

200 23 469 IV
KOJ/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2015 unter Hinweis auf Schulter-, Hand- und Fussprobleme bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere zog sie das vom damaligen Unfallversicherer, der C._____ AG, in Auftrag gegebene orthopädisch-psychiatrische Gutachten der D._____ (nachfolgend: Begutachtungsstelle D._____) vom 25. August 2016 (act. II 37.2) bei, holte beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Aktenbeurteilungen vom 19. Oktober 2016 (act. II 39) und vom 6. März 2017 (act. II 50) ein und verfügte am 18. April 2017 (act. II 51) bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentenbegehrens. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Mai 2018 (act. II 63) stellte die Versicherte unter Hinweis auf eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit April 2017 ein erneutes Leistungsbegehren. Nach Einholen von Aktenbeurteilungen des RAD (act. II 66, 68, 70, 82 ff.) trat die IVB mit Verfügung vom 19. Februar 2019 (act. II 87) mit der Begründung, seit der letzten Verfügung habe sich weder die berufliche noch die medizinische Situation geändert, auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 88/3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 29. Mai 2019, IV/2019/217 (act. II 92), – soweit es darauf eintrat – gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und nach getätigten Abklärungen neu verfüge. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft. In der Folge tätigte die IVB weitere medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie beim E._____ (MEDAS E._____) ein neuropsychologisches Gutachten vom 18. März 2020 (act. II 133/125 ff.) und bei Dr. med.

F._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten vom 23. März 2020 (act. II 133/2 ff.) ein. Mit Vorbescheid vom 27. März 2020 (act. II 136) stellte die IVB in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 6 % einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 138, 141 f., 144) holte sie beim RAD Aktenbeurteilungen vom 11. Juni 2020 (act. II 152 f.) ein und verfügte am 17. Juni 2020 (act. II 155) dem Vorbescheid entsprechend. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 165) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 27. Mai 2021, IV2020/591 (act. II 170), ab. Auf die dagegen erhobene Beschwerde (Akten der IVB [act. IIa] 172) trat das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 15. Juli 2021, 8C_470/2021 (act. IIa 173), nicht ein.

C.

Im Juli 2022 meldete sich die Versicherte ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. IIa 177). Dabei verwies sie auf einen im Mai 2014 erlittenen Arbeitsunfall und anschliessende Beschwerden in den Ellbogen beidseits, in der rechten Schulter (Sehnenrisse, Kalkablagerungen, Löcher), ausstrahlende Schmerzen von der rechten Hand und ein Schwere- und Taubheitsgefühl in den Händen sowie auf weitere Beschwerden. Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2022 (act. IIa 183) stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 1. September 2022 (act. IIa 188) unter Beilage eines medizinischen Berichtes Einwände. In der Folge ersetzte die IVB den Vorbescheid vom 11. Juli 2022 (act. IIa 183) durch die Mitteilung vom 6. September 2022 (act. IIa 191), mit welcher sie festhielt, aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Weiter nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. IIa 198 - 201, 205 f.), insbesondere liess sie die Versicherte polydisziplinär durch die G._____ (MEDAS G._____) begutachten (Expertise vom 3. April 2023 inklusive Teilgutachten [act. IIa 221.1 - 221.6]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIa 224 - 227) verneinte die IVB mit

Verfügung vom 31. Mai 2023 (act. IIa 229) bei einem Invaliditätsgrad von 6 % den Anspruch auf eine Rente.

D.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 19. Juni 2023 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. August 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 Angefochten ist die Verfügung vom 31. Mai 2023 (act. IIa 229). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 ist die Änderung 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 – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 31. Mai 2023 (act. IIa 229), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Ferner kann ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Neuanmeldung erfolgte im Juli 2022 (act. IIa 177). Damit konnte ein Rentenanspruch frühestens per 1. Januar 2023 entstehen (vgl. E. 5.4 hier-nach). Folglich sind die Bestimmungen des IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des ATSG in der jeweils seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend

(Ziff. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem

Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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

2.4

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte

gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

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).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2022 (act. Ila 177) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom

17. Juni 2020 (act. II 155) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2023 (act. IIa 229) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 und 2.4.3 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 6 ff. B./Ziff. 16 ff.), bezüglich der somatischen Beschwerden sei nicht die letzte rechtskräftige Verfügung vom 17. Juni 2020 (act. II 155) der massgebende Vergleichszeitpunkt, sondern die Verfügung vom 18. April 2017 (act. II 51) – da vor dem Verfügungserlass am 17. Juni 2020 (act. II 155) lediglich der psychische, nicht aber der somatische Gesundheitszustand überprüft worden sei und die letzte materielle Prüfung des somatischen Gesundheitszustandes sei beim Erlass der Verfügung vom 18. April 2017 (act. II 51) erfolgt –, kann ihr nicht gefolgt werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3 C./b Ziff. 11), dass als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen ist, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Dies trifft auf die Verfügung vom 17. Juni 2020 (act. II 155) zu; diese wurde mit VGE IV/2020/591 (act. II 170) und Nichteintretensentscheid des BGer 8C_470/2021 (act. IIa 173) bestätigt. Im Urteil VGE IV/2020/591 (act. II 170), E. 3.5.1, wurde nach ausführlicher Würdigung explizit festgehalten, es sei erstellt, dass es in somatischer Hinsicht seit der Verfügung vom 18. April 2017 (act. II 51) zu keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei, die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit weiterhin vollzeitlich und ohne Einschränkung arbeits- und leistungsfähig sei und es diesbezüglich keiner weiteren Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin bedurft habe.

3.2 In medizinischer Hinsicht basierte die leistungsverneinende Verfügung vom 17. Juni 2020 (act. II 155) im Wesentlichen auf den folgenden Unterlagen:

3.2.1 Im neuropsychologischen Gutachten der MEDAS E. _____ vom 18. März 2020 (act. II 133/125 ff.) wurde festgehalten, die Testergebnisse der Beschwerdeführerin würden als nicht valide angesehen. Sie habe beide Teile der Symptomvalidierungstests mit Werten, die am Cut-Off gelegen hätten, absolviert. Während der gesamten Untersuchung habe ein aggravierendes Verhalten festgestellt werden können (act. II 133/133 Ziff. 4.3), weshalb keine Diagnosen gestellt werden könnten (act. II 133/135 Ziff. 6.1 f.). Die Zusammenstellung der Befunde der Leistungstests lasse auf ein Aggravationsverhalten schliessen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet werden und lieferten wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbildeten. Unter diesen Umständen bestehe andererseits auch das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differentialdiagnostisch nicht festgestellt werden könnten (act. II 133/135 f. Ziff. 6.3). Es hätten sich in den untersuchten Bereichen mehrheitlich unterdurchschnittliche Ergebnisse gefunden. Da die Ergebnisse der Symptomvalidierungstests auf ein aggravierendes Verhalten hinwiesen, könnten weder das Vorhandensein allenfalls funktioneller Einschränkungen (act. II 133/137 Ziff. 7.1) noch die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden (act. II 133/139 Ziff. 8.1 f.).

3.2.2 Dr. med. F. _____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 23. März 2020 (act. II 133/2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen (act. II 133/87 Ziff. 6.1):

- Ausgeprägte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode, schädlicher Gebrauch, Differentialdiagnose: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.10/F11.24)

Der Gesundheitszustand und die Symptome hätten sich verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. April 2017 (act. II 51) leicht verschlechtert. Die von der untersuchenden Psychiaterin im Begutach-

tungsstelle D. _____-Gutachten aus dem Jahre 2016 gestellten Diagnosen hätten weitgehend ihre Gültigkeit behalten. Zusätzlich seien aufgrund des ermittelten hohen Opiatspiegels psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, schädlicher Gebrauch, Differentialdiagnose: Abhängigkeitsyndrom (ICD-10 F11.10/F11.24) sowie eine Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F41.2) zu diagnostizieren. Die gegenwärtig vorliegenden Diagnosen würden eine 30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezogen auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 % begründen (act. II 133/114 Ziff. 8.4). Insbesondere aufgrund der allgemeinen Indizien (u.a. unbeobachtetes Gangbild, Schnelligkeit und Ablauf der Bewegungen, Mitschwingen der Arme, Spontanmotorik, spontane Kopfdrehungen, kein Positionswechsel während der Untersuchung, keine entlastenden Körperbewegungen, kein Aufstehen während der Exploration, speditives An- und Auskleiden), der Indizien anhand des explorierten Tagesprofils, dazu Indizien anhand der Schmerzschilderung (dabei werde auf adäquate, vage, distanzierte Schilderung geachtet) und ergänzender Indizien zum Ausschluss einer hirnanorganischen Störung (dabei werde auf die Konzentration während der Exploration, Merkfähigkeit für Altbekanntes, u.a. Geburtstagsdaten, Hochzeitstag, Telefonnummern, Merkfähigkeit für Wichtiges, u.a. Höhe der derzeitigen Einkünfte, und Merkfähigkeit für Routinedinge geachtet) würden sich Hinweise auf nicht im vorhandenen Umfang geklagte Beschwerden im Sinne zumindest einer Symptomausweitung ergeben. Die beklagte Intensität und das Ausmass der Beschwerden seien mit dem alltäglichen Aktivitätsniveau nicht vereinbar. Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe daher Diskrepanzen und Inkonsistenzen ergeben. In der Selbsteinschätzung beurteile sich die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt. Aufgrund der im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung erhobenen medizinischen Befunde könne dieser Selbsteinschätzung nicht gefolgt werden. Es liege eine ausgeprägte Selbstlimitierung vor. Unter Berücksichtigung der Diskussion im Gutachten sowie der multiplen Diskrepanzen und Inkonsistenzen könne aufgrund der Schmerzstörung bezogen auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 % allenfalls von einer um 30 % reduzierten Leistungsfähigkeit (Rendement) ausgegangen werden. Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aufgrund der Schmerzstörung

werde aufgrund der reduzierten Ressourcen im Hinblick auf die Überwindung der geltend gemachten diffusen Schmerzen attestiert. Das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer liege allerdings nicht vor. Auch liege kein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor (act. II 133/100 f. Ziff. 6.3).

3.2.3 Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, führte in der Beurteilung vom 11. Juni 2020 (act. II 153) aus, unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten, der durch den Gutachter erhobenen Befunde im psychiatrischen Fachgebiet, der ausführlich dokumentierten Verhaltensbeobachtungen, der von der Beschwerdeführerin selbst vorgebrachten Klagen, der erhobenen Laborbefunde sowie der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung in der MEDAS E._____, nenne Dr. med. F._____ medizinisch plausible Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er nehme Bezug auf das ICD-10-Klassifikationssystem und lege dar, welche Kriterien erfüllt seien. Er diskutiere früher attestierte Diagnosen im psychiatrischen Fachgebiet und begründe, warum diese aufgrund seiner fachärztlichen Einschätzung nicht vorlägen. Er zitiere in diesem Zusammenhang relevante Fachliteratur, mit der er seine Einschätzungen begründe. Weiter berichte der psychiatrische Gutachter über zahlreiche durch ihn festgestellte Diskrepanzen und Inkonsistenzen. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung seien zudem Hinweise für Symptomverdeutlichung und Aggravation festgestellt worden, und es habe daher der begründete Verdacht auf eine nicht-authentische neuropsychologische Störung vorgelegen. Der RAD beurteile das psychiatrische Gutachter von Dr. med. F._____ als schlüssig (act. II 153/10 f. Ziff. 1). Was die im Vorbescheidverfahren bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen medizinischen Berichte betreffe, so attestierten die ambulanten psychiatrischen Behandelnden ebenso wie auch Dr. med. F._____ die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Wie bereits in früheren Berichten der Psychiatrischen Dienste I._____ postulierten diese weiterhin das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome, bei ausgeprägten psychosozialen Belastungen und chronischer Schmerzstörung (ICD-10

F33.2). Dr. med. F. _____ habe im Gutachten dargelegt, dass die für diese Diagnose erforderlichen Kriterien nicht erfüllt seien. Weiter werde von der Beschwerdeführerin berichtet, dass sie im Kontext des negativen IV-Bescheides "dekompensiert sei". Die gemäss ICD-10 für eine schwere Depression erforderlichen Symptome eines "somatischen Syndroms" seien nicht dokumentiert. Bei der berichteten Dekompensation handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um die im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. _____ beschriebenen "vorübergehenden Anpassungsstörungen aufgrund multipler nicht versicherungsmedizinisch relevanter psychosozialer Belastungsfaktoren". Die Beschwerdeführerin sei während knapp drei Wochen in der psychiatrischen Klinik J. _____ behandelt worden. Eine stationäre Therapie auf der Station für Menschen mit Depressionen habe sie abgelehnt, da sie mit "Treppen nicht zurecht käme", was nicht plausibel sei. Die aktenkundig fehlende medikamentöse Anpassung und die in Anbetracht der attestierten Diagnose einer schweren depressiven Episode eher kurze stationäre Behandlung sprächen gegen das Vorliegen der postulierten Diagnose einer schweren depressiven Episode; die teilweise Ablehnung der ärztlich empfohlenen Therapie spreche gegen einen erheblichen Leidensdruck. Sie sei in "gebessertem Zustand" aus der psychiatrischen Klinik J. _____ ausgetreten und anschliessend für 14 Tage auf der medizinischen und neurologischen Abteilung der Klinik K. _____ behandelt worden. In deren Austrittsbericht würden keine Diagnosen aus dem psychiatrischen Fachgebiet aufgelistet, welche unter Zugrundelegung des ICD-10-Klassifikationssystems gestellt und codiert worden seien. Ein bei Eintritt am 29. April 2020 dokumentierter Psychostatus habe mit uneingeschränkten kognitiven Funktionen, fehlendem Wahn, fehlenden Zwängen und fehlenden akuten Suizidgedanken keinen Krankheitswert gezeigt. Das im Bericht dokumentierte Verhalten dokumentiere mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die ebenfalls bereits im Gutachten des Dr. med. F. _____ genannten "histrionischen Persönlichkeitszüge" mit übermässiger Emotionalität und aufmerksamkeitsheischendem Verhalten mit dem Bestreben, im Mittelpunkt zu stehen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich durch die im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Berichte keine neuen Diagnosen und keine neuen objektiven Befunde im psychiatrischen Fachgebiet seit der Begutachtung durch Dr. med. F. _____ ergeben würden (act. II 133/11 ff. Ziff. 2). Damit kön-

ne weiterhin an der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. med. F. _____ festgehalten werden (act. II 133/153 Ziff. 3; vgl. diesbezüglich auch RAD-Beurteilung von Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom RAD, vom 11. Juni 2020 [act. II 152]).

3.3 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2023 (act. IIa 229) basiert im Wesentlichen auf dem polydisziplinären MEDAS G. _____-Gutachten vom 3. April 2023 (inklusive Teilgutachten [act. IIa 221.1 - 221.6]) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Rheumatologie. Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. IIa 221.1/9 Ziff. 4.3 b):

1. Chronisches subakromiales Schulterimpingement rechts (ICD-10 M75.9)
 - St.n. subakromialer Dekompression und Supraspinatusrekonstruktion am 16. Februar 2016 bei ventraler transmuraler Supraspinatussehnenruptur nach Unfallereignis vom Jahre 2014
 - radiomorphologisch leichte Ausdünnung der Supraspinatussehne über dem superioren Humeruskopf bis zum Footprint-Areal mit kleiner, tendinöser Defektzone, leichte Ausdünnung der superioren Infraspinatussehne, alle übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette sowie lange Bizepssehne unauffällig, keine signifikante fettige Infiltration der Muskulatur, geringe AC-Gelenksarthrose
2. Chronische Epicondylopathia humeri radialis und ulnaris rechts (ICD-10 M77.0/M77.1)
 - radiomorphologisch alte Ruptur des lateralen Kollateralbandapparates, Epicondylitis lateralis mit partiellen Sehndefekten am posterolateralen Sehnenursprung, leichte Synovitis mit kleinvolumigem Gelenkserguss
 - funktionell Ellbogen rechts frei beweglich
3. Epicondylopathia humeri radialis und ulnaris links (ICD-10 M77.0/M77.1)
 - radiomorphologisch MR-tomographisch kein Anhalt für eine stattgehabte Fraktur im Bereich des Ellbogengelenkes, keine signifikanten arthrotischen Veränderungen
 - funktionell Ellbogen links frei beweglich
4. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Die Gutachter hielten fest (act. IIa 221.1/8 f. Ziff. 4.2), aus psychiatrischer Sicht fänden sich in der Untersuchung erhebliche Aggravationstendenzen. In der Alltagsgestaltung zeigten sich aus psychiatrischer Sicht keine höhergradigen nachvollziehbaren Einschränkungen. Aus somatischer Sicht könnten die beklagten Beschwerden, abgesehen von den Schulterschmerzen

rechts sowie Ellenbogenschmerzen rechts, nicht vollständig objektiviert respektive nachvollzogen werden. Weiter hielten die Gutachter fest (act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.6), in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 0%ige Arbeitsfähigkeit bzw. eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die aufgehobene Arbeitsfähigkeit könne seit Jahren angenommen werden, sei somit sicher seit dem Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung vom Juli 2022 zu bestätigen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gaben die Gutachter an (act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.7 i.V.m. act. IIa 221.5/11 Ziff. 8.2.1), geeignet seien körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten unter folgenden Arbeitsplatzbedingungen: Grundsätzlich könne der rechte, dominante Arm nicht bei Bewegungen über der Schulterhorizontalen eingesetzt werden, während die linke Schulter uneingeschränkt einsetzbar sei. Es könnten feinmanuell belastende Tätigkeiten durchgeführt werden, jedoch nicht grobmanuelle Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin solle ihre Arbeitsposition selbständig wechseln können, dementsprechend seien längere stehende oder sitzende Tätigkeiten ungünstig ebenso wie Arbeiten verbunden mit stereotypen Rotationsbewegungen der HWS oder der LWS oder Arbeiten in Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Das Heben und Tragen von Lasten dürfe bis zur Taille 5 bis intermittierend 7.5 kg betragen. Eine solche Tätigkeit sei sieben bis acht Stunden pro Tag möglich. Dabei bestehe zur Gewährung eines gewissen Pausenbedarfs eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit. Es bestehe in einer solchen Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bzw. eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne seit Jahren angenommen werden, sei somit sicher seit dem Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung vom Juli 2022 zu bestätigen. Zur Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest (act. IIa 221.1/10 Ziff. 4.5), die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei in erster Linie durch die rheumatologischen Einschränkungen begründet. Auch die um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten resultiere aus den rheumatologischen Einschränkungen. Da die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nur aus einer Fachrichtung eingeschränkt sei, ergebe sich keine Diskussion hinsichtlich eines ergänzenden oder additiven Effektes von Einschränkungen. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Juni 2020 wesentlich verändert hätten, beantworteten die Gutachter mit nein (act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.9).

4.

4.1

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

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

4.1.3 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend

wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

4.1.4 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).

4.2

4.2.1 Das polydisziplinäre MEDAS G. _____-Gutachten vom 3. April 2023 (inklusive Teilgutachten [act. Ila 221.1 - 221.6]) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Die übrigen medizinischen Akten enthalten zudem keine Anhaltspunkte, die gegen die Beweiskraft der Expertise sprechen. Auch der Umstand, dass im Bericht der Psychiatrischen Dienste I. _____ vom 20. Oktober 2022 (act. Ila 206) seit 2015 für alle Tätigkeiten eine (volle) Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, vermag die Beweiskraft des MEDAS G. _____-Gutachtens nicht zu schmälern. Denn in Bezug auf Atteste von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Gleiches gilt für die Einschätzung von Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der in seinem ärztlichen Attest vom 8. August 2022 (act. Ila 188/5) eine bedeutende Verschlechterung der chronischen und degenerativen Bewegungsapparatprobleme sowie der psychischen Verfassung erwähnt und keine Arbeitsfähigkeit bzw. höchstens eine solche in einem Teilzeitpensum bei körperlich kaum belastenden Tätigkeiten sieht, wobei er im Bericht vom 9. September 2022 (act. Ila 201/3 - 9) eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bei körperlich nur leichter Belastung angibt.

Allgemeininternistisch wird im MEDAS G. _____-Gutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. Ila 221.3/5 Ziff. 6.3 b), psychiatrisch wird die Schmerzstörung zur Hauptsache auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückgeführt und ein aggravatorisches Verhalten festgestellt (act. Ila 221.4/7 f. Ziff. 6.3 a). Aus rheumatologischer Sicht wird bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf eine hochgradige funktionelle Überlagerung hingewiesen (act. Ila 221.5/10 f. Ziff. 6.3

b und Ziff. 7.2) und auch neurologisch stehen funktionelle Komponenten im Vordergrund (act. IIa 221.6/4 Ziff. 6.1). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung halten die Gutachter schliesslich überzeugend und schlüssig fest (act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.5), da die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nur aus einer Fachrichtung – der Rheumatologie – eingeschränkt sei, ergebe sich keine Diskussion hinsichtlich eines ergänzenden oder additiven Effektes von Einschränkungen. Auf entsprechende Frage wird eine Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 17. Juni 2020 von den Gutachtern sowohl in der interdisziplinären Beurteilung (act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.9) wie auch in den einzelnen Fachgebieten jeweils verneint (act. IIa 221.3/6 und 8 Ziff. 9 und Ziff. 1 [Allgemeine Innere Medizin]; act. IIa 221.4/9 ff. Ziff. 8.1 und 8.2 i.V.m. Ziff. 9 [Psychiatrie und Psychotherapie]; act. IIa 221.5/12 Ziff. 9 [Rheumatologie]; act. IIa 221.6/6 Ziff. 9 [Neurologie]).

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Juni 2020 (act. II 155) bestand in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit allein aus psychiatrischer Sicht bei voller Präsenz eine 30%ige Leistungseinschränkung (act. II 133/100 f. Ziff. 6.3 und 133/114 f. Ziff. 8.4). Dass die MEDAS G. _____-Gutachter in der Expertise vom 3. April 2023 trotz unverändertem Gesundheitszustand interdisziplinär eine vorab rheumatologisch begründete Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit von 100 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit von 20 % attestiert haben (act. IIa 221.1/10 f. Ziff. 4.5 - 4.7), stellt eine revisionsrechtlich nicht relevante unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Soweit die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung aufgrund neuer Diagnosen gelten macht (Beschwerde S. 8 B./Ziff. 21 ff.), ist festzuhalten, dass eine weitere Diagnosestellung nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung bedeutet, wenn dieser veränderte Umstand den Rentenanspruch berührt (vgl. E. 2.4.2 hiervor), was hier nicht der Fall ist. So wurden der im Herbst 2020 diagnostizierten seronegativen Polyarthrititis (vgl. act. IIa 205/16 - 22) und der Diagnose Dupuytren Dig III/IV rechts ohne funktionelle Bewegungseinschränkung (vgl. act. II 205/1 f., 205/5 f.) im MEDAS G. _____-Gutachten keine Auswirkung auf die Ar-

beitsfähigkeit zugeschrieben (act. IIa 221.1/10 Ziff. 4.3 c). Und die chronische Epicondylopathia humeri radialis und ulnaris rechts ist im Zumutbarkeitsprofil des MEDAS G. _____-Gutachtens ohnehin aufgrund der seit Jahren bestehenden Schulterproblematik rechts mitberücksichtigt (vgl. act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.7 i.V.m. act. IIa 221.5/11 Ziff. 8.2.1).

4.2.2 Nach dem Dargelegten ist kein Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund gegeben, womit keine Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen kann 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) verzichtet werden, womit auch die eventualiter beantragte Rückweisung entfällt.

4.3

4.3.1 Selbst wenn das Vorliegen eines Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrundes bejaht würde und eine Invaliditätsbemessung basierend auf der gemäss MEDAS G. _____-Gutachten attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit vorgenommen würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was nachfolgend zu zeigen ist (vgl. E. 4.3.2 - 4.3.4 und E. 5 hiernach).

Die Vornahme der Invaliditätsbemessung setzt vorab die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit voraus, welche von der Beschwerdeführerin bestritten wird (Beschwerde S. 11 f. B. Ziff. 31 ff.).

4.3.2 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann,

dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.2 und 5.3.3).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

4.3.3 Die am TT. MM 1961 geborene Beschwerdeführerin (act. II 1/1 Ziff. 1.1) war im Zeitpunkt des MEDAS G. _____-Gutachtens am 3. April 2023 (act. IIa 221.1/1), aus welchem sich die medizinische Zumutbarkeit einer Teilarbeitsfähigkeit ergibt (vgl. E. 4.3.2 hiervor), 62 Jahre und rund einen Monat alt. Unter Berücksichtigung der per 1. Januar 2024 in Kraft tretenden Stabilisierung der AHV (AHV 21) verbleibt bis zum ordentlichen

Rentenalter bzw. Referenzalter der Beschwerdeführerin von 64 Jahren und drei Monaten eine Aktivitätsdauer von rund zwei Jahren und zwei Monaten.

Laut MEDAS G. _____-Gutachten (act. Ila 221.1/11 Ziff. 4.7 i.V.m. act. Ila 221.5/11 Ziff. 8.2.1) seien körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten unter folgenden Arbeitsplatzbedingungen geeignet: Grundsätzlich könne der rechte, dominante Arm nicht bei Bewegungen über der Schulterhorizontalen eingesetzt werden, während die linke Schulter uneingeschränkt einsetzbar sei. Es könnten feinmanuell belastende Tätigkeiten durchgeführt werden, jedoch nicht grobmanuelle Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin solle ihre Arbeitsposition selbständig wechseln können, dementsprechend seien längere stehende oder sitzende Tätigkeiten ungünstig ebenso wie Arbeiten verbunden mit stereotypen Rotationsbewegungen der HWS oder der LWS oder Arbeiten in Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Das Heben und Tragen von Lasten dürfe bis zur Taille 5 bis intermittierend 7.5 kg betragen. Eine solche Tätigkeit sei sieben bis acht Stunden pro Tag möglich. Dabei bestehe zur Gewährung eines gewissen Pausenbedarfs eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit. Es bestehe in einer solchen Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bzw. eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit.

Mit Blick auf dieses Zumutbarkeitsprofil ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 6 C./b Ziff. 15) auf den Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C_536/2015, E. 4.2, zu verweisen, in welchem eine Aktivitätsdauer von einem Jahr und acht Monaten bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters zur Diskussion stand, ein ähnliches Zumutbarkeitsprofil wie dasjenige der Beschwerdeführerin mit einer vollen Arbeitsfähigkeit vorlag und die Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit bejaht wurde. Weiter ist zu berücksichtigen, dass Hilfsarbeiten gemäss Rechtsprechung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss altersunabhängig nachgefragt werden. Das fortgeschrittene Alter muss sich hier deshalb bei einer gesundheitsbedingten beruflichen Umorientierung nicht zwingend lohnsenkend auswirken (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26; Entscheid des BGer vom 30. Mai 2023, 8C_304/2022, E. 4.1.1). Weiter kann die Beschwerdeführerin von ihrer von 1986 bis 2016 erworbenen Berufserfahrung (vgl. act. Ila 200) profitieren.

Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit 2016 keine ihr an sich zumutbare Erwerbstätigkeit mehr ausübt, kann sie hinsichtlich der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Entscheid des BGer vom 31. Januar 2019, 8C_704/2018, E. 6.1 und 6.2). Gleiches gilt für den Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv nicht in der Lage fühlt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. IIa 221.4/3 Ziff. 3.2; act. IIa 221.5/Ziff. 3.2.6; act. IIa 221.6/2 Ziff. 3.2.6), denn die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit beurteilt sich anhand der objektiven Umstände des Einzelfalles (vgl. E. 4.3.2 hiervor) und nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person.

4.3.4 Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen und die relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Versicherter (vgl. BGer 9C_536/2015, E. 4.2) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann.

5.

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

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

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die

fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

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

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

5.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach

statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

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

Bei der Heranziehung von statistischen Werten zur Bestimmung des Invalideneinkommens wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

5.4 Die Beschwerdeführerin ist seit Jahren in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.6 und 4.7) und die Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte im Juli 2022 (act. IIa 177), so dass in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hier vor) der frühestmögliche Rentenbeginn auf 1. Januar 2023 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. E. 5.1 hier vor). Da die statistischen Zahlen für das Jahr 2023 noch nicht vorliegen, ist – soweit verfügbar – auf jene des Jahres 2022 abzustellen.

5.5.

5.5.1 Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist von dem zuletzt bei der N._____ AG im Jahr 2015 erzielten Einkommen von jährlich Fr. 52'650.-- auszugehen (act. II 9/3 Ziff. 2.1). Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Betrag von Fr. 55'335.15 (Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2022, Ziff. 45 - 96, Sektor 3 Dienstleistungen, Index Jahr 2015: 100 Punkte, Index Jahr 2022: 105.1 Punkte).

5.5.2 Da für das Invalideneinkommen kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt, ist dieses anhand statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 5.3 hiervor). Gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, beläuft sich das Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, auf Fr. 4'276.-- monatlich bzw. Fr. 51'312.-- jährlich. Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Betrag von Fr. 52'030.35 (Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2022, Total, Index Jahr 2020: 100 Punkte, Index Jahr 2022: 101.4 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2022 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 54'241.60 (Fr. 52'030.35 : 40 h x 41.7 h). Unter Berücksichtigung der gemäss MEDAS G._____-Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % (act. IIa 221.1/11 Ziff. 4.7) verbleibt ein Betrag von Fr. 43'393.30 (Fr. 54'241.60 x 0.8). Mit Blick auf diese verbleibende Arbeitsfähigkeit und in Anwendung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 5.3 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen.

5.5.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 22 % ([Fr. 55'335.15 - Fr. 43'393.30] : Fr. 55'335.15 x 100 = 21.58 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), womit selbst bei Annahme eines Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrundes kein Rentenanspruch bestehen würde (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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.