

200 23 456 IV  
JAP/FRN/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. August 2023**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Franzen

**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 1973 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Mai 2021 unter Hinweis auf eine Migräne bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Mit Mitteilung vom 22. November 2021 teilte die IVB der Versicherten mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden könnten (AB 34). Sodann sprach die IVB Hilfsmittel in Form eines Rollators zu (AB 67). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 77) holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) ein (Expertisen und interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 23. Januar 2023 [AB 98.1-6]; sowie Stellungnahme vom 23. Januar 2023 [AB 100]). Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2023 stellte die IVB die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht (AB 103). Am 24. Februar 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Einwand (AB 105, 107). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 109) verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Mai 2023 einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 21 % (AB 110).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. Juni 2023 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

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 Durchführung von Eingliederungsmassnahmen und Einholung eines verwaltungsexternen medizinischen Gutachtens der Fachrichtung Psychiatrie, zu entscheiden.

-Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2023 schloss die Beschwerdegegnerin 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 auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 12. Mai 2023 (AB 110). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2023 (AB 110), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach), weshalb 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 (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreis Schreibens 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).

**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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht ge-

sagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach

Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

**2.4** 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).

**2.5** 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** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Vom 23. April bis 3. Juni 2022 wurde die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 19. Juli 2022 (AB 62) wurden als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (Konversionsstörung; ICD-10: F44.9) sowie eine Beta-Thalassämie (ICD-10: D56.1) vermerkt und für die Zeit der Hospitalisation sowie bis 17. Juni 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

**3.1.2** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2022 (AB 91 S. 2-5) über die ambulante Sprechstunde in der Klinik F. \_\_\_\_\_ figurier- te als Hauptdiagnose – nebst der bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ erwähnten chronischen Schmerzstörung – eine funktionelle neurologische Störung (gemischt; ICD-10: F44.7) mit funktionellen nicht-epileptischen Anfällen (ICD-10: F44.5) und funktionellen sensomotorischen Defiziten der linken Körperseite (ICD-10: F44.4 und 44.6).

**3.1.3** Die seit September 2022 behandelnde M. Sc. G. \_\_\_\_\_, Fach- psychologin für Psychotherapie FSP, diagnostizierte im Bericht vom 20. Januar 2023 (AB 107 S. 12 ff.) eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und verwies zusätzlich auf die seitens des Spitals E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte Störung (ICD-10: F44.7; S. 13). Der unverhoffte Ohnmachtsanfall in der Fabrik schein bei der Beschwerdeführerin grosse Angst ausgelöst zu ha- ben. Sie habe mittlerweile eine Angst vor der Angst entwickelt. Es bestehe eine Panikstörung. Sie traue sich allgemein Situationen nicht mehr zu, wenn sie diese alleine bewältigen müsse (S. 14).

**3.1.4** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2023 (AB 98.1-6) basiert auf Untersuchungen und Beurteilungen in den Fachge- bieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neuro- logie sowie Rheumatologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gut- achter folgende Diagnosen (AB 98.1 S. 9 f.).

#### Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
2. Dissoziative Störung (ICD-10: F44.9)
  - Funktionelle Anfälle und anamnestisch Defizite der linken Körper- seite
3. Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M53.0/M53.1)
  - Radiomorphologisch ausgedehnte Diskopathien HWK2-7 mit teils geringen Spinalkanaleinengungen und multietageren Imprimierungen des Myelons, jedoch kein Myelopathiesignal, höhergradige neuroforaminale Stenose HWK5/6 rechts
  - Funktionell endphasig eingeschränkte HWS-Rotation nach rechts
  - rein klinisch positiver HWS-Quadrantentest (kombinierte Reklinati- on und Rotation nach rechts mit eventuell provozierter radikulärer Ausstrahlung nach C6 rechts)
  - kursorisch keine motorischen Defizite an den oberen Extremitäten feststellbar

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Übergewicht mit BMI von 26 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10: E66.9)
2. Rhinokonjunktivitis allergica (ICD-10: J30.4)
3. Allergisches Asthma bronchiale (ICD-10: J45.0)
4. Beta-Thalassämie (ICD-10: D56.1)

Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 98.3 S. 5 Ziff. 6.3, 98.6 S. 5 Ziff. 6.3).

Im psychiatrischen Teilgutachten führte med. pract. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, bezüglich der affektiven Komponente hätten sich in der Untersuchung keine Hinweise für eine depressive Symptomatik gefunden. Für die beklagten körperlichen Beschwerden hätten keine diese in ihrer Ausprägung und Lokalisation hinreichend erklärba- ren pathoanatomischen Befunde erhoben werden können, sodass diagnos- tisch von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei. Bezüglich der geschilderten Sturzereignisse seien diese am ehesten als im Rahmen einer dissoziativen Störung im Sinne psychogener Anfall- sereignisse anzusehen (AB 98.4 S. 6 Ziff. 6.3). Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer schwierigen psychosozialen Situation. Es bestehe eine nur unzureichende soziale Integration mit schlechten deutschen Sprach- kenntnissen. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt habe. Diese Belastungsfaktoren sowie der Umstand, dass sämtliche anderen Familienmitglieder in ... wohnten, habe über die Zeit zur Entwick- lung der psychosomatischen Störungsbilder beigetragen (AB 98.4 S. 7 Ziff. 7.2). Zur Arbeitsfähigkeit legte der Gutachter dar, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, an ihrer zuletzt ausgeübten Arbeitsstelle acht Stunden am Tag an fünf Tagen in der Woche anwesend zu sein. Während dieser An- wesenheitszeit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % wegen der verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit aufgrund der Schmerzsymptomatik sowie der psychogenen Anfallsereignisse, wel- che jedoch nicht mit einer hohen Frequenz aufträten. Es bestehe eine Ar- beitsfähigkeit von 80 % (AB 98.4 S. 7 Ziff. 8.1.1. ff.).

Im rheumatologischen Teilgutachten berichtete Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, der gesamte periphere Gelenkstatus an den oberen sowie unteren Extremitäten sei

rheumatologisch-klinisch unauffällig gewesen. Insgesamt fänden sich im Wesentlichen unter Berücksichtigung der früheren Bildgebung vom Mai 2022 zervikale Diskopathien sowie eine neuroforaminale Stenose betont im Segment HWK5/6 rechts, sodass eine gewisse somatische Komponente in Bezug auf die seit Jahren beklagten Zervikalgien durchaus vorläge. In Bezug auf die gesamte weitere Symptomatologie mit den zum Teil gemäss Aktenlage abrupt eintretenden "Anfällen" der Beschwerdeführerin bestehe keinerlei klinisches Korrelat in Bezug auf den Bewegungsapparat (AB 98.5 S. 6 f. Ziff. 6.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 8-8.5 Stunden anwesend sein. Zur Gewährung von gewissen Arbeitspausen könne eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit angenommen werden. Es bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Grundsätzlich könne sie jegliche körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft ausüben. Dabei sei eine gute Arbeitsplatzergonomie zu organisieren. Vermieden werden sollten berufliche Tätigkeiten, welche stets in anhaltender Oberkörperposition durchgeführt werden müssten oder verbunden wären mit stereotypen HWS-Rotationsbewegungen, zum Beispiel bei fließbandähnlichen Arbeiten (AB 98.5 S. 10 Ziff. 8.1 ff.).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, die leichten Einschränkungen aus psychiatrischer und aus somatischer Sicht addierten sich nicht, sondern ergänzten sich. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden. Es bestehe seit Dezember 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit mit einer leicht reduzierten Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf (AB 98.1 S. 10).

**3.1.5** Am 23. Januar 2023 nahm der neurologische Gutachter Stellung zur E-Mail des Sohnes der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2022 (AB 100, 93). Der Gutachter legte dar, zu ihrer Sicherheit sei die Beschwerdeführerin bei der gutachterlichen Untersuchung im Hinblick auf mögliche Stürze und im Hinblick auf mögliche Kreislaufschwankungen auf den Boden gelegt worden. Da eine klare dissoziative Situation vorgelegen habe ohne jegliche Gefährdung der Beschwerdeführerin, die eigentlich ohne weiteres hätte aufstehen und davonmarschieren können, sollte das ganze Ge-

schehen auch korrekt eingeordnet werden. Es sei keine Situation mit medizinisch notwendigen Handlungen gewesen (AB 100 S. 2 f.).

**3.1.6** Die Ärztinnen der Klinik F.\_\_\_\_\_ des Spitals E.\_\_\_\_\_ bestätigten am 14. Februar 2023 (AB 107 S. 8 ff.) die bereits im Sprechstundenbericht vom 14. November 2022 (AB 91 S. 2-5) gestellten Diagnosen (S. 8). Bezüglich der funktionellen, nicht epileptischen Anfälle scheine eine stabile Situation zu bestehen mit aktuell durchschnittlich ca. einem Anfall pro Monat, welche vor allem durch emotional belastende Situationen getriggert würden (S. 9). Ein Pensum von 80 % erscheine kurz- bis mittelfristig nicht realistisch. Eine Teilzeitaktivität könne mittel- bis langfristig vorstellbar sein (S. 10).

**3.1.7** Am 4. April 2023 nahm die behandelnde Psychotherapeutin Stellung zum MEDAS-Gutachten (AB 107 S. 5 ff.). Sie führte aus, die psychopathologischen Befunde seien ausgeprägter als von den Gutachtern beschrieben. Die somatoforme Schmerzstörung erkläre die Symptomatik nicht ausreichend. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 %. Eine leichte Arbeitstätigkeit am Tisch ohne hohe kognitive Anforderung, auch zum Verhaltensaufbau, sei denkbar (S. 6).

**3.1.8** Der RAD-Arzt, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte im Bericht vom 4. Mai 2023 (AB 109) dar, am Verlaufsbericht der behandelnden Psychotherapeutin sei zu bemängeln, dass im Psychostatus fast ausschliesslich subjektive Angaben zitiert würden, ebenso im Kapitel "Befunde". Demnach sei die gestellte Diagnose Panikstörung nicht nachvollziehbar, zumal sie der bis anhin konsistenten diagnostischen Einschätzung der Vorbehandler und der Gutachter widerspreche. Aus den anamnestischen Angaben der Berichte der Sprechstunde für funktionelle neurologische Störungen des Spitals E.\_\_\_\_\_ könne ermittelt werden, dass zwischen dem 11. Juli 2022 bis 13. Februar 2023 insgesamt fünf dissoziative Anfälle aufgetreten seien, was einer Anfallsfrequenz von weniger als einmal monatlich entspreche (S. 2). Auf das Zumutbarkeitsprofil wie es im MEDAS-Gutachten formuliert werde, könne abgestellt werden (S. 3).

**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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2023 (AB 110) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2023 (AB 98.1-6) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.2 hiavor).

**3.3.1** Im Zusammenhang mit dem Vorfall anlässlich der neurologischen Exploration, der vom Sohn der Beschwerdeführerin beschrieben wurde (AB 93), werden beschwerdeweise keine Rügen erhoben. Das Verhalten des neurologischen Gutachters, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, ist denn auch nicht

geeignet, Zweifel an dessen Unvoreingenommenheit zu begründen (AB 93, 98.6 S. 3 f. Ziff. 4.3, 100). Die Gutachter haben nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einer dissoziativen Störung (ICD-10: F44.9) sowie an einem chronischen zervikospodylogenen Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M53.0/M53.1) leidet (AB 98.1 S. 9 Ziff. 4.3). In allgemeinmedizinischer sowie neurologischer Hinsicht liegen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (AB 98.3 S. 5 Ziff. 6.3, 98.6 S. 5 Ziff. 6.3). In diagnostischer Hinsicht korrelieren diese gutachterlichen Schlussfolgerungen mit der übrigen medizinischen Aktenlage. Die behandelnde Psychotherapeutin M. Sc. G.\_\_\_\_\_, welche das Bestehen einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) postuliert (AB 107 S. 13), ist keine Ärztin, womit ihren Feststellungen – ähnlich wie neuropsychologischen Einschätzungen (vgl. SVR 2019 IV Nr. 78 S. 255; Ueli Kieser, Neuropsychologie, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 173 f.) – für sich allein kein genügender Beweiswert zukommt. Überdies benannte sie auch keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch med. pract. J.\_\_\_\_\_ (AB 98.4) unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Der RAD-Arzt, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, zeigte überdies überzeugend auf (AB 109), dass die Diagnose Panikstörung nicht nachvollziehbar ist, womit diese seitens der Beschwerdeführerin an der Expertise erhobene Kritik (Beschwerde S. 6 f. Ziff. III Art. 5) nicht verfängt.

**3.3.2** Ebenso wenig begründet ist die Rüge, wonach vor der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwingend Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden müssen (Beschwerde S. 3 f. Ziff. III Art. 2 Lemma 1). Vorab opponierte die Beschwerdeführerin innerhalb der Überprüfungs- und Überlegungsfrist (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 51 N. 17 ff.) nicht gegen die formlose Mitteilung vom 22. November 2021 (AB 34). Sodann hat die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass die geforderten Eingliederungsmassnahmen nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" einem Rentenanspruch von vornherein entgegenstünden (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6; vgl. auch Rz. 1045 des bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Kreisschreibens über Invali-

dität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] bzw. unter Herrschaft der hier intertemporal-rechtlich nicht anwendbaren Weiterentwicklung der IV [vgl. E. 2.1 hiervor] nunmehr auch explizit Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Schliesslich kann immer dann vorab über den Rentenanspruch entschieden werden, wenn ein solcher unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen abzulehnen ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. April 2018, 9C\_207/2018, E. 3.2.4 m.w.H.), was hier der Fall ist (vgl. E. 4.5 hiernach).

**3.3.3** Dass die aus rheumatologischer (AB 98.5 S. 10 Ziff. 8.1.3 sowie 8.2.3) und psychiatrischer (AB 98.4 S. 7 f. Ziff. 8.1.2 und 8.2.2) Optik je attestierte 20%ige Leistungseinschränkung gemäss interdisziplinärem Konsens nicht additiv wirken, sondern ineinander aufgehen, ist – entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 4 Ziff. III Art. 2 Lemma 2, S. 5 Ziff. III Art. 4) – nachvollziehbar und überzeugend, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden können (AB 98.1 S. 10 Ziff. 4.5). Was die dissoziativen Anfälle angeht (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4 Ziff. 1), sind regelmässig wiederkehrende krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz grundsätzlich bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen; nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen, wie sie durch Krankheitschübe verursacht werden, können jedoch einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Mai 2018, 8C\_179/2018, E. 4.2). Vorliegend begründete der psychiatrische Gutachter das reduzierte Rendement mit der verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit aufgrund der Schmerzsymptomatik und mit den psychogenen Anfallsereignissen (AB 89.4 S. 7 f. Ziff. 8.1.2 und 8.2.2), was nicht zu beanstanden ist. Wenngleich die Anfallsfrequenz anhand der Akten nicht genau quantifiziert werden kann, ist mit dem RAD-Arzt (AB 109 S. 2) jedenfalls nicht von einer hohen Frequenz auszugehen. Selbst wenn vor diesem Hintergrund zusätzlich im Rahmen der Invaliditätsbemessung ein Tabellenlohnabzug von 20 % zugelassen würde, änderte sich im Ergebnis nichts (vgl. E. 4.4 f. hiernach). Eine seit der Begutachtung bis zum gerichtlichen Überprüfungszeitpunkt eingetretene Gesundheitsverschlechterung ist nicht ausgewiesen. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere in Form eines weiteren verwaltungsexternen psychiatrischen Gutachtens (Beschwerde S. 2 Ziff. I

Ziff. 2) – erübrigen sich in antizipierter 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).

**3.3.4** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass seit Dezember 2020 in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin .../... (bei der es sich um eine angepasste Tätigkeit handelt) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Es besteht eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf (AB 98.1 S. 10 Ziff. 4.6.1 ff., S. 11 Ziff. 4.7.1 ff.).

Angesichts des Verfahrensausgangs (vgl. E. 4 ff. hiernach) ist eine Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281) entbehrlich und es kann offen bleiben, ob die psychiatrisch begründete Einschränkung auch rechtlich zu beachten ist. Mangels einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % besteht von vornherein kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs ändert am Ergebnis nichts (vgl. E. 4 hiernach).

## 4.

### 4.1

**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).

**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 Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 pflichtgemäßem 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).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3

S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung am 17. Mai 2021 (AB 2) sowie unter der Prämisse einer bei Ablauf der Karenzfrist erfüllten Wartezeit (was nicht gegeben ist; vgl. E. 3.3.4 hiervor) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. November 2021 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3** Das nicht bestrittene Valideneinkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn als Mitarbeiterin .../... bei der M.\_\_\_\_\_ AG festzulegen (AB 110 S. 2), da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch an ihrem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre. Im Jahr 2020 betrug dieses Einkommen Fr. 54'340.-- (AB 13 S. 4). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erwog, war der Nominallohnindex im Sektor Produktion im Jahr 2021 rückläufig (BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2022, T1.2.10, Ziff. 05-43: Sektor 2 Produktion), womit vorliegend weiterhin ein Einkommen von Fr. 54'340.-- berücksichtigt wird (AB 110 S. 2), da eine Lohnsenkung im Gesundheitsfall nicht überwiegend wahrscheinlich gewesen wäre.

**4.4** Da die Beschwerdeführerin keine ihr grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das von ihr nicht gerügte Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (AB 98.1 S. 11 Ziff. 4.7.1 ff.) ist mit der Beschwerdegegnerin von der LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'276.--), auszugehen. Angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.4 hiervor; AB 98.1 S. 11 Ziff. 4.7.4) ergibt sich ein Betrag von Fr. 43'071.80 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.8 / 107.9 x 108.6 [BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2022, T1.2.10, Total]).

Einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen. Die gesundheitlichen Einschränkungen und ein vermehrter Pausenbedarf fanden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil Eingang und dürfen damit nicht in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich (vgl. zum

Ganzen auch BGE 148 V 174). Im Übrigen würde auch ein zusätzlicher Tabellenlohnabzug von 20 % (vgl. E. 4.5 hiernach) zu keinem Rentenanspruch führen. Dabei resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 34'457.40 (Fr. 43'071.80 – 20 %).

**4.5** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'340.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'071.80 resultierte ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 21 % ( $[(Fr. 54'340.-- \cdot Fr. 43'071.80) / Fr. 54'340.-- \cdot 100]$ ).

Auch bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'340.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'457.40 resultierte ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 37 % ( $[(Fr. 54'340.-- \cdot Fr. 34'457.40) / Fr. 54'340.-- \cdot 100]$ ).

## 5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 6.

**6.1** 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.

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.
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

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 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.