

200 23 345 IV
ACT/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. August 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. März 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene, zuletzt als ... in einer ... tätig gewesene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2021 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf seit Jahren zunehmende Schmerzen an der linken Körperhälfte ausstrahlend in Wirbelsäule, Arm und Bein, vor allem seit Februar 2020, zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen und gewährte Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings bei der Abklärungsstelle C. _____ vom 17. Januar bis zum 17. April 2022 (AB 31). Nach vorzeitigem Abbruch dieser Massnahme per 4. März 2022 (vgl. AB 47) verfügte die IVB den Abschluss beruflicher Massnahmen (AB 59) und veranlasste eine polydisziplinäre Abklärung durch das D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 19. Dezember 2022 [AB 99.1]). Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2023 (AB 101) stellte sie der Versicherten in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 32 % einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 106) verfügte die IVB am 30. März 2023 (AB 112) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 5. Mai 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 30. März 2023 sei aufzuheben und der Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 30. März aufzuheben und das Verfahren an die IV-Stelle zurückzuweisen zu weiteren Abklärungen (Gutachten).

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – soweit den Rentenanspruch betreffend – auf die Beschwerde einzutreten (vgl. E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. März 2023 (AB 112). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

Soweit andere Leistungsansprüche geltend gemacht werden (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren Ziff. 1), ist darauf nicht einzutreten, da in der angefochtenen Verfügung einzig über den Rentenanspruch verfügt wurde (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 30. März 2023 (AB 112), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs läge indes unter Berücksichtigung der Anmeldung vom Mai 2021 (AB 1), des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit spätestens September 2020 [AB 99.1 S. 11 Ziff. 4.6.4]) und der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) im November 2021. Allerdings nahm die Beschwerdeführerin vom 17. Januar bis zum 4. März 2022 an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teil (vgl. AB 31, 47). Ob mithin entsprechend der in der Beschwerde vertretenen Ansicht (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 4) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (aArt.; vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts 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) oder mit Blick auf Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG, wonach eine Rente nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung i.S.v. Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind, übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 112 S. 3) das neue, ab 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar ist, kann offen bleiben, resultiert doch so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.3.4 hiernach).

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

2.3

2.3.1 Gemäss der bis 31. Dezember 2021 gültigen Rechtslage haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 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, so-

lange die versicherte Person ein Taggeld nach aArt. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.3.2 Gemäss der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

2.4 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). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht über die stationäre Abklärung und Behandlung vom 29. Juli bis 19. August 2022 im Spital E. _____ (AB 99.7 S. 3), diagnostizierten die Ärzte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (linksseitiges Schmerzsyndrom seit Arbeitsunfall 2008 mit Ziehen des linken Armes in eine Walze; aggraviert seit Sturz auf die linke Körperhälfte im Februar 2020; thorakolumbale Rückenschmerzen; Kopfschmerzen; fluktuierende autonome und trophische Störungen des linken Armes: modifizierte Budapestkriterien für ein Complex Regional Pain Syndrome [CRPS] erfüllt [4/4]; MRI LWS Mai 2006: Diskusprotrusion L5 ohne Nervenwurzelkompression; Hinweise auf zentrale Hypersensibilisierung: Hyperalgesie, Rückzugstendenz, Ein- und Durchschlafstörung; Hinweise auf vegetative Dysregulation: Lufthunger, GI-Beschwerden; Risikofaktoren für Schmerzchronifizierung: Pain proneness, Action proneness).

3.1.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung auf das MEDAS-Gutachten vom 19. Dezember 2022 (AB 99.1). In der Konsensbeurteilung (AB 99.1 S. 7 ff. Ziff. 4) stellten die Dres. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, H. _____, Facharzt für Neurologie, sowie I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und

Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit
(S. 9 f. Ziff. 4.3 lit. b):

1. Chronisches zervikospondylogenes bis zervikobrachiales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/53.1);
 - radiomorphologisch multietagere Chondrosen, Osteochondrosen, Unkovertebralarthrosen, Spondylarthrosen zwischen HWK2-BWK1 gemäss MRT HWS vom 24. September 2020 mit zusätzlichen Diskopathien der Segmente HWK 3/4, 5/6 und 6/7 ohne klinische Hinweise für eine zervikoradikuläre Ausfallsymptomatik;
2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5);
 - radiomorphologisch im MRT LWS vom 28. Mai 2020 Chondrose und Diskusbulging LWK 3/4, Riss des Anulus fibrosus dorsomedial mit Diskusbulging im Segment LWK 4/5 mit bilateraler Facettengelenksarthrose, Riss des Anulus fibrosus und kleine rezessale Diskusprotrusion links mit knapper Touchierung der S1-Wurzel im Segment L5/S1 insgesamt keine Nervenwurzelkompression;
 - Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen.
3. Funktionelles Schulter-Armsyndrom links (ICD-10 M89.0)
 - Status nach Sturz auf die linke Körperseite am 20. Februar 2020;
 - aktuell klinisch keine Hinweise für das Vorliegen eines CRPS;
 - klinisch Hinweise für eine zentrale Hypersensibilisierung mit einer massiven Hyperalgesie und einem ausgeprägten Schmerzvermeidungsverhalten.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie die folgenden Diagnosen
(S. 10 Ziff. 4.3 lit. c):

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41);
 - chronisches Schmerzsyndrom, multilokulär (ICD-10 R52);
2. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10);
3. Adipositas WHO Grad I (ICD-10 E66.9);
 - BMI 32 kg/m² (Gewicht 82 kg, Grösse 160.6 cm);
4. Gemischte Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2);
5. Symptomatisches, rezidivierendes Hämorrhoidalleiden mit symptomatischem Prolaps (ICD-10 K64.2);
 - DD Analprolaps/Rektumprolaps;
 - ca. 1998 Hämorrhoidaloperation;
 - 26. April 2021 rektoskopische Beurteilung: Hämorrhoidalleiden Grad 2 bis 3, Rektozele Grad 1, verstärkte Laxität des distalen Rektums, leichtgradige Sphinkterhypertonie;
6. Allergie auf Novalgine (Pancytopenie; ICD-10 T78.8);
7. Vitamin B12-Mangel (ICD-10 E53.8).

Interdisziplinär wurde eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 70 % attestiert (S. 11 Ziff. 4.5).

Im allgemein-internistischen Teilgutachten (AB 99.3) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 9 Ziff. 6.3 lit. b) und eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 10 f. Ziff. 8.1 f.).

In psychiatrischer Hinsicht wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 99.4 S. 6 Ziff. 6.3 lit. b) und eine vollständige Arbeitsfähigkeit als gegeben erachtet (S. 6 f. Ziff. 8.1 f.).

Im rheumatologischen Teilgutachten (AB 99.5) wurde ausgeführt, dass in Bezug auf den Bewegungsapparat objektivierbare pathoanatomische, mechanisch-degenerative Veränderungen im Bereich der HWS klar festgestellt werden könnten. Zusätzlich bestünden gewisse diskopathische sowie geringfügige Facettengelenksarthrosen lumbal, so dass ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom postuliert werden könne. Das gesamte Ausmass der seit Februar 2020 geklagten Schmerzsymptomatik im gesamten Nacken-Schulter-Armbereich links sowie auch im Beckengürtelbereich und am linken Bein könne jedoch abschliessend nicht adäquat erklärt werden. Es bestehe eine ganz erhebliche subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit erheblicher Selbstlimitierung und einem offensichtlich sekundären Krankheitsgewinn. Klinische Hinweise für ein eindeutiges CRPS lägen nicht vor (S. 17 Ziff. 7.2). Unter Berücksichtigung der objektivierbaren Befunde am Achsenskelett sei die letzte berufliche Tätigkeit nicht mehr umsetzbar bzw. bestehe spätestens ab September 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 17 f. Ziff. 8.1). Grundsätzlich könne die Beschwerdeführerin keine körperlich regelmässig mittel- oder gar körperlich schwerbelastenden beruflichen Tätigkeiten durchführen. Rheumatologisch-theoretisch bestehe jedoch eine in der freien Wirtschaft umsetzbare Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis nur sehr selten wechselbelastende berufliche Tätigkeit unter folgenden Arbeitsplatzbedingungen: Der rechte dominante Arm könne ohne jegliche Einschränkung vollumfänglich eingesetzt werden, der linke Arm könne unter Berücksichtigung der Anamnese im Wesentlichen als Zudienarm eingesetzt werden, jedoch nicht für komplexe bimanuelle Tätigkeiten. Die

Beschwerdeführerin sollte ihre Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können, insbesondere seien das längere fixierte Sitzen und Stehen an Ort sowie die Durchführung von stereotypischen Rotationsbewegungen des Achsenskeletts oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition zu vermeiden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 8.2).

Aus neurologischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 99.6 S. 6 Ziff. 6.3 lit. b) und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 7 Ziff. 8).

3.1.3 Der Hausarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 19. Januar 2023 (AB 108 S. 2) aus, das Gutachten sei formal korrekt. Ein wenig unverständlich sei, dass das Schmerzsyndrom mit seinen Folgen wie verlangsamter Bewegung, langsamere Reaktion, Vermeidungsverhalten und Rückzug zwar beschrieben sei, die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aber nicht gewürdigt werde. Zudem falle auch auf, dass im Gegensatz zum August im Spital E. _____ die klinisch fassbaren Zeichen eines CRPS nun erfreulicherweise verschwunden seien, die Schmerzen aber im Verlauf stärker seien, was eindeutig Zeichen der Schmerzchronifizierung und des Schmerzgedächtnisses seien. Somit sei die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht realistisch. Aus seiner Sicht sei wegen der Schmerzen höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % Anwesenheit mit einer Leistung von 70 % im besten Fall bei den beschriebenen – eigentlich einem geschützten Arbeitsplatz entsprechenden – Voraussetzungen überhaupt möglich.

3.2 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).

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). 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 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 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 19. Dezember 2022 (AB 99.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hier vor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der Be-

schwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

Psychiatrischerseits ist gestützt auf das Gutachten erstellt, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht (AB 99.1 S. 10 Ziff. 4.3 lit. c, 99.4 S. 6 Ziff. 6.3 lit. c), was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist.

In somatischer Hinsicht sind mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestützt auf das (rheumatologische) Gutachten ein chronisches zervikospondylogenes bis zervikobrachiales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/53.1), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) sowie ein funktionelles Schulter-Armsyndrom links (ICD-10 M89.0) ausgewiesen (AB 99.1 S. 9 f. Ziff. 4.3 lit. b, 99.5 S. 16 Ziff. 6.3 lit. b). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, das Gutachten sei unvollständig, weil die Diagnose eines CRPS nicht abschliessend beurteilt worden sei (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3), trifft dies nicht zu. Denn die Gutachter – wie auch der behandelnde Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Anästhesiologie (AB 60), – haben ein CRPS klar verneint (AB 99.1 S. 10 Ziff. 4.3 lit. b). Insbesondere legte der rheumatologische Gutachter einleuchtend dar, dass einzig eine diskrete Differenz der Umfangmessung am distalen Unterarm links (+ 1cm) gegenüber der rechten Seite vorlag, eine eindeutige Weichteilschwellung nicht nachvollzogen werden konnte sowie keinerlei trophische Veränderungen der Haut am linken Arm und kein Unterschied in Bezug auf das Schwitzen bestanden und die periphere Durchblutung klinisch normal war, weshalb er die im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 31. August 2022 postulierte trophische Veränderungen an der linken oberen Extremität klinisch nicht bestätigen konnte (AB 99.5 S. 13 Ziff. 6.1). Auch der neurologische Gutachter setzte sich mit der Diagnose eines CRPS auseinander und legte dar, dass die Kriterien sicher nicht erfüllt sind (AB 99.6 S. 6 Ziff. 6.1 und 6.2.3). Soweit im Bericht des Spitals E. _____ die modifizierten Budapestkriterien für ein CRPS bejaht wurden (AB 99.7 S. 3), wurde darauf jedoch weder weiter eingegangen noch die Bejahung

dieser Kriterien begründet. Dem Bericht lässt sich im Übrigen auch nicht entnehmen, dass das CRPS Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würde. Insgesamt steht vielmehr die Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen im Vordergrund (vgl. S. 4). Auch der Bericht des Hausarztes Dr. med. J. _____ vom 23. Januar 2023 (AB 108 S. 2) enthält keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. E. 3.2 hiervor) und spricht folglich nicht gegen die Zuverlässigkeit der Annahmen der Gutachter. Vielmehr hielt Dr. med. J. _____ sogar fest, dass die klinisch fassbaren Zeichen eines CRPS nun „verschwunden“ seien.

Der medizinische Sachverhalt ist mithin rechtsgenüglich erstellt; weiterer Abklärungen bedarf es nicht (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren Ziff. 2; vgl. zur antizipierten 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).

Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 19. Dezember 2022 (AB 99.1) besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 99.1 S. 11 Ziff. 4.5, 99.5 S. 18 Ziff. 8.2). Dem somatischen Zumutbarkeitsprofil entsprechend ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Gemäss der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage bestimmen sich Validen- und Invalideneinkommen wie folgt:

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund

der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach

pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.1.3 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).

4.2 Gemäss der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage bestimmen sich Validen- und Invalideneinkommen wie folgt:

4.2.1 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).

4.2.2 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). 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).

4.2.3 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der LSE des 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).

4.2.4 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).

4.3

4.3.1 Unter Berücksichtigung der Anmeldung vom Mai 2021 (AB 1 S. 10), der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) und des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit spätestens September 2020 [AB 99.1 S. 11 Ziff. 4.6.4]) fiel der frühestmögliche Rentenbeginn auf November 2021 und die Invaliditätsbemessung wäre daher nach dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht vorzunehmen (vgl. E. 4.1 hiavor). Die Beschwerdeführerin nahm allerdings

vom 7. Januar bis zum 4. März 2022 an einer taggeldberechtigten Integrationsmassnahme teil (vgl. AB 31, 47). Ob daher mit Blick auf Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG, wonach eine Rente nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung i.S.v. Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind, der Rentenanspruch frühestens per März 2022 entstehen konnte und folglich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades das neue ab 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar ist (vgl. E. 4.2 hiervor), kann (wie bereits unter E. 2.1 hiervor dargelegt) offen bleiben, da – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – in beiden Zeitpunkten ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.3.4 hiernach).

4.3.2 Das Arbeitsverhältnis in der angestammten Tätigkeit als ... in einer ... wurde seitens der Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen und damit invaliditätsfremden Gründen gekündigt (AB 15 S. 2 Ziff. 2.1), so dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nicht mehr dort arbeiten würde. Mithin stellte die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht auf die LSE, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 05-43 Sektor 2 Produktion, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'500.--), ab (vgl. AB 112 S. 2). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. B-F Ziff. 05-43 [Produktion], 2021: 41.3, 2022: 41.3) und indexiert pro 2021 bzw. 2022 (gemäss Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2022, lit. B-F Ziff. 05-43 Sektor 2 Produktion, 2020: 103.2, 2021: 103.1, 2022:104.3) resultiert für das Jahr 2021 ein Valideneinkommen von Fr. 55'700.95 (Fr. 4'500.-- x 12 Monate / 40 x 41.3 / 103.2 x 103.1) und für das Jahr 2022 ein Valideneinkommen von Fr. 56'349.30 (Fr. 4'500.-- x 12 Monate / 40 x 41.3 / 103.2 x 104.3).

4.3.3 Die Beschwerdeführerin verwertet ihre Restarbeitsfähigkeit nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls zu Recht auf Tabellenlöhne abstellte (vgl. AB 112 S. 2). Entgegen der beschwerdeweise vertretenen Ansicht, wonach das Invalideneinkommen gestützt auf die TA1_tirage_skill_level, Ziff. 45-96, Sektor 3 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, festzusetzen sei (Beschwerde S. 9 Ziff. III Ziff. 6), stellte die Beschwerdegegnerin jedoch auf den Totalwert, Frauen, Kompetenzniveau 1, der TA1_tirage_skill_level ab, was nicht zu

beanstanden ist. Der Totalwert beinhaltet ein grosses Spektrum an – auch in einem Produktionsbetrieb möglichen – Tätigkeiten. Eine Einschränkung auf Dienstleistungen spiegelt die möglichen Arbeitsfelder nicht genügend. Soweit die Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen beantragt, sieht der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehende Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV einen solchen einzig vor, wenn 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 kann (vgl. E. 4.2.2 hiervor), was vorliegend mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 99.1 S. 11 Ziff. 4.5, 99.5 S. 18 Ziff. 8.2) nicht der Fall ist. Auf die Frage, ob diese Norm gesetzeskonform ist oder nicht (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 4), braucht nicht eingegangen zu werden. Denn auch nach altem Recht wäre kein Abzug vorzunehmen: Einerseits wurde den Einschränkungen mit der um 30 % verminderten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils bereits hinreichend Rechnung getragen, so dass diese nicht zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind. Andererseits führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, praxisgemäss nicht ohne Weiteres zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalideneinkommens, umfasst das Kompetenzniveau 1 doch bereits eine Vielzahl an leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. August 2017, 8C_381/2017, E. 4.2.2). Die Beschwerdeführerin ist im Vergleich zu anderen versicherten Personen denn auch keine faktische Einhänderin (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. III Ziff. 4), da sie den adominanten linken Arm zwar nicht für komplexe bimanuelle Tätigkeiten, aber immerhin als Zudienarm einsetzen kann (AB 99.1 S. 11 Ziff. 4.7.1, 99.5 S. 18 Ziff. 8.2.1). Soweit sich die Beschwerdeführerin betreffend den leidensbedingten Abzug auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung stützt (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 4), betreffen die erwähnten Urteile im Gegensatz zum vorliegenden Fall die dominante Hand resp. beide Arme. Da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt werden, fällt auch ein Abzug aus invaliditätsfremden Gesichtspunkten (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie; vgl. E. 4.1.2 hiervor) ausser Betracht, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären und deshalb am Ergebnis nichts änderten (Ent-

scheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Somit ergibt sich angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. A-S Ziff. 01-96 Total, 2021: 41.7, 2022: 41.7) und indexiert pro 2021 bzw. 2022 (gemäss Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2022, lit. B-S Ziff. 05-96 Total, 2021: 104.2, 2022: 105.1) ein Invalideneinkommen für das Jahr 2021 von Fr. 37'661.80 ($\text{Fr. } 4'276.-- \times 12 \text{ Monate} / 40 \times 41.7 / 103.6 \times 104.2 \times 0.7$) und für das Jahr 2022 von Fr. 37'987.10 ($\text{Fr. } 4'276.-- \times 12 \text{ Monate} / 40 \times 41.7 / 103.6 \times 105.1 \times 0.7$).

4.3.4 Folglich resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 32 % ab November 2021 ($[\text{Fr. } 55'700.95 - \text{Fr. } 37'661.80 \times 100] / \text{Fr. } 55'700.95$) und von gerundet 33 % ab März 2022 ($[\text{Fr. } 56'349.30 - \text{Fr. } 37'987.10 \times 100] / \text{Fr. } 56'349.30$; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), womit sowohl nach altem als auch neuem Recht kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.3 hiavor).

5.

Zusammenfassend erweist sich die gegen die Verfügung vom 30. März 2023 (AB 112) erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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 entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 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, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.