankenkreisen und Müdigkeit, welche sich bei vorübergehenden Schmerzexazerbationen zeigen würde. Die Beschwerdeführerin wünsche sich bessere Stressbewältigungsstrategien zu erwerben, die Entspannungsfähigkeiten zu fördern und den Umgang mit dem Schmerz zu erlernen. Sie sei sehr motiviert, um mit der Behandlung in der Schmerzpsychologie zu beginnen.

4.

4.1

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

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

4.1.3 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).

4.2 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 18. Juli 2022 (act. II 62.1 - 62.5) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise

gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Der Beweiswert des Gutachtens wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Dass der behandelnde Rheumatologe Dr. med. F. _____ die Beschwerdeführerin auch in einer Verweistätigkeit als nicht arbeitsfähig einstuft (act. II 44), vermag das MEDAS-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, da Dr. med. F. _____ selber fest hält, er könne dies momentan nicht objektivieren, womit es dieser Einschätzung an einer überzeugenden medizinischen Begründung mangelt.

Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

5.

5.1 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 7. April 2022 wurde bezüglich der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität festgehalten (act. II 62.5/16 Ziff. 6.2), die Schilderungen der Beschwerdeführerin präsentierten sich auch unter Berücksichtigung der Vorakten konsistent und plausibel. Die Einschränkungen im privaten und beruflichen Kontext stimmten überein. Es ergäben sich keine Hinweise auf eine Aggravation oder Dissimulation. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

5.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

5.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

5.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Fehlt ein hoher Leidensdruck der versicherten Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung, so ist laut Bundesgericht trotz einer nicht unwesentlichen attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht von einer deutlichen Ausprägung der diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde auszugehen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juli 2019, 8C_254/2019, E. 5.3.3). Über den Leidensdruck kann die Behandlung (und Eingliederung) Aufschluss geben.

Die Beschwerdeführerin befand sich einzig im Jahr 2016 vorübergehend in psychiatrischer Behandlung, nach welcher die damaligen psychischen Probleme vollständig remittierten (act. II 62.5/5 Ziff. 2 und 62.5/7 Ziff. 3.2). Danach begab sie sich erst am 6. Oktober 2022 (act. I 6), also einige Tage vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2022 (act. II 86), in eine Schmerztherapie und am 14. November 2022 erfolgte eine schmerzpsychotherapeutische Untersuchung (act. I 7). Eine anderweitige psychiatrische Behandlung hat die Beschwerdeführerin nicht begonnen. Wie dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen ist, bestehen noch erhebliche Therapieoptionen, insbesondere ein stationärer Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik mit nachfolgender ambulant-psychiatrischer Behandlung mit regelmässigem Austausch mit den anderen Disziplinen wie Rheumatologie und den Schmerzspezialisten (act. II 62.5/21 Ziff. 8) und eine psychopharmakologische Behandlung (act. II 62.5/23 Ziff. 8). Demnach kann nicht von einem hohen Leidensdruck aufgrund der psychischen Erkrankung gesprochen werden, womit auch nicht von einer deutlichen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen ist. Daran ändert nichts, dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin bisher keine psychiatrische Behandlung vorgeschlagen bzw. empfohlen haben (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 19 ff.).

Was das Mini-ICF-APP-Rating (act. II 62.5/13 f. Ziff. 4.3) anbelangt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 11; Replik S. 1 f. Ziff. 2 ff.; Duplik S. 2 Ziff. 6) ist festzuhalten, dass von dreizehn beurteilten Fähigkeiten fünf nicht, zwei leicht, drei mässig, zwei erheblich und eine voll beeinträchtigt sind. Es sind somit zwar acht von dreizehn Fähigkeiten beeinträchtigt, davon sind jedoch nur insgesamt drei Fähigkeiten erheblich oder voll beeinträchtigt, was im psychiatrischen Teilgutachten entsprechend festgehalten wurde: Im Zusammenhang mit dem Mini-ICF-APP-Rating wurde auf ausgeprägte Einschränkungen lediglich in den Bereichen Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstpflege und Selbstversorgung sowie Mobilität und Verkehrsfähigkeit hingewiesen (act. II 62.5/12 Ziff. 4.3). Folglich bestehen nur in drei von dreizehn Fähigkeiten ausgeprägte Beeinträchtigungen, womit nur auf schwach ausgeprägte diagnoserelevante Befunde geschlossen werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 18. September 2018, 9C_331/2018, E. 4.1).

Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen sind die diagnoserelevanten Befunde und Symptome insgesamt nicht stark ausgeprägt.

5.2.1.2 Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenzen als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Diesbezüglich kann auf das in E. 5.2.1.1 hiervor Ausgeführte verwiesen werden. Da noch erhebliche Therapieoptionen bestehen, liegt keine Behandlungsresistenz vor. Eine Eingliederungsresistenz liegt ebenfalls nicht vor.

5.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt ist festzuhalten, dass neben der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (F33.11), eine undifferenzierte Polyarthritits (M06.00) und eine multifaktorielle Müdigkeit, Erschöpfung (R53) diagnostiziert wurden (act. II 62.2/6 Ziff. 4.3). Laut Gutachten werden die funktionellen Einschränkungen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie durch die psychiatrischen Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit

somatischem Syndrom, begründet. Durch die rheumatologische Diagnose einer undifferenzierten Polyarthritits besteht zudem eine verminderte Belastbarkeit vor allem bei mechanisch hohen Anforderungen an Gelenke und Bewegungsapparat sowie eine verminderte Toleranz gegenüber Witterungseinflüssen wie Kälte und Nässe. Erschwerend bestehen eine multifaktorielle Müdigkeit und Erschöpfung (Diagnose vier [act. II 62.2/7 Ziff. 4.3]). Damit kommt den Komorbiditäten eine gewisse ressourcenhemmende Wirkung zu.

5.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzuhalten, dass laut MEDAS-Gutachten keine erwerbsrelevante Störung der Persönlichkeit vorhanden ist (act. II 62.2/7 Ziff. 4.4).

5.2.3 Weiter ist der Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zu beleuchten. Die Beschwerdeführerin lebt in einer stabilen Beziehung, pflegt soziale Kontakte in der Nachbarschaft, erhält alle zwei Tage von ihrem Untermieter, alle zwei Wochen von ihrem Bruder und ein Mal pro Monat von einer Kollegin Besuch (act. II 62.1/4 Ziff. 3.2, 62.3/7 Ziff. 3.2, 62.5/9 Ziff. 3.2). Damit verfügt die Beschwerdeführerin durchaus über mobilisierbare Ressourcen.

5.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

5.3.1 Beim Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist der Tagesablauf der Beschwerdeführerin von Interesse. Die Angaben zum Tagesablauf blieben trotz Nachfrage zwar vage (act. II 62.1/5 Ziff. 3.2). Doch sind immerhin ein geregelter Tagesablauf (Aufstehen zu einer bestimmten Zeit, Mittagessen und Nachtessen, zu Bett gehen abhängig von der Schicht des Lebenspartners) und regelmässige Aktivitäten (2 x täglich 10 - 15 Minuten Besuch des Fitnessraumes im Haus, Zubereitung des Mittagessens) und zahlreiche Aktivitäten, die sie zwar gesundheitlich bedingt nicht immer ausüben kann, denen sie jedoch regelmässig nachzugehen scheint (Kochen des Abendessens mit Hilfe des Lebenspartners, verschiedene Hobbies [Aufenthalt in der Natur, Malen, Lesen,

Schwimmen]), ersichtlich (act. II 62.1/5 Ziff. 3.2, 62.3/7 Ziff. 3.2, 62.5/9 Ziff. 3.2). Dieses Aktivitätenniveau ist nicht vereinbar mit einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

5.3.2 Zum behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) kann auf E. 5.2.1.1 hiavor verwiesen werden, wo festgehalten wurde, dass nicht von einem hohen Leidensdruck gesprochen werden könne.

5.4 Im Rahmen der Beweiswürdigung ergibt die Gesamtbetrachtung, dass die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sind (vgl. E. 2.4 und 2.5 hiavor), weshalb der psychiatrisch attestierten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit unter rechtlichen Aspekten nicht gefolgt werden kann (vgl. E. 2.6 hiavor). Infolgedessen ist einzig von einer somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aus somatischer Sicht ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig.

6.

Es bleibt die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren.

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).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 297 E. 4.1).

6.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität

erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). 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).

6.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

Bei der Heranziehung von statistischen Werten zur Bestimmung des Invalideneinkommens 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).

6.2 Die Beschwerdeführerin ist seit dem 3. Februar 2021 dauerhaft in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. II 10.2/32, 19.4) und die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte im August 2021 (act. II 1), so dass in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.7 hiervor) der frühestmögliche Rentenbeginn auf Februar 2022 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. E. 6.1 hiervor).

6.2.1 Für das Valideneinkommen ist auf den bei der H. _____ AG zuletzt im Jahr 2021 erzielten Lohn von Fr. 58'500.-- (13 x Fr. 4'500.-- [act. II 19.1 bzw. 18]) abzustellen. Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Betrag von Fr. 59'202.70 (Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2022, Ziff. 10 - 33, Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Index Jahr 2021: 99.9 Punkte, Index Jahr 2022: 101.1 Punkte).

6.2.2 Da für das Invalideneinkommen kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt, ist dieses anhand statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist nicht von der LSE 2018 (act. II 86/2), sondern von der am 23. August 2022 veröffentlichten LSE 2020 auszugehen, da beim Abstellen auf Tabellenlöhne grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes – vorliegend am 27. Oktober 2022 erlassen (act. II 86) – bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2). Gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, beläuft sich das Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, auf Fr. 4'276.-- monatlich bzw. Fr. 51'312.-- jährlich. Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Betrag von Fr. 52'030.30 (Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2022, Total, Index Jahr 2020: 100 Punkte, Index Jahr 2022: 101.4 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2022 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 54'241.60 (Fr. 52'030.30 : 40 h x 41.7 h). Unter Berücksichtigung der aus somatischer Sicht attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % (act. II 62.2/8 Ziff. 4.7) verbleibt ein Betrag von Fr. 43'393.30 (Fr. 54'241.60 x 0.8). Mit Blick auf diese verbleibende Arbeitsfähigkeit und in Anwendung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 6.1.2 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen.

6.2.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 27 % ([Fr. 59'202.70 - Fr. 43'393.30] : Fr. 59'202.70 x 100 = 26.70 %; zu den Rundungsregeln vgl.

BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.7 hiavor).

6.3 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - MLaw B._____, Rechtsanwalt z.H. der Beschwerdeführerin

- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.