

200 23 483 IV  
SCP/SHE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. September 2023**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2023



## Sachverhalt:

### A.

Die 2001 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2020 (Postaufgabe) unter Verweis auf eine seit August 2018 bestehende Psoriasis mit Psoriasis-Arthritis unter immunsuppressiver Therapie und einer seit dem 1. Oktober 2019 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach getätigten beruflichen und medizinischen Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. Mai 2020 (AB 25) in Aussicht, mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 28) veranlasste die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Stellungnahme vom 25. Juni 2020 [AB 33]) eine bidisziplinäre dermatologisch-rheumatologische Begutachtung durch die C.\_\_\_\_\_ (MEDAS; vgl. Gutachten vom 16. Dezember 2020 [AB 44.1-44.5]). In der Folge gewährte die IVB Berufsberatung (vgl. Mitteilung vom 3. März 2021; AB 49). Am 9. Dezember 2021 (AB 62) teilte sie mit, gemäss den erfolgten Abklärungen könnten zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, weshalb das Dossier in der Abteilung „berufliche Eingliederung“ diesbezüglich abgeschlossen werde und weitere Leistungen geprüft würden. Nach weiteren Abklärungen, insbesondere dem Einholen einer Aktenbeurteilung beim RAD vom 19. Dezember 2022 (AB 77), ersetzte die IVB mit Vorbescheid vom 19. Januar 2023 (AB 78) ihren Vorbescheid vom 15. Mai 2020 und stellte die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 10. Februar 2023 (AB 81) Einwand, welchen der zwischenzeitlich beigezogene Rechtsvertreter, Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ (AB 83, 85), am 16. März 2023 (AB 88) ergänzte. Mit Schreiben vom 29. März 2023 (AB 89) informierte die IVB den Rechtsvertreter, das Dossier in der Eingliederungsabteilung wieder eröffnet zu haben. Weiter führte sie aus, dies hindere jedoch die Prüfung des Rentenanspruchs nicht, da unabhängig von der Durchführung von

Eingliederungsmassnahmen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad erstellt sei. Mit Schreiben vom 27. April 2023 (AB 91) bemängelte der Rechtsvertreter eine unzulässige verfrühte Prüfung eines Rentenspruchs sowie einen ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Am 23. Mai 2023 (AB 94) verfügte die IVB dem Vorbescheid vom 19. Januar 2023 entsprechend.

## **B.**

Mit Eingabe vom 22. Juni 2023 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2023 sei aufzuheben.
2. Ev.: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2023 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

Ein gleichzeitig gestelltes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zog die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. Juni 2023 zurück.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der 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 23. Mai 2023 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde.

**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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung (vom 23. Mai 2023 [AB 94]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der frühestmögliche

Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs liegt jedoch mit Blick auf das Leistungsbegehren vom März 2020 und Art. 29 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, frühestens im September 2020. Für die Zeit vor dem 1. Januar 2022 ist grundsätzlich das alte Recht anwendbar; vorbehalten bleiben Revisions- und Neuanmeldungsgründe nach Inkrafttreten der Gesetzesnovelle. Damit erübrigen sich grundsätzlich auch Ausführungen zum Einwand des Beschwerdeführers einer unzulässigen verfrühten Rentenprüfung bzw., dass nach dem per 1. Januar 2022 eingeführten neuen Abs. 1<sup>bis</sup> von Art. 28 IVG eine Rente nicht zugesprochen werde, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung nicht ausgeschöpft seien (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2). Diesbezüglich gilt es zudem zu beachten, dass es berufliche Massnahmen gibt, welche grundsätzlich eine Mindestberufseinbusse voraussetzen, die zuerst ermittelt werden muss, d.h. einer Invaliditätsgradberechnung bedürfen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Dezember 2022, 8C\_128/2022, E. 7.1).

**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).

**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). 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** 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** Aus medizinischer Sicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf folgende Akten (vgl. AB 94/2):

**3.1.1** In der interdisziplinären MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 16. Dezember 2020 (AB 44.1) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 6 Ziff. 4.2):

1. Psoriasis pustulosa palmoplantaris mit Psoriasis inversa-Komponente (ICD-10 L40.3)
2. Psoriasisarthritis (Erstdiagnose im Juli 2019; ICD-10 M07.39)
  - Basistherapie mit Cosentyx seit dem 30. Dezember 2019
  - hierunter klinisch und labortechnisch geringe Entzündungsaktivität
  - HLA-B27 negativ

- kernspintomographisch Synovialitis im Bereich der Sternoklavikulargelenke, Zeichen einer Sekundärarthrose bei früherer beidseitiger Sacroiliitis mit Restaktivität links (MRI im September 2019)
  - radiologisch unauffälliger Befund ohne Nachweis von entzündlichen oder degenerativen Veränderungen (Röntgen Hände und Vorfüsse im Juli 2019)
3. Hypermobilität (ICD-10 M35.7)
  4. Knick-Senkfuss beidseits (ICD-10 Q66.6)

Aus dermatologischer Sicht beeinflusse die Psoriasis pustulosa palmoplantaris mit Psoriasis inversa-Komponente die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Tätigkeiten mit mechanischer Belastung der Haut, mit langem Stehen oder auch Feuchtarbeiten sollten gemieden werden. Somit bestehe aus dermatologischer Sicht in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei leichten, sitzenden Tätigkeiten ohne mechanische Belastung der Haut und ohne Feuchtarbeiten sei die Arbeitsfähigkeit aus dermatologischer Sicht jedoch nicht relevant eingeschränkt.

Aus rheumatologischer Sicht führten die Psoriasisarthritis, die Hypermobilität und der Knick-Senkfuss beidseits zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien der Versicherten nicht zumutbar. In der Tätigkeit als ... und in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bestehe jedoch aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Insgesamt könne somit aus bidisziplinärer dermatologisch-rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... und eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in körperlich leichten, adaptierten Verweistätigkeiten festgestellt werden (S. 6 f. Ziff. 4.3). Körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Ideal angepasst wäre eine leichte, sitzende Tätigkeit ohne mechanische Belastung der Haut und ohne Feuchtarbeiten (S. 7 Ziff. 4.7). Die Gesamtarbeitsunfähigkeit sei in erster Linie durch die dermatologische Diagnose begründet. Die rheumatologischen Diagnosen schränken die Arbeitsfähigkeit qualitativ ein (S. 8 Ziff. 4.8).

**3.1.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Hämatologie vom RAD, stellte in der Aktenbeurteilung vom 19. Dezember 2022 (AB 77) folgende Diagnosen:

1. Axiale und periphere Psoriasis-Arthritis, Erstdiagnose Psoriasis im August 2018, Arthritis im September 2019
2. Psoriasis pustulosa palmoplantaris mit Psoriasis inversa-Komponente
3. Hypermobilität, Erstdiagnose am 28. Oktober 2020
4. Knick-Senkfuss beidseits, Erstdiagnose am 28. Oktober 2020
5. Akne inversa mit Befall der Achselhöhlen
6. Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode, Trauerreaktion im Mai 2019
7. Nebendiagnosen:
  - Aktenanamnestisch Zustand nach Uvetitis im Januar 2022
  - Zustand nach Fraktur Digitus IV rechts im Oktober 2021, konservativ behandelt
  - Zustand nach lokaler subcutaner Infektion Kniekehle rechts im April 2021, Differentialdiagnose: Thrombophlebitis; Punktion am 29. April 2021 mit anschliessender Antibiotika-Therapie

Zur aktuellen psychischen und sozialen Situation der Versicherten fänden sich dahingehend Auffälligkeiten, dass 2019 gemäss Akten eine – zumindest vorübergehende – Sozialhilfeabhängigkeit bestanden habe und eine vorübergehende psychiatrische Behandlung bei psychosozialer Belastungssituation mit depressiver Episode durchgeführt worden sei.

Somatisches Hauptproblem sei eine Hauterkrankung im Sinne einer Psoriasis, welche sich im vorliegenden Fall invers mit Befall von Handflächen und Fusssohlen manifestiere, darüber hinaus mit einer sogenannten Psoriasis-Arthritis, d.h. mit Befall von Gelenken bzw. im vorliegenden Falle vor allem Befall des Achsenskeletts. Unter immunsuppressiver Therapie mit Cosentyx seit Dezember 2019 sei der Verlauf rheumatologisch stabil, jedoch sprächen die Hautläsionen nur teilweise auf das Basis-Immunsuppressivum an, so dass zusätzlich eine lokale Therapie (Daivobet) durchgeführt werde, dies mit Stabilisierung der Situation bis zur letzten aktenkundigen Kontrolle vom 8. Juni 2022. Es bestehe damit für eine angepasste Tätigkeit gemäss MEDAS-Gutachten keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, was durch die behandelnde

Rheumatologin, welche primär auch die dermatologischen Läsionen mitbehandle, im letzten Arztbericht vom Juni 2022 weiterhin bestätigt werde. Damit erscheine die praktisch gleichzeitig durch die Hausärztin angegebene persistierende Arbeitsunfähigkeit, welche gemäss dieser durch die behandelnde Rheumatologin attestiert worden sei, nicht plausibel.

Der im Dossier dokumentierte Verlauf sei insgesamt nachvollziehbar. Inkonsistenzen fänden sich lediglich bezüglich der durch die Hausärztin angegebenen Arbeitsunfähigkeit. Weniger nachvollziehbar erschienen im Gegensatz zu den Angaben in den medizinischen Berichten die subjektiv im Rahmen der Berufsberatung angegebenen wiederholten Absagen von Terminen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen sowie die Angaben eines Telefonats mit dem Sozialdienst vom 1. November 2021, wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehe, was medizinisch nicht dokumentiert sei, sondern im Gegenteil mit expliziter Angabe durch die behandelnde Rheumatologin, es bestehe ein stabiler Verlauf mit vollständiger Arbeitsfähigkeit, der medizinischen Beurteilung widerspreche, sodass die entsprechenden Angaben der Versicherten an Berufsberaterin und Sozialdienst wenig plausibel erschienen.

Eine Arbeitsunfähigkeit sei seit 2021 keine mehr dokumentiert. Folgende funktionellen Einschränkungen beständen: Minderbelastbarkeit der Gelenke bei Psoriasis-Arthritis mit Einschränkungen für körperlich schwere Tätigkeiten, Minderbelastbarkeit der Haut von Händen und Füssen bei Psoriasis mit Einschränkung beim Stehen (zusätzlich bei Hypermobilität und Knick-Senkfuss) und mechanischer Beanspruchung von Händen sowie Einschränkung von Arbeiten in feuchtem Milieu. Aufgrund der Akten seien die Ressourcen nicht klar eruierbar. Als Risikofaktor sei die beschriebene psychosoziale Belastungssituation gemäss Diagnoseliste zu nennen. Seit November 2019 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... und eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepasster körperlich leichter, adaptierter Verweistätigkeit im Sinne einer überwiegend sitzenden leichten Tätigkeit ohne mechanische Belastung der Haut und ohne Feuchtarbeiten bei Psoriasis inversa und auch rheumatologisch für lediglich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten bei

Psoriasisarthritis, Hypermobilität und Knick-Senkfuss beidseits. Soweit aufgrund der Akten beurteilbar, könne am Zumutbarkeitsprofil des bidisziplinären MEDAS-Gutachtens weiterhin festgehalten werden.

**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** Das bidisziplinäre rheumatologisch-dermatologische MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2020 (inkl. interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten; AB 44.1-44.5) erweist sich bezogen auf den Begutachtungszeitpunkt (Oktober/November 2020) und die untersuchten Fachdisziplinen – jedenfalls was Befunderhebung und Diagnostik betrifft – als voll beweiskräftig. Darin wird nachvollziehbar begründet, dass die ausgeprägten palmoplantaren Hautveränderungen therapieresistent sind und es auch unter einer intensiven systemischen Therapie nicht zu einer kompletten Stabilisierung des Befundes gekommen ist, was aus gutachterlicher Sicht sicherlich zu deutlichen Einschränkungen im privaten und beruflichen Leben vor allem bei manuellen Tätigkeiten und längerem

Stehen führen kann. In der aktuell ausgeübten Tätigkeit als ... in einem Pensum von 20% bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit; generell sollten Tätigkeiten mit mechanischer Belastung der Haut, langem Stehen oder auch Feuchtarbeiten gemieden werden. Bei leichten, sitzenden Tätigkeiten ohne mechanischer Belastung der Haut und ohne Feuchtarbeiten (z.B. im Büro) bestehe eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (dermatologisches MEDAS-Teilgutachten [AB 44.4/4 f. Ziff. 7.4 und 8]). Weiter wird aus rheumatologischer Sicht überzeugend dargelegt, dass hinsichtlich der Gelenksbeschwerden die therapeutischen Massnahmen erfolgreich waren, mithin aus rheumatologischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (AB 44.3/4 Ziff. 3.1, 44.3/7 Ziff. 7.1, 44.3/8 f. Ziff. 8). Letzteres wird denn auch von der behandelnden Rheumatologin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 20. Juni 2022 bestätigt (AB 70/3 Ziff. 11). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. etwa Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3) gilt diese Zustimmung jedoch nicht uneingeschränkt, denn Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt bereits im Bericht vom 16. März 2022 auch fest, dass die Auswirkungen der Grunderkrankung, namentlich die schwere Akne im Bereich der Achselhöhlen (was bei der MEDAS-Begutachtung bereits bekannt und ein Thema war [AB 44.4/3 f. Ziff. 4.3 und Ziff. 7.3.2]) sowie die unklaren Befunde in der Kniekehle einer weiteren dermatologischen Abklärung bedürfen (AB 70/7). Wie bereits von der dermatologischen MEDAS-Gutachterin festgehalten, erweist sich die bisherige Behandlung aus dermatologischer Sicht als therapieresistent und die dermatologische Situation nicht stabil (vgl. etwa AB 44.4/2 ff. Ziff. 3.1 f. sowie 7.1 f. und 7.4). Es wurde sowohl von ihr wie auch von der behandelnden Rheumatologin eine Umstellung der Therapie erwogen (bspw. auf Taltz [AB 44.4/5 Ziff. 8.1.4] bzw. Stelera oder Tremfya [Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2021 [61/14] und 12. Juli 2021 [AB 61/6]). Weiter unklar erscheint, wie es sich mit den von der Dermatologin als zu berücksichtigenden Arbeitsausfällen aufgrund der Exazerbation des Hautbefundes (AB 44.4/5 Ziff. 8.2.3) verhält, namentlich ob es sich dabei um regelmässig wiederkehrende krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz handelt, welche grundsätzlich bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu

berücksichtigen sind, oder um nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen, wie sie durch Krankheitsschübe verursacht werden können und bei der Berechnung des Invalideneinkommens bei einem allfälligen Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Mai 2018, 8C\_179/2018, E. 4.2). Damit erweist sich der Sachverhalt zumindest aus dermatologischer Sicht und was die Zeit nach der Begutachtung betrifft als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

Weiter ergibt sich das Folgende: Sowohl die Dermatologen des Spitals F.\_\_\_\_\_ (vgl. Bericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2020 [AB 17/13]) als auch die dermatologische MEDAS-Gutachterin (vgl. AB 44.4/2 Ziff. 3.1) halten dafür, dass das schlechte Ansprechen auf die angeschlagenen Therapien in einer psychischen Überlagerung begründet sein könnte. Im Bericht vom 23. Mai 2021 (AB 55) wies auch die behandelnde Psychologin H.\_\_\_\_\_ auf psychische Befunde und eine komplexe psychosoziale Situation hin (Mai 2019: mittelgradige depressive Episode, Trauerreaktion vor dem Hintergrund des Todes des Halbbruders durch Suchterkrankung, Belastung durch Aufwachsen mit psychisch kranker Mutter [Depression mit Arbeitsunfähigkeit], welche zu einer Entwicklungsverzögerung geführt habe [S. 5 Ziff. 2.4 f.]), die durchaus geeignet sind, sowohl die somatische Grunderkrankung zu triggern als auch für sich allein die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu beeinträchtigen. Daran ändert das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe zu diesem Zeitpunkt weder eine psychologische Behandlung noch weitere psychotherapeutische Massnahmen in Anspruch genommen (vgl. etwa AB 89/1, 94/2), nichts. Denn im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen Bericht der behandelnden Psychologin vom 17. Juni 2023 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) ein. Danach finden offenbar seit Oktober 2022 und damit auch im für die hier angefochtene Verfügung massgebenden Zeitraum bis 23. Mai 2023 (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) wieder ca. monatliche Konsultationen statt (Ziff. 1.2). Die Psychologin berichtet denn auch, die Beschwerdeführerin habe eine sehr belastende Kindheit erlebt (psychische Erkrankung der Mutter wegen

schwerer Depression und vollständiger Arbeitsunfähigkeit, frühe sehr konflikthafte Trennung der Eltern, Wohnen mit Stiefbruder [massive ADHS-Problematik mit Fremdplatzierung in Schulheim, später Suchtproblematik, psychiatrische Behandlungen, Aufenthalt in Suchtkliniken, früher Tod des Bruders 2019, sehr enge Beziehung zu diesem] beim Vater, sehr instabile Beziehung zur Mutter, mit Zunahme der psychischen Symptomatik beim Halbbruder auch Zunahme von Vermeidungsverhalten bei der Beschwerdeführerin [2017 Abbruch ...-Austauschjahr, 2017 Schulabbruch, 2019 Ausbildungsabbruch, darauffolgend vermehrt psychosomatische Symptomatik, seither schwere Psychosomatik]; S. 4 Ziff. 2.1). Aktuell bestünden eine schwere psychosomatische Symptomatik (Psoriasis), eine Angst und depressive Symptomatik mit Freudlosigkeit, eine Antriebslosigkeit, eine erhöhte Ermüdung, eine Selbstwertproblematik, ein Vermeidungsverhalten, Schlafstörungen, soziale Verlustängste, eine Trauer um den verstorbenen Bruder und ein hohes Stresserleben (Ziff. 2.2). Als objektive Befunde listete die Psychologin u.a. eine Unsicherheit im Sozialkontakt, eine gelegentliche Derealisation abends im Bett, eine bedrückte Stimmung, eine Ängstlichkeit, eine innere Unruhe, ein vermindertes Selbstwertgefühl, ein Gefühl der inneren Leere, eine Angst vor Bindungsverlust und vor neuen Situationen, einen reduzierten Antrieb, eine Freudlosigkeit, einen Interessensverlust, wenig Eigeninitiative, Schlafstörungen mit Albträumen, schwere psychosomatische Symptome sowie ein sozialvermeidendes Verhalten auf (S. 5 Ziff. 2.4). Weiter lägen die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig und Angst gemischt (ICD-10 F41.2), einer psychosomatischen Hauterkrankung Psoriasis (ICD-10 F54.0, L40.0) sowie einer komplexen Traumafolgestörung vor (ICD-10 F43.8; Ziff. 2.5). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei bei einer regelmässigen integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie psychosomatischen Behandlung plus einem sukzessiv aufbauenden Belastungstraining mit enger sozialpsychiatrischer Begleitung günstig (Ziff. 2.7). Als Funktionseinschränkungen nannte die Psychologin psychosomatische Symptome unter Stress, Versagensängste, Angst vor Kontrollverlust, sozialvermeidendes Verhalten sowie eine reduzierte Belastbarkeit (S. 6 Ziff. 3.4). Die Beschwerdeführerin sei dringend auf eine regelmässige integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Unterstützung sowie sozialpsychiatrisch begleitete

berufliche Massnahmen angewiesen, um bei dieser komplexen Störung in diesem jungen Alter eine positive berufliche Entwicklung machen zu können (S. 8 Ziff. 5). Trotz dieser Umstände und der in den Akten durchs Band erwähnten Hinweise auf eine (mögliche) psychische Komponente (vgl. neben den bereits zitierten Aktenstücken u.a. Berichte der Klinik G.\_\_\_\_\_ des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2020 [AB 17/13] und der I.\_\_\_\_\_ vom 25. März 2020 [AB 16/3], RAD-Beurteilungen vom 21. April 2020 [AB 21/3] und 25. Juni 2020 [AB 33/2], Berichte von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Februar 2021 [AB 61/14], 15. März 2021 [AB 61/12], 10. Mai 2021 [AB 61/10] und 17. Mai 2021 [AB 61/8], E-Mail der Beschwerdeführerin vom 11. April 2021 [AB 51], Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2021 [AB 61/4], 12. Juli 2021 [AB 61/6] und 16. März 2022 [AB 70/7], Einwand der Beschwerdeführerin vom 10. Februar 2023 [AB 81] sowie Assessment-Bericht vom 9. Mai 2023 [92/2 ff.]) hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, eine umfassende psychiatrische Abklärung zu veranlassen oder zumindest bei der behandelnden Psychologin vor Verfügungserlass einen Verlaufsbericht einzuverlangen. Dies wäre umso mehr angezeigt gewesen, zumal die Beschwerdeführerin im bereits erwähnten Einwand vom 10. Februar 2023 (AB 81) zum Vorbescheid ihre psychischen Einschränkungen darlegte und die Beschwerdegegnerin für weitere Informationen an die behandelnde Psychologin verwies und alsdann auch der Rechtsvertreter im ergänzenden Einwand vom 16. März 2023 (AB 88) psychiatrische Abklärungen verlangte bzw. in seiner Stellungnahme vom 27. April 2023 (AB 91) unmissverständlich vorbrachte, die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin nicht mehr bei der Psychologin in Behandlung sei, entspreche bereits seit Längerem nicht mehr den Tatsachen und sei überholt, weshalb bei dieser ein aktueller Bericht einzuverlangen sei. Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt. Insbesondere geht es bei dieser Sachlage nicht an, das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung in Abrede zu stellen (vgl. diesbezüglich Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 12). Vielmehr war die Beschwerdegegnerin insbesondere auch in Anbetracht des jungen Erwachsenenalters der Beschwerdeführerin verpflichtet, eine ergänzende psychiatrische Abklärung

mit anschliessender interdisziplinärer Diskussion der Auswirkungen der psychischen, rheumatologischen und dermatologischen Einschränkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Dies wird die Beschwerdegegnerin nun nachzuholen haben.

**3.4** Zusammenfassend lassen die medizinischen Akten eine zuverlässige Überprüfung des von der Beschwerdegegnerin verneinten invalidisierenden Gesundheitsschadens namentlich auch deshalb nicht zu, weil es der Beschwerdeführerin möglicherweise bereits aufgrund ihrer somatischen Erkrankung bislang nicht gelungen ist, eine berufliche Erstausbildung erfolgreich zu absolvieren und hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmassnahmen die anspruchsbegründende Schwelle tiefer als beim verneinten Rentenanspruch liegt. In Gutheissung der Beschwerde ist damit die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2023 (AB 94) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

#### **4.**

**4.1** 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist diesem nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit-

sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2023 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'285.50 (Honorar von Fr. 3'015.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 35.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 234.90) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hiernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der vom Anwalt der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird diesem nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'285.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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