

200 23 474 IV
KNB/COC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Februar 2025

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1984 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2019 unter Hinweis auf seit einem Sturz vom 6. Juni 2019 bestehende Schmerzen und Entzündungen am rechten Arm, Rückenschmerzen und Schlafprobleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 1 und 7.31). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 18. Dezember 2020 (AB 34) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 4 % das Leistungsbegehren ab.

Im März 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf "chronische Erkrankungen" und eine "lang andauernde Arbeitsunfähigkeit über sechs Monaten" erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 37). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 52 ff.) durch PD Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, bidisziplinär begutachten (Expertise vom 24. Januar 2023; AB 70.3). Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2023 (AB 74) stellte die IVB der Versicherten bei einem IV-Grad von 26 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 80 und 91) und nach Einholung einer Stellungnahme von PD Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ (AB 95) verfügte die IVB am 25. Mai 2023 wie angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 96).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 20. Juni 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer Rente von 27.5 % einer ganzen Rente ab September 2022.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Mai 2023 (AB 96). 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des IV-Grades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom März 2022 (AB 37) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 18. Dezember 2020 (AB 34) und der hier angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2023 (AB 96) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiavor), offen gelassen werden (vgl. immerhin AB 70.2 S. 24 [Ziff. 8.3] und AB 70.3 S. 16, wonach die Gutachter eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit verneinen), da selbst bei einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitigen Prüfung (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) – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht.

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten folgende wesentlichen Angaben:

3.2.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 9. August 2021 (AB 50 S. 6 f.) wurden zwei Commotiones cerebri, depressive Verstimmungen und Ängste sowie generalisierte, nicht-neurogene Schmerzen diagnostiziert (S. 6). Die Beschwerdeführerin habe 2017 und am 6. Juni 2019 je eine Commotio cerebri erlitten. Für die seither bestehenden persistierenden Schwindelempfindungen finde sich von neurologischer Seite her keine Erklärung. Ein bekanntes, klar definiertes Schwindel-Syndrom sei nicht fassbar. Eine zu Grunde liegende neurologische Erkrankung liege nicht vor. Der klinisch-neurologische Status sei normal. Ferner bestehe eine depressive Verstimmung und eine Angststörung. Diese psychischen Störungen seien vermutlich auch für die Schwindelbeschwerden verantwortlich. Die diffusen etwas wechselnden Körperschmerzen seien ebenfalls nicht neurogenen Ursprungs (S. 7).

3.2.2 Die behandelnde Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 11. August 2022 (AB 50 S. 1 ff.) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode (ICD-10 F33.2), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), anamnestisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine ängstliche und abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), chronische Schmerzen (ICD-10 F45.5) sowie einen Status nach mehreren Unfällen mit Commotio cerebri (S. 2). Seit Sommer 2021 habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert. Sie habe Symptome von Depressionen, Angstzuständen und Panikattacken entwickelt. Sie erlebe Ängste, die mit traumatischen Ereignissen in der Vergangenheit verbunden seien, wie z.B. das traumatische Erleben des Krieges und der Krankheit ihrer Tochter sowie von Unfällen. Nach einer Ansteckung mit Covid-19 habe sie Panikattacken mit Angstzuständen entwickelt, begleitet von neuro-vegetativen Manifestationen, erheblichen Schlafstörungen mit Schlaflosigkeit, Wiederholungen und Alpträumen (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit solle schrittweise mit Hilfe eines Trainingsprogramms in einer geschützten, sicheren Umgebung erfolgen, wobei Misserfolge und Unfälle vermieden werden sollten (S. 2).

3.2.3 PD Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 24. Januar 2023 (AB 70.3) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und ein multilokuläres Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie mit rechtsseitiger Betonung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine formal Periarthropathia humeroscapularis (PHS) rechts, ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom rechts, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, ein Karpaltunnelsyndrom rechts und eine Eisenmangel-Situation auf (S. 8 ff. Ziff. 4.3).

Aus rheumatologischer Sicht hielt Dr. med. D. _____ fest, klinisch bestehe ein multilokulares Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie mit rechtsseitiger Betonung. Bei subjektiv hohen Schmerzwerten fänden sich keine Hinweise für eine relevante Schonung, wobei die Beschwerdeführerin

angebe, mit ihrem rechten Arm vieles nicht mehr tätigen zu können und darum vorwiegend den linken Arm z.B. auch bei ... einsetze. Klinisch fänden sich allerdings keinerlei Schonungszeichen, keinerlei Muskelatrophien. Er (Dr. med. D. _____) gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden so geschildert habe, wie sie sie erlebe. Dennoch fänden sich gewisse Diskrepanzen, dies aufgrund der subjektiv als hoch erlebten Schmerzwerte in Relation zu den objektiven Befunden. Ebenfalls bezüglich der Befunde hätten sich Diskrepanzen gefunden (z.B. Nackengriff, Daumen-Vertebra prominens-Abstand, Ausbreitung der Hyposensibilität, Waddellzeichen). Zudem bestehe eine Diskrepanz zwischen der subjektiv lediglich 20%igen Arbeitsfähigkeit in Relation zu den Alltagsaktivitäten, welche die Beschwerdeführerin durchführe (AB 70.3 S. 7 Ziff. 4.1 f.). Aus rheumatologischer Sicht bestehe als ... und als ... mit vorwiegend leichter, gelegentlich mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. In einer angepassten leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, welche zusammengefasst rüchenschonend sei und nicht einer manuellen Hochpräzisionsarbeit entspreche, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 11 Ziff. 4.5).

Aus psychiatrischer Sicht führte PD Dr. med. C. _____ aus, eine Persönlichkeitspathologie könne nicht diagnostiziert werden. Es liege eine mittelgradige depressive Episode vor. Ebenso liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Innerhalb der subjektiven Angaben hätten sich insofern Inkonsistenzen ergeben, dass die Beschwerdeführerin über einzelne Tagesaktivitäten berichten könne, dann aber mitteile, dass sie sich für vollständig arbeitsunfähig halte, während sie aber wiederum ab ca. Mitte Dezember 2022 eine Arbeitsstelle als ... in einem Teilzeitpensum aufgenommen habe. Auch beim Vergleich der subjektiven Beschwerdeangaben mit den objektiven Untersuchungsbefunden hätten sich Inkonsistenzen ergeben, denn die objektive Beurteilung der innerpsychischen Vitalität ergebe keine schwere Einbusse derselben und sei somit nicht zu vereinbaren mit der beschriebenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit (AB 70.3 S. 7 f. Ziff. 4.1 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in jeglichen beruflichen Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 4.5).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass sowohl in den angestammten Tätigkeiten als ... resp. als ... als auch in einer angepassten leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, welche rücken-schonend sei und nicht einer manuellen Hochpräzisionsarbeit entspreche, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe (S. 11 f. Ziff. 4.5).

3.2.4 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 23. März 2023 (AB 87) aus, die Beschwerdeführerin habe nach der Begutachtung (richtig: bereits im Dezember 2022, d.h. vor der Begutachtung; vgl. E. 3.2.5 hiernach sowie AB 70.1 S. 41 und 70.2 S. 5) eine Teilzeitbeschäftigung von ca. 20 % bis 30 % in der ... aufgenommen. Sie habe diese Tätigkeit aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes unterbrechen müssen. Sie leide an einer Verschlimmerung der Symptome, insbesondere an Ängsten, Schmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Gedächtnisverlust etc. Zudem leide sie unter zunehmenden Schmerzen, Müdigkeit, Schlafstörungen, Schwindel, Gleichgewichtsverlust und Angst zu stürzen. Die Prognose bei konkretem Stress bei der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei nicht günstig. Die Ressourcen der Beschwerdeführerin und ihr physischer sowie psychischer Gesundheitszustand seien überschätzt worden. Es bestehe eine gegenseitige Verstärkung der psychischen und physischen Beschwerden mit einer Verschlimmerung der depressiven Symptome, Ängsten und Panik. Sie habe Beschwerden und zeige Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Nervosität, Gedächtnislücken, Weinen, Müdigkeit. Diese seien wahrscheinlich Ausdruck einer leichten kognitiven Störung und einer organischen Angststörung, die auf eine zerebrale Dysfunktion als Folge von Zuständen nach Gehirnerschütterungen zurückzuführen sei (S. 1). Aufgrund des psychischen Gesundheitszustands sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, auch nicht zu einem geringen Prozentsatz von 20 % auf dem ersten Arbeitsmarkt. Sie sei über einen längeren Zeitraum zu 100 % arbeitsunfähig. Die psychischen, psychoorganischen und physischen Störungen neigten zu einer Chronifizierung. Eine Arbeitsaufnahme könne realistischerweise erst nach einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes erfolgen (S. 2).

3.2.5 Der Hausarzt Dr. med. G. _____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 26. April 2023 (AB 93 S. 1 f.) eine chronische somatoforme Schmerzstörung im Phänotyp eines Fibromyalgie-Syndroms, ein chronifiziertes Schmerz-Syndrom, eine Zervikobrachialgie rechts unklarer Zuordnung nach Trauma, eine psychosoziale Überbelastung, eine Depression, einen Verdacht auf einen psychogenen chronischen Schwindel, eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode. Aktuell klagt die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Lendenbereich, Schulter rechts, Arm und Handgelenk rechts, Nacken und Kopf. Zudem habe sie oft Schwindel und Schwächeanfälle. Dabei drohe sie zu stürzen (S. 1). Ein Arbeitsversuch als ... für zwei Stunden täglich im Dezember 2022 habe aufgrund der erwähnten Beschwerden abgebrochen werden müssen. Der gesundheitliche Zustand habe sich verschlechtert vor allem im psychischen Bereich. Die Beschwerdeführerin sei bis auf Weiteres zu 80 % arbeitsunfähig (S. 2).

3.2.6 Am 14. Mai 2023 nahmen PD Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____ nochmals Stellung (AB 95). Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, Dr. med. F. _____ führe im Bericht vom 23. März 2023 keinerlei objektive Untersuchungsbefunde auf. Es fänden sich einzig subjektive Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin. Im psychiatrischen Gutachten vom 4. Januar 2023 sei eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert und eingehend begründet worden. Andere Diagnosen aus psychiatrischer Sicht hätten nicht gestellt werden können. Explizit habe eine Angststörung ausgeschlossen werden können. In jeglichen beruflichen Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarkts sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert worden. Es ergäben sich keine veränderten Beurteilungen der Psychodiagnostik und der Arbeitsfähigkeit, sondern es könne weiterhin auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden (S. 3 f.). Aus somatischer Sicht wurde ausgeführt, es liessen sich aus dem hausärztlichen Bericht (vom 26. April 2023) keine neuen objektiven Befunde ableiten, welche eine andere Einschätzung als im Gutachten zulassen würden. Die subjektiven Beschwerden seien gleich geblieben, objektiv neue zu wertende Befunde lägen nicht vor. Die vom Hausarzt angegebene Verschlechterung der Ar-

beitsfähigkeit werde von diesem psychiatrisch und nicht somatisch begründet. Aus rein somatischer Sicht sei die Situation gleich geblieben, sodass die Beurteilung im rheumatologischen Gutachten gleich sei. Aus interdisziplinär Sicht ergäben sich mit den nachgereichten Akten keine neuen Aspekte, sodass an den Beurteilungen des psychiatrischen Gutachtens vom 4. Januar 2023, des rheumatologischen Gutachtens vom 24. Januar 2023 und der Konsensbeurteilung vom 24. Januar 2023 festgehalten werde (S. 6).

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4

S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ vom 24. Januar 2023 (AB 70.3) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – gestützt. Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.3 hiervor). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer mittelgradigen depressiven Episode, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einem multilokulären Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie mit rechtsseitiger Betonung leidet (AB 70.3 S. 8 f. Ziff. 4.3). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... resp. als ... als auch in einer angepassten leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit (rückenschonend, keine manuelle Hochpräzisionsarbeit) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht (AB 70.3 S. 11 f. Ziff. 4.5). Dabei haben die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit den aus psychiatrischer Sicht festgestellten leichten bis mittelgradigen Beeinträchtigungen der relevanten qualitativen Funktionsfähigkeiten erklärt (AB 70.2 S. 21 ff. Ziff. 7.2). Diese Einschätzung ist nicht nur in sich nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wird von der Beschwerdeführerin auch ausdrücklich anerkannt (Beschwerde S. 3 Ziff. 3). Darauf ist abzustellen.

Medizinische Berichte, die den Beweiswert des Gutachtens in Frage ziehen könnten (vgl. E. 3.3 hiervor), finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht. Dass die Psychiaterin Dr. med. F._____ im Bericht vom 11. August 2022 (AB 50

S. 1 ff.) aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell schwere Episode, einer Agoraphobie mit Panikstörung, einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer ängstlichen und abhängigen Persönlichkeit sowie chronischen Schmerzen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (S. 2), ändert nichts. PD Dr. med. C._____ hat sich einlässlich mit den besagten Diagnosen auseinandergesetzt und überzeugend dargelegt, dass keine Persönlichkeitsstörung, keine posttraumatische Belastungsstörung und keine Angststörung vorliegen (AB 70.2 S. 15 ff. Ziff. 2 ff.). Zudem hat er bezüglich der festgestellten depressiven Störung einleuchtend dargelegt, dass aufgrund der objektiven Untersuchungsbefunde und der subjektiven Beschwerdeangaben eine schwere depressive Episode nicht zu diagnostizieren ist. In diesem Zusammenhang wies er insbesondere auch auf Inkonsistenzen (Tagesaktivität, keine schwere Einbusse der innerpsychischen Vitalität) und den Umstand hin, dass die subjektive innerpsychische Befindlichkeit der Beschwerdeführerin massiv durch grundsätzlich iv-fremde psychosoziale Belastungsfaktoren überlagert ist (AB 70.2 S. 17 ff. Ziff. 3). Soweit Dr. med. F._____ im Bericht vom 23. März 2023 (AB 87) die Auffassung vertritt, dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich an einer leichten kognitiven Störung und einer organischen Angststörung leide (S. 1) – was nicht ihr Spezialgebiet betrifft –, ist hervorzuheben, dass im Bericht des Spitals E._____ vom 9. August 2021 (AB 50 S. 6 f.) das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung explizit verneint wurde (S. 7). Darüber hinaus nahm PD Dr. med. C._____ am 14. Mai 2023 zum besagten Bericht Stellung (AB 95). Dabei wies er zu Recht darauf hin, dass sich im Bericht von Dr. med. F._____ einzig subjektive Angaben der Beschwerdeführerin und namentlich keine objektiven Untersuchungsbefunde finden. Aufgrund dessen hielt der Gutachter an seiner bisherigen Beurteilung fest (S. 3 f.).

Auch der Bericht von Dr. med. G._____ vom 26. April 2023 (AB 93 S. 1 f.), in welchem der Hausarzt eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (S. 2), ändert vorliegend nichts. Dr. med. D._____ hat sich in der Stellungnahme vom 14. Mai 2023 (AB 95) mit dem besagten Bericht auseinandergesetzt und schlüssig dargelegt, dass aus diesem keine neuen objektiven Befunde abgeleitet werden können, welche eine andere Einschätzung als im Gutachten erlauben könnten.

3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... resp. als ... und in jeder anderen angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Ob diese, einzig aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der rechtlichen Prüfung anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.2 hiervor) standhielte und dieser damit überhaupt invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukäme, kann vorliegend offen bleiben, da aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die medizinisch attestierte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.2.1) und ein Rentenanspruch auch unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 30 % zu verneinen ist (vgl. E. 3.6 f. hiernach).

3.6 Da die Beschwerdeführerin – bei einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit – nicht im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war, ist das Wartejahr nicht erfüllt, womit von vornherein kein Rentenspruch entstehen konnte (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.7 Würde im Übrigen – selbst wenn das Wartejahr erfüllt wäre – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (vgl. in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheides des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021) der IV-Grad als voll Erwerbstätige berechnet, resultierte bei einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit kein rentenbegründender IV-Grad, zumal sich kein zusätzlicher Abzug rechtfertigt. Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) wird vorliegend nicht erreicht. Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6; bezüglich der Kürzung von Tabellenlöhnen: 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). Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der gutachterlichen Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. mit

dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (AB 70.3 S. 12 ff. Ziff. 4.6 f.; vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 5.2). Die Restarbeitsfähigkeit von 70 % ist im Übrigen trotz der im Zumutbarkeitsprofil formulierten Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2), verwertbar. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist deshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 ff. Ziff. 5) – nicht gerechtfertigt.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Vorliegend 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.