

200 23 440 IV
WIS/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 14. März 2024

Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die der 1974 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) mit Mitteilung vom 25. August 1997 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 57) rückwirkend ab dem 1. Mai 1993 zugesprochene IV-Rente wurde mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 29. Mai 2001 (AB 10) aufgehoben. Nachdem die IVB auf zwei Neuanmeldungen (AB 11, 35) mit Verfügungen vom 19. November 2002 (AB 19) bzw. vom 21. April 2010 (AB 47) nicht eingetreten war, meldete sich die Versicherte im Juli 2021 abermals zum Leistungsbezug an (AB 48). Die IVB tätigte diverse erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 66 S. 6 f.) ein bidisziplinäres Gutachten bei der MEDAS B._____ (seit ... 2023 in Liquidation; MEDAS B._____) ein (AB 102.1 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 108) lehnte die IVB mit Verfügung vom 10. Mai 2023 (AB 109) das Leistungsbegehren mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. Juni 2023 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Am 15. Juni 2023 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. November 2023) reichte die Beschwerdegegnerin das Ergebnis der Qualitätskontrolle des MEDAS B._____ -Gutachtens vom 14. Dezember 2022 zu den Ak-

ten und beantragte mit Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 die Gutheissung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Mai 2023 (AB 109). Zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, wobei die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 auf Gutheissung der Beschwerde schloss. Die Parteien sind damit übereinstimmend der Auffassung, dass die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Demnach liegt ein gemeinsamer Antrag der Parteien vor.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter all jene Geschäfte, bei denen die Parteien übereinstimmend Gutheissung beantragen (Art. 57 Abs. 4 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 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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.3 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 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS B. _____ vom 14. Dezember 2022 (AB 102.1 ff.) stellten die Gutachter im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) sowie einer Migräne ohne Aura, mit seltenen Attacken (AB 102.1 S. 10 Ziff. 4.3), wobei sie diesen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen (S. 11 f. Ziff. 4.6 f.).

Der neurologische Gutachter führte unter anderem aus, die Migräne er-scheine medikamentös hinreichend behandelt. Zudem bestünden weitere, bislang nicht ausgeschöpfte Behandlungsoptionen (AB 102.2 S. 32 Ziff. 7.1).

Die psychiatrische Gutachterin erläuterte insbesondere, aus gutachterlicher Sicht lasse sich die in den Vorgutachten gestellten Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung teilen, wobei unter Berücksichtigung von Anamnese und Verlauf aus heutiger Sicht von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (mit emotional instabilen, narzisstischen und ängstlich vermeidenden Zügen) auszugehen sei. Die Störung sei auch weiterhin als leichtgradig einzuschätzen, insbesondere da auch aktuell keine erhebliche Störung des

Sozialverhaltens habe festgestellt werden können. Ebenfalls sei der Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung zu folgen. Die Explorandin habe sich über Jahre nur unregelmässig in Therapie befunden, zwischenzeitlich eine Ausbildung zur ... erfolgreich absolviert und sei in diesem Beruf auch tätig. Eine regelmässige Behandlung erfolge erst wieder seit 2019. Dabei sei weiterhin kein Expositionstraining bezüglich der Agoraphobie zu erkennen. Die aktenkundig teils unterstellte negative Prognose lasse sich also nicht bestätigen, da wesentliche Therapieoptionen nicht ausgeschöpft seien. Aktenkundig werde zudem die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) genannt. Als ursächlich würden frühkindliche Traumata und ein sexueller Missbrauch gesehen. Die Explorandin benenne dazu eine schwierige Beziehung zur Mutter, fehlende Stabilität in der Kindheit, Probleme mit dem Stiefvater und der Umzug in die Schweiz, wo es zwischen der Mutter und dem Stiefvater viel Streit gegeben habe. Zum sexuellen Missbrauch möchte sie keine näheren Angaben machen. Es habe sich um ein einmaliges Ereignis vor dem 8. Lebensjahr gehandelt. Zu einer Vergewaltigung sei es nicht gekommen. Die genannten Belastungen seien geeignet, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, nicht jedoch die einer PTBS, zu begründen. Die ICD-10-Kriterien für die Diagnose einer PTBS erschienen nicht ausreichend erfüllt bzw. auch nicht hinreichend von der Persönlichkeitsstörung abgrenzbar. Auch weitere Kriterien seien nicht erfüllt. Das von therapeutischer Seite beschriebene Hyperarousal sei der Persönlichkeitsstörung zuzuordnen und wäre überdies als einziges benanntes Symptom auch nicht ausreichend für die Diagnosestellung. Auch beschriebene Depersonalisations- und Derealisationsphänomene seien Teil der Persönlichkeitsstörung. Zudem wäre das Zeitkriterium nicht erfüllt. Mehr als 40 Jahre überdauernde Symptome einer PTBS liessen sich nicht feststellen und seien auch nicht aktenkundig. Bindungsprobleme, fehlende Nähe und Geborgenheit und auch andere schwierige Erfahrungen in der Kindheit (und/oder Jugendzeit) begründeten nicht zwangsläufig eine PTBS (AB 102.3 S. 63 ff. Ziff. 7.1). Zudem legte die Gutachterin dar, dass das angegebene Vermeiden der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel allenfalls eine passagere Einschränkung darstelle, die der Exposition bedürfe und einer Behandlung zugänglich sei. Die von Seiten der Behandler angenommene 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei aus gutachterlicher Sicht nicht plausibel und die Diagnose einer (komplexen) PTBS könne nicht bestätigt wer-

den. Die jetzige Bewertung dürfte also auch rückblickend gelten. Der Vorbewertung aus dem Jahr 2003, wonach es notwendig sei, dauerhaft agoraphobe Situationen zu vermeiden, sei nicht zuzustimmen, da diese Empfehlung geeignet sei, das Vermeidungsverhalten zu bestärken und zudem die Indikatorenprüfung gegen eine erhebliche Limitation spreche (S. 66 Ziff. 8.1).

3.1.2 Med. pract. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. D. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, erläuterten im Bericht vom 31. Mai 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 2), die gutachterliche Einschätzung, wonach bei der Patientin keine erheblichen Einschränkungen des Funktions- und Fähigkeitsprofils vorlägen und Ressourcen zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit erhalten seien, widerspreche ihrer eigenen Einschätzung sowie der langjährigen psychiatrischen und psychologischen Begleitung. Bei der Patientin liege eine komplexe PTBS gemäss ICD-11 6B41 vor, welches sich seit dem Jugendalter bis heute sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich massiv auswirke und deutliche Einschränkungen im Funktionsniveau vorlägen. Die Gutachter hätten die wissenschaftlichen Erkenntnisse der vergangenen Jahre zu den Traumafolgestörungen und den langfristigen Auswirkungen früh beginnender wiederholter langandauernder negativer Erfahrungen durch Bindungstraumata infolge massiver psychosozialer Belastungen im familiären Rahmen durch Alkoholismus, Gewalt, Vernachlässigung, psychische Störungen, Migration seitens der engsten Bindungspersonen sowie erlebter sexueller und psychischer Gewalt ausser Acht gelassen (S. 1 f.). Die im Gutachten gestellte Diagnose der Agoraphobie sei korrekt. Parallel dazu liege eine Klaustrophobie vor, welche bereits im Kindesalter begonnen habe (S. 3). Aufgrund des Verlaufes trotz intensiver psychotherapeutischer Massnahmen seien die strukturellen Schädigungen bei der Patientin durch die Traumafolgesymptome weiter durchgängig und tiefgreifend vorhanden, sodass sie aufgrund dessen nicht in der Lage sei, einer geregelten Arbeit nachzugehen (S. 4).

3.1.3 Med. pract. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erläuterte in der Stellungnahme vom 6. Dezember 2023 (in den Gerichtsakten) insbesondere, beide Teilgutachten seien durch einen erhebli-

chen Anteil redundanter Angaben und zum Teil nur fraglich notwendige, die Beschwerdeführerin zusätzlich belastende Ermittlungen (insbesondere im psychiatrischen Teilgutachten), charakterisierbar. Medizinisch-theoretisch seien die erhobenen psychiatrischen Befunde dann aber per se nicht als unbrauchbar zu beanstanden (S. 5). Zu beanstanden seien allerdings die äusseren Bedingungen, mit denen der Beschwerdeführerin entgegengetreten sei. So der stark verzögerte zeitliche Ablauf, die unklare Terminvergabe, das offensichtlich vergessene Aufgebot zur für notwendig erachteten MRI-Untersuchung, die verzögerte Gutachtensabgabe erst nach der dritten Mahnung und der insgesamt unempathisch wirkende Tonfall, insbesondere im psychiatrischen Teilgutachten. Hinzu komme, dass nicht auf die Frage nach Therapiemöglichkeiten und der Eingliederungsfähigkeit eingegangen werde, obwohl es sich um eine langjährig als Sozialhilfeempfängerin deconditionierte Beschwerdeführerin handle, was auf Krankschreibungen durch die Therapeuten beruhe, und von den Gutachtern nur sehr knapp als ein Ausweichverhalten unterstützend kommentiert worden sei, ohne Diskussion der Frage, inwieweit die Beschwerdeführerin tatsächlich in der Lage sein könnte, dieses Ausweichverhalten willentlich zu beenden. Letztlich werde dieses Ausweichverhalten – ohne es so zu benennen – als nicht zu berücksichtigende Belanglosigkeit deklariert. Es fehle auch die Diskussion darüber, ob angesichts der Persönlichkeitsstörung nicht zumindest eine drohende Invalidität vorliegen könnte. Alles in allem weise das psychiatrische Gutachten gerade im versicherungsmedizinisch relevanten Teil der aus Vorgeschichte und Befunden zu ziehenden Schlussfolgerungen gravierende methodische Mängel und Lücken auf, so dass nicht empfohlen werden könne, darauf abzustützen. Eine Diskussion des neurologischen Teils des Gutachtens erfolge an dieser Stelle nicht, da dies nicht mehr zur Brauchbarkeit des Gutachtens insgesamt führen könne (S. 6).

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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.2.2 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Im Rahmen einer Qualitätsüberprüfung der Sachverständigenbeurteilungen der MEDAS B. _____ durch die EKQMB (vgl. Art. 7p der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]) wurden 32 zufällig ausgewählte poly- und bidisziplinäre Gutachten aus den Jahren 2022 und 2023 analysiert. Angesichts der zahlreichen festgestellten Mängel und Defizite in den

analysierten Gutachten sowie der Nichteinhaltung der Vorgaben des BSV und anderer relevanter Standards (Überprüfungsbericht der EKQMB vom 7. November 2023 [fortan Überprüfungsbericht; abrufbar unter <www.ekqmb.admin.ch>, Rubrik: Empfehlungen > ... MEDAS B._____]) empfahl die Kommission dem BSV, die Auftragsvergabe an die Gutachterstelle B._____ zu beenden (Empfehlung der EKQMB vom 4. Oktober 2023 [fortan Empfehlung; abrufbar unter <www.ekqmb.admin.ch>, Rubrik: Empfehlungen > ... MEDAS B._____]). Mit Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023 (fortan Medienmitteilung; abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>, Rubrik: Publikationen & Services > Medienmitteilung) informierte das BSV darüber, dass die IV keine medizinischen Gutachten mehr an die MEDAS B._____ ver gebe. Die IV-Stellen wurden sodann seitens des BSV angewiesen, bereits vorliegende Gutachten einer (erneuten) Qualitätskontrolle zu unterziehen, wenn im konkreten Fall noch kein rechtskräftiger Leistungsentscheid vorliegt.

Entsprechend evaluierte der RAD die Expertise vom 14. Dezember 2022 (AB 102.1 ff.) während des hängigen Beschwerdeverfahrens anhand der Kriterien des von der EKQMB empfohlenen Prüfungsrasters (Anhang 3 des Überprüfungsberichts) und setzte sich darüber hinaus mit dem Beweiswert des Gutachtens auseinander. Er empfahl, auf das Gutachten nicht abzustützen. Insbesondere die Tatsachen, dass der RAD methodische Mängel und Lücken erkannte und sich die Gutachter nicht zu den Therapieoptionen äusserten, obwohl im Gutachtauftrag vom 8. März 2022 (AB 68) explizit erwähnt wurde, es gehe nicht nur um die aktuelle Leistungsfähigkeit, sondern auch um die Überprüfung der Angemessenheit der aktuellen therapeutischen Situation, sprechen gegen die Zuverlässigkeit der Expertise. Angesichts dessen kommt der MEDAS B._____ -Expertise vom 14. Dezember 2022 (AB 102.1 ff.) kein Beweiswert zu.

Vor diesem Hintergrund entspricht der gemeinsame Antrag der Parteien der Sach- und Rechtslage. Damit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie bei einer mit der Sache bisher noch nicht befassten Gutachterstelle ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Psychiatrie und Neurologie einholt. Dabei werden sich die Gutachter auch zur Frage einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit

der rentenaufhebenden Verfügung vom 29. Mai 2001 (AB 10) zu äussern haben (vgl. hierzu BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.4 Entsprechend dem übereinstimmenden Antrag der Parteien ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2023 (AB 109) aufzuheben, damit die Beschwerdegegnerin – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

4.1 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. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4), woran – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 S. 2 [in den Gerichtsakten]) – nichts ändert, dass das BSV die Prüfungskriterien für die Beurteilung der MEDAS B. _____-Gutachten erst am 9. November 2023 bekannt gab.

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (vgl. MICHEL DAUM, in HER-

ZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 10. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.