

200 23 454 IV  
MAK/IMD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. November 2024**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Mai 2023



## Sachverhalt:

### A.

Die 1975 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich im Februar 2004 unter Hinweis auf Beschwerden im rechten Handgelenk und im linken Bein bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) gewährte Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Stellenvermittlung (act. II 31). Auf erneute Anmeldung vom Juli 2005 (act. II 42) hin verneinte die IVB mit Verfügung vom 21. März 2006 (act. II 60) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Auf eine weitere Anmeldung vom Oktober 2006 (act. II 61) trat sie mit Verfügung vom 30. November 2006 (act. II 67) nicht ein. Mit Anmeldung vom Januar 2007 (act. II 71) ersuchte die Versicherte um Zusprache einer Umschulung zur ..., welchem Gesuch die IVB entsprach (act. II 83, 88, 100, 105; vgl. auch act. II 108).

Ein weiteres Gesuch vom August 2013 (act. II 113) um Zusprache einer Invalidenrente beschied die IVB mit Verfügung vom 12. Februar 2014 (act. II 151) abschlägig. Im Rahmen einer erneuten Anmeldung vom Mai 2016 (act. II 157) liess die IVB die Versicherte durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ psychiatrisch-orthopädisch begutachten (Gutachten vom 24. August 2017 [act. II 217.1-217.2]). Bei einem Invaliditätsgrad von 3 % verneinte sie mit Verfügung vom 26. Februar 2018 (act. II 222) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Auf das daraufhin eingereichte Leistungsgesuch vom August 2018 (act. II 223) trat die IVB mit Verfügung vom 31. Oktober 2018 (act. II 236) mangels wesentlicher Sachverhaltsänderung nicht ein.

Mit Anmeldung vom Mai 2022 (act. II 240) ersuchte die Versicherte die IVB erneut um Zusprache von IV-Leistungen. Die IVB tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und kündigte vorbescheidweise (act. II 270) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 2 % an. Die Versicherte erhob dagegen Einwände (act. II 276, 281, 283), woraufhin die IVB die C.\_\_\_\_\_ mit einer interdisziplinären Begutachtung beauftragte (act. II 292). Gestützt auf deren Gutachten vom 12. März 2023

(act. II 306.1-306.9) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 20. März 2023 (act. II 309) erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 9 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 312) verfügte die IVB am 12. Mai 2023 (act. II 314) wie angekündigt.

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 13. Juni 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 12. Mai 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei die Angelegenheit an die kantonale IV-Stelle mit der Anordnung zurückzuweisen, über die Rentenansprüche von A.\_\_\_\_\_ nach Vervollständigung des Sachverhalts, namentlich Einholung eines verwaltungsexternen, bidisziplinären Gutachtens unter Einbezug der medizinischen Fachrichtungen Orthopädie und Allgemeine Innere Medizin sowie Einholung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, zu entscheiden.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 28. Juli 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 Staats-

anwaltschaft (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 12. Mai 2023 (act. II 314). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**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). 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.

**2.3** 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).

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

## **2.5**

**2.5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; in BGE 149 V 177 nicht publ. E. 3.6.2 des Entscheids des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C\_661/2022; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

**2.5.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.5.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.5.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Mai 2022 (act. II 240) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2023 (act. II 314) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 26. Februar 2018 (act. II 222) und der Verfügung vom 12. Mai 2023 (act. II 314) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

**3.2** Die Beschwerdeführerin erlitt am 15. Oktober 2020 einen Verkehrsunfall mit ihrem ..., bei welchem sie sich eine traumatische anteriore-inferiore Luxation der rechten Schulter zuzog (act. II 263.55, 263.53). In der Folge wurden eine dreimonatige vollständige bzw. sodann für einen halben Monat eine hälftige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 263.51, 263.50, 263.43, 263.37, 263.29, 263.17, 263.11). Darüber hinaus hat im Vergleich zur Situation bei Erlass der Referenzverfügung (act. II 222) die Degeneration der rechten Hand zugenommen (act. II 306.5/7 Ziff. 6.2.3). Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) ist damit erstellt. Somit ist der Leistungsanspruch nachfolgend frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2023 (act. II 314) erging in medizinischer Hinsicht gestützt auf das MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 12. März 2023 (act. II 306.1-306.9). Darin nannten die Gutachter fol-

gende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 306.1/9 Ziff. 4.3.b):

1. Chronische Handgelenksbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M79.64/T92.2/Z98.8/Z98.1/M18.1)
  - Status nach distaler intraartikulärer, konservativ behandelter Radiusfraktur am 20.02.2003
  - Status nach Korrekturosteotomie des distalen Radius 10/2003
  - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials 4/2004
  - Status nach RSL-Arthrodeese mit Beckenspaninterposition 1/2005
  - Status nach Handgelenkspanarthrodese am 16.12.2010
  - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials am 22.03.2012
  - radiologisch Rhizarthrose und degenerative Veränderungen CMC I/II/III
2. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10: M17.1/Z98.8)
  - Status nach Epiphyseodese 1987 bei anamnestisch unterschiedlichem Längenwachstum der Beine
  - radiologisch fortgeschrittene Femoropatellararthrose
3. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M79.61/T92.3//Z98.8)
  - Status nach Schulterarthroskopie, Synovektomie, Arthrolyse, subakromialer Burssektomie und Dekompression am 05.09.2017 bei Arthrofibrose
  - Status nach traumatischer anteroinferiorer Schulterluxation am 15.10.2020
  - Status nach geschlossener Reposition unter Analgosedation am 15.1.2020
  - radiologisch frische Hill-Sachs-Delle mit Verdacht auf anteriore Labrumläsion
4. Massive Lip- und Lymphödeme Beine beidseits (ICD-10: E88.28/I89.0).

In der interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, bezüglich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit stünden die orthopädisch objektivierbaren Beschwerden sowie das ausgeprägte Lip- und Lymphödem beider Beine im Vordergrund. Aus allgemeininternistischer Sicht seien stehende Tätigkeiten für die Explorandin aufgrund der erheblichen Lip- und Lymphödeme beider Beine ungeeignet. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (act. II 306.1/8 f. Ziff. 4.3a). Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, welche vorwiegend im Stehen ausgeübt werden könnten, seien der Explorandin sowohl aus allgemeininternistischer wie auch aus orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Verweistätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 306.1/10 Ziff. 4.5). In der angestammten Tätigkeit als ... bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, als ... sei die Explorandin spätestens seit dem

Juni 2020 zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 306.1/10 Ziff. 4.6). Bei einer angepassten Tätigkeit müsste es sich um eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit vorwiegend im Sitzen ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne kraftvolle Veränderung der rechten Hand sowie ohne Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus handeln. Idealerweise sollte die Explorandin nach maximal 30-minütigem Sitzen die Möglichkeit zu einem Positionswechsel haben. Eine solche Tätigkeit sei zu acht Stunden pro Tag ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit zumutbar; mithin betrage die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechenden Tätigkeit 100 %. Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2020 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit dem März 2021 angenommen werden (act. II 306.1/10 f. Ziff. 4.7).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** 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 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).

**3.6** Das MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 12. März 2023 (act. II 306.1-306.9) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema einer revisionsrechtlich relevanten Gesundheitsverschlechterung nachvollziehbar begründet. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, führt zu keinem anderen Ergebnis:

**3.6.1** Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, im allgemein-internistischen Teilgutachten seien zutreffenderweise die massiven Lip- und Lymphödeme an den Beinen beidseits als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden. Der Gutachter habe es aber unterlassen darzulegen, inwiefern und in welchem Umfang sich daraus funktionelle Beeinträchtigungen ergäben. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erweise sich als unvollständig begründet (Beschwerde, S. 5 Rz. 2.1). Diese Rüge ist unbegründet. Der Gutachter Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nahm hierzu Stellung und führte aus, dass die Lip- und Lymphödeme (nur) insoweit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, als sie eine rein stehende Tätigkeit ausschliessen (act. II 306.3/6 Ziff. 8.2.1, /7 Ziff. 8.3.1). Dies überzeugt insbesondere auch mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration über im Vordergrund ste-

hende rechtsseitige Schulter-, Arm- sowie Knieschmerzen klagte (act. II 306.3/2 Ziff. 3.2.1, /5 Ziff. 6.1), dem Gutachter gegenüber jedoch keinen leistungseinschränkenden Einfluss der Lip- und Lymphödeme angab. Hierzu passt denn auch, dass diese in den medizinischen Berichten bislang kaum erwähnt wurden (vgl. act. II 306.3/5 Ziff. 6.2.3), was auf keinen höhergradigen diesbezüglichen Leidensdruck hinweist.

**3.6.2** Entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 5 Rz. 2.2) besteht kein Widerspruch in der allgemein-internistischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... und dem formulierten Zumutbarkeitsprofil. Der Gutachter Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erachtete die Tätigkeit als ... in einem Pensum von zweimal vier Stunden pro Tag mit einer Mittagspause von eineinhalb bis zwei Stunden mit der Möglichkeit zum Hinlegen als möglich (act. II 306.3/6 Ziff. 8.1.1). Als zumutbar erachtete er körperlich leichte, vorwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten mit Möglichkeit zu Positionswechsel nach maximal 30-minütigem Sitzen (act. II 306.3/6 Ziff. 8.2.1). ... über kurze Strecken ermöglichen – im Gegensatz etwa zur Tätigkeit als ... – durchaus einen regelmässigen Positionswechsel, dies insbesondere bei der Entgegennahme und bei der Ablieferung der aufgegebenen Ware. Das allgemein-internistische Teilgutachten (act. II 306.3) überzeugt damit auch unter diesem Gesichtspunkt.

**3.6.3** Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin das orthopädische Teilgutachten hinsichtlich der Beeinträchtigungen der rechten Hand und macht geltend, es werde nicht dargetan, inwiefern mit der dominanten rechten Hand bzw. mit den Fingern (rechts) noch (feinmotorische) Tätigkeiten ausgeübt werden könnten. Es sei davon auszugehen, dass der rechte Arm angesichts der erfolgten Versteifungen am Handgelenk bzw. der radiologisch ausgewiesenen Rhizarthrosen und des Gesundheitsschadens an der rechten Schulter mit unter anderem aktivierter AC-Gelenksarthrose in Bezug auf (feinmotorische) Tätigkeiten lediglich noch als Zudienhand verwendet werden könne (Beschwerde, S. 5 f. Rz. 2.3). Auch diese Rüge zielt ins Leere. Der Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berücksichtigte die seit der letzten gutachterlichen Beurteilung im Jahr 2017 (act. II 217.1-217.2) eingetretene Verschlechterung aufgrund der zugenommenen Dege-

neration der rechten Hand und beurteilte nur noch körperlich sehr leichte Verrichtungen als zumutbar (act. II 306.5/7). Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilo, die kraftvolle Verwendung der rechten Hand sowie der Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus sollten vermeiden werden (act. II 306.5/10 Ziff. 8.1.1) Diese Einschätzung stimmt mit derjenigen der Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, überein, die Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten und Überkopfarbeiten (Bericht vom 20. Oktober 2022 [act. II 291]) bzw. das Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf Kilo, insbesondere mit dem rechten Arm, und häufigem Gebrauch der rechten Hand z.B. ... im ... (Bericht vom 25. September 2022 [act. II 283/4 ff.]) als nicht zumutbar erachtet. Die Beschwerdeführerin vermag damit keine Aspekte zu benennen, die vom orthopädischen Gutachter nicht berücksichtigt worden wären, sodass auch insoweit kein Anlass besteht, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

**3.6.4** Damit haben die Gutachter sich insgesamt schlüssig mit den geklagten Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Arbeitsfähigkeits-schätzung ist begründet. Zum Einwand der fehlenden Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; vgl. Beschwerde, S. 6 Rz. 3 f.) bleibt festzuhalten, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Arbeitsfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (statt vieler: Entscheid des BGer vom 11. Januar 2023, 9C\_290/2022, E. 4.3). Dies ist hier nicht der Fall, weshalb kein Anlass für die Durchführung des Testverfahrens besteht.

**3.6.5** Was schliesslich die im MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachten aufgeführte Adipositas per magna (act. II 306.1/9 Ziff. 4.3.c) angeht, ändert der jüngst ergangene, zur Publikation vorgesehene Entscheid des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2024, 8C\_104/2024, betreffend Invalidität bei Adipositas am Ergebnis nichts. Im allgemein-internistischen Teilgutachten (act. II 306.3/5 Ziff. 6.3c) und basierend darauf in der Konsensbeurteilung

(act. II 306.1/9 Ziff. 4.3.c) wurde auf rein medizinischer Basis (und nicht aufgrund juristischer Überlegungen) der Diagnose Adipositas (aktuell) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben.

**3.6.6** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt. Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (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 voll beweiskräftige Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 12. März 2023 (act. II 306.1-306.9) ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer ihren Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Basierend darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt das (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). Aufgrund der im Mai 2022 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (act. II 240) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf November 2022 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **4.2**

**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 ange-

messenes 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 (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Sofern erforderlich, ist ergänzend auf die bisherige Praxis des Bundesgerichts in diesem Bereich zurückzugreifen (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C\_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6; vgl. E. 4.2.3 nachfolgend).

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).

**4.2.3** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeit-

nehmern 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).

**4.3** Die IVB bemass das Valideneinkommen mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin über ein Fähigkeitszeugnis als ... verfügt (act. II 1/4 Ziff. 6.2), auf der Grundlage eines Tabellenlohns gemäss Ziff. 47 ("Detailhandel") der LSE 2020 (vgl. dazu BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2), Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Frauen, Kompetenzniveau 2 (act. II 312/2). Dies ist nicht zu beanstanden und wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt. Damit resultiert unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung per November 2022 ein Valideneinkommen von Fr. 59'384.-- (Fr. 4'693.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Ziff. 47, 2022] / 104.5 x 105.7 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Ziff. 45-47, Indices 2020 bzw. 2022]).

**4.4** Das Invalideneinkommen ist in Anbetracht des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.6.5 hiervor) in Bezug auf eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Erwerbstätigkeit (vgl. act. II 306.1/10 Ziff. 4.7.1) nicht verwertet, ebenfalls anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Basierend auf Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2020, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung ergibt sich per November 2022 ein Invalideneinkommen von Fr. 54'267.-- (Fr. 4'276.-- x 12

/ 40 x 41.7 [BUA, Total, 2022] / 103.6 x 105.1 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2022, Total, Indices 2020 bzw. 2022]).

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.2 f.) ist nicht gerechtfertigt. Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 4.2.2 hiervor) wird nicht erreicht (vgl. E. 3.6.5 hiervor). Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu E. 4.2.2 f. hiervor). Die medizinisch bedingten qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die Gutachter mit deren definiertem Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (vgl. E. 3.3 hiervor) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 18. Juni 2020, 8C\_132/2020, E. 5.2). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 306.1/10 f. Ziff. 4.7.1) ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind sodann nicht dergestalt, als dass aufgrund dessen beim hier angewandten LSE-Totalwert zusätzlich ein Abzug vorzunehmen wäre. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter und Dienstjahre) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf einer tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**4.5** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 59'384.-- (vgl. E. 4.3 hiervor) und Fr. 54'267.-- (vgl. E. 4.4 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. dazu BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 9 % ([Fr. 59'384.-- ./ Fr. 54'267.--] / Fr. 59'384.-- x 100). Damit besteht kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.2 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 12. Mai 2023 (act. II 314) erhobene Beschwerde ist unbegründet und folglich abzuweisen.

## 5.

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.