

200 23 755 IV
FUE/ISD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Januar 2024

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. September 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter eines eigenen Kindes (geb. 2008) respektive von zwei Stiefkindern (geb. 1995, 1998), war zuletzt als ungelernete Mitarbeiterin befristet in einem ... der C._____ AG beschäftigt sowie Hausfrau. Sie meldete sich im April 2018 unter Hinweis auf psychische Beschwerden, Asthma, eine Zyste an der Hand und starkes Schwitzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3, 43/3, 49/4). Nach entsprechenden Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. Oktober 2019 (AB 46) gestützt auf einen Betätigungsvergleich (vgl. AB 43/6-9) bei einem Invaliditätsgrad von 6 % einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Oktober 2022 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 49). Die IVB holte in der Folge insbesondere ein vom 26. Juni 2023 datierendes polydisziplinäres Gutachten ein (AB 72.1 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. August 2023 (AB 76) – nunmehr in Anwendung der allgemeinen Berechnungsmethode des Einkommensvergleichs – bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Mit Verfügung vom 26. September 2023 (AB 81) entschied die IVB wie vorbeschieden.

B.

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 27. Oktober 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es seien die notwendigen ergänzenden medizinischen Abklärungen zu treffen, die Sache sei durch die Beschwerdegegnerin erneut zu beurteilen und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2023 beantragte 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2023 (AB 81). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

2.1 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. 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 Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision bzw. zur Anspruchsprüfung im Rahmen der Neuanschuldung 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).

2.3.2 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).

2.3.3 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Oktober 2022 (AB 49) eingetreten und hat mit der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 (AB 81) materiell über den Rentenanspruch befunden, weshalb die Eintretensfrage (vgl. Art. 87 Abs. 2 f. IVV; siehe auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) durch das Gericht praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (vgl. vorne E. 2.3).

Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund, das heisst eine zwischenzeitlich eingetretene für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad (vgl. vorne E. 2.3.1), besteht. Die hierfür massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 2.3.3 hiervor) bilden die Verfügung vom 15. Oktober 2019 (AB 46) und die hier angefochtene Verfügung vom 26. September 2023 (AB 81).

Hierzu ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin vormals – gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und ihres zwischenzeitlich verstorbenen (vgl. AB 69) Ehegatten sel. anlässlich der Abklärung Haushalt/Erwerb am 12. August 2019 (vgl. dazu AB 43/4 f.) – davon aus-

ging, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, sondern vollumfänglich als Hausfrau tätig wäre. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgte mit der Verfügung vom 15. Oktober 2019 (AB 46) daher in Anwendung des Betätigungsvergleichs (vgl. aArt. 28a Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung [AS 2007 5129]). Der Ehegatte sel. der Beschwerdeführerin ist Anfang 2023 verstorben (vgl. AB 69) und der 2008 geborene leibliche Sohn der Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.2) bereits knapp 15 Jahre alt (vgl. AB 50/2). Gestützt auf diese veränderten Rahmenbedingungen ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 76/2) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nunmehr einer vollzeitlichen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades (vgl. dazu hinten E. 4) hat daher neu unbestritten anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. vorne E. 2.2). Aufgrund der geänderten Invaliditätsbemessungsmethode besteht ein Neuanmeldungsgrund (vgl. vorne E. 2.3.1). Der Rentenanspruch ist daher nachfolgend umfassend zu prüfen (vgl. vorne E. 2.3.2).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 26. September 2023 (AB 81) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten der D._____ (nachfolgend: Medas) vom 26. Juni 2023 (AB 72.1 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], AB 72.2-72.8). Im Gutachten wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatische Belastungsstörung (DSM-5 300.82) festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ 1 linke Hand (ICD-10 G90.50) bei Status nach Stichverletzung Handinnenfläche links am 20. November 2016 mit Wundrevision am 28. November 2016, ein Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9), einen Vitamin D-Mangel (ICD-10 E55.9; unter Substitution), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und Klaustrophobie (ICD-10 F40.2; AB 72.1/5).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, bei der Beschwerdeführerin sei keine angestammte Tätigkeit definiert. Unter Berücksichtigung dieses

Umstandes und unter Beachtung des aufgrund verschiedener Diagnosen resultierenden Belastungsprofils bestehe nur auf dem psychiatrischen Gebiet eine (quantitative) Arbeitsunfähigkeit. Im Zusammenhang mit der diagnostizierten somatischen Belastungsstörung seien eine schnelle Erschöpfung und ein erhöhter Pausenbedarf anzunehmen, was eine Einschränkung der erwerbsmässigen Leistungsfähigkeit von 10 % begründe, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 90 % aus interdisziplinärer Sicht. Bimanuelle Tätigkeiten seien dabei nicht möglich. Der dominante rechte Arm sei voll funktionsfähig. Es sollten lufthygienisch problemlose Bedingungen beachtet werden. Aufgrund der noch als physiologisch anzusehenden Trauerreaktion wären kognitiv nicht überfordernde, also eher repetitive Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu flexiblen Pausen und Arbeitszeiten sinnvoll (AB 72.1/6 f.).

3.3 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

3.4.1 Das Medas-Gutachten vom 26. Juni 2023 (AB 72.1) einschliesslich der Teilgutachten (AB 72.3-72.6) erfüllt die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiervor). Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf umfassenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf sowie die durchgeführte bildgebende Zusatzdiagnostik (vgl. dazu AB 72.1/3, 75) legten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (vgl. auch AB 73). Dabei fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig sowie überzeugend.

3.4.2 Was die Beschwerdeführerin – im Wesentlichen unter Verweis auf die Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Fachpsychologe F. _____ vom 8. Dezember 2022 (AB 56/1 f.) bzw. von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie sowie für Rheumatologie, vom 5. Juli 2022 (AB 58/18-20) – dagegen vorbringt (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3 f.), vermag keine Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Medas-Gutachtens zu wecken. Denn den besagten Berichten sowie den übrigen medizinischen Berichten dieser Ärzte, welche den Gutachtern allesamt vorlagen (vgl. insbesondere AB 72.2/7 ff. Ziff. 22-24 und 29 f.), sind keine wesentlichen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Weiter verfügen Dr. med. E. _____ und Fachpsychologe F. _____ nicht über die erforderliche fachärztliche Qualifikation im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221), welche grundsätzlich für die Entkräftung der fachärztlich-psychiatrischen gutachterlichen Beurteilung (AB 72.6) vorausgesetzt wird

(vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.3 mit Hinweis). Ihre Beurteilung basiert sodann primär auf den subjektiven Schmerzangaben, was für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127). Die Behandler orientierten sich überdies ausdrücklich an dem für die Belange der Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht nicht massgebenden biopsychosozialen Krankheitsmodell (AB 56/2; BGE 143 V 418 E. 6 S. 426, 127 V 294 E. 5a S. 299), weshalb ihre Aussagen zur Arbeitsfähigkeit auch insoweit das Medas-Gutachten nicht in Frage zu stellen vermögen. Auch waren den Gutachtern die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte vegetative Symptomatik (vgl. AB 56/1; Beschwerde S. 3 Ziff. 3) sowie das subjektive Schmerzerleben der Beschwerdeführerin bekannt (vgl. AB 72.3/3, 72.6/3 und 5 ff.) und sie setzten sich hiermit – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3 f.) – einlässlich und differenziert auseinander (vgl. AB 72.3/8 f., 72.6/9 ff.).

In somatischer Hinsichtlich legte der orthopädisch-traumatologische Gutachter, gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin (vgl. AB 72.4/3 ff.; zur Bedeutung der klinischen Untersuchung vgl. Entscheid des BGer vom 7. Juni 2021, 8C_138/2021, E. 4.2) sowie insbesondere in Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung von Dr. med. G._____, wonach aufgrund der somatischen Beschwerden der linken Hand bzw. des linken Armes auf dem ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. AB 58/19), überzeugend begründet dar, dass die vom behandelnden Arzt pauschal angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne, da keine dies begründende Funktionseinschränkungen dokumentiert worden seien (AB 72.4/8). Dabei berücksichtigte der orthopädisch-traumatologische Gutachter die praktische Funktionslosigkeit der linken Hand bzw. des linken Armes in qualitativer Hinsicht im Rahmen des orthopädischen Belastungsprofils (kein Heben und Tragen von Lasten mit dem linken Arm, keine Tätigkeiten, die den Einsatz der linken Hand oder des linken Armes erfordern [vgl. AB 72.4/10 Ziff. 7.2]). Eine darüber hinausgehende quantitative Reduktion der Arbeitsfähigkeit attestierte er demgegenüber nicht (vgl. AB 72.4/8 ff.).

3.4.3 Der psychiatrische Gutachter leitete die von ihm vertretene Diagnose sowie die aufgrund der vorrangig massgebenden klinischen Untersuchungsbefunde (AB 72.6/3 ff.; vgl. dazu auch E. 3.4.2 hiervor) attestierte Verminderung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 72.6/12) nachvollziehbar begründet her. Zusätzlich zur klinischen Untersuchung erhob er ein sogenanntes "Mini-ICF APP" (vgl. dazu Anhang 5 der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016 [einsehbar unter www.psychiatrie.ch/sgpp > Fachleute und Kommissionen > Leitlinien]), zu welchem er festhielt, es liege in drei der dreizehn bewerteten Fähigkeiten eine relevante Beeinträchtigung vor. Eine versicherungsmedizinisch relevante Teilhabebeeinträchtigung bestehe im Hinblick auf die Tragweise der Einzelitems im zu betrachtenden Kontext aus rein psychiatrischer Sicht eher in mittelgradigem Ausmass, da die Einschränkungen auch somatischer Genese seien (AB 72.6/8). Mit Blick auf die psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und den klinischen Untersuchungsbefund ist – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4) – kein Widerspruch zwischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Würdigung der Testergebnisse ersichtlich. Vielmehr berücksichtigte der psychiatrische Gutachter die klinisch und testpsychologisch beschriebene, zumindest teilweise somatisch begründete erhöhte Erschöpfbarkeit angemessen. Im Übrigen ist zu betonen, dass den Testverfahren im Rahmen einer psychiatrischen Abklärung neben der klinischen Untersuchung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (vgl. Entscheid des BGer vom 18. November 2021, 8C_534/2021, E. 4.1).

Zum Einwand der fehlenden Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; vgl. Beschwerde S. 4) bleibt festzuhalten, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Arbeitsfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine EFL erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (statt vieler: Entscheid des BGer vom 11. Januar 2023, 9C_290/2022, E. 4.3). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall, weshalb kein Anlass für die Durchführung des Testverfahrens besteht (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3).

3.5 Dem Voranstehenden zufolge bildet das Medas-Gutachten vom 26. Juni 2023 (AB 72.1) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind dagegen keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte 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).

Gestützt auf die medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des somatischen Zumutbarkeitsprofils aus psychiatrischer Sicht noch im Umfang von 90 % arbeitsfähig ist (vgl. AB 72.1/6 f.). Angesichts dieser aus psychiatrischer Sicht ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und 143 V 209. Denn unabhängig davon, ob aus rechtlicher Sicht von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auszugehen und folglich auf die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % abzustellen ist, besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4 hiernach). Abgesehen davon kann aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die medizinisch attestierte (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.2.1).

4.

4.1 Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ist vorab darauf hinzuweisen, dass nach konstanter Rechtsprechung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Mai 2022, 8C_55/2022, E. 4.4.1 mit Hinweisen). An der möglichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ändert sodann auch der Umstand nichts, dass es für die Beschwerdeführerin im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich sein mag, auf dem tatsächlichen

Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_239/2022, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin ging daher unter Berücksichtigung der eingeschränkten Einsetzbarkeit der linken Hand bzw. des linken Armes (vgl. AB 72.1/6, 72.4/9) zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aus. Dies wurde von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

4.2 Für den Einkommensvergleich stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2023 (AB 81) für beide Vergleichseinkommen auf den geschlechtsspezifischen Totalwert der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ab und ermittelte per 2022 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10 % (vgl. AB 81/1 f.; vgl. vorne E. 2.2). Die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen LSE-Tabellenlöhne sind angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin vormals – abgesehen vom kurzen Einsatz bei der C._____ AG (AB 7/2, 14/2) – keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachging, sondern als Hausfrau tätig war (vgl. AB 43/4 f.), die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit für sämtliche der Beschwerdeführerin nach Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen gilt (vgl. AB 72.1/6), die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt (vgl. AB 49/7 Ziff. 5.3; vgl. dazu BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3) und die ihr zumutbare Resterwerbsfähigkeit nicht ausschöpft (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2), im Grundsatz nicht zu beanstanden.

Es ist aber darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss immer die in Bezug auf den Rentenbeginn aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden sind (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2). Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 26. September 2023 (AB 81) lag die LSE 2022 bereits vor (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistik finden > Kataloge und Datenbanken > Tabellen > Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor [TA1_skill-level]; LSE 2022 publ. am 28. August 2023) und wären entsprechend anstelle der LSE 2020 anzuwenden gewesen (vgl. Entscheid des BGer vom 14. November 2023, 8C_235/2023, E. 5.2). Diesem Umstand kommt indes hier keine Bedeutung

zu, da Validen- Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, sodass sich deren genaue Bezifferung erübrigt. Denn diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021).

Einen Abzug vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen gewährte die Beschwerdegegnerin schliesslich aufgrund der attestierten Arbeitsfähigkeit von 90 % gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesenen (Umkehrschluss; AS 2021 706, 2023 635) und hier massgebenden Fassung (vgl. BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 432) zu Recht nicht. Im Übrigen würde auch die Vornahme eines Pauschalabzugs von 10 % beim Invalideneinkommen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen, jedoch hier nicht anwendbaren Fassung) nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen. Anderweitige Gründe für die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn wurden vom Gesetz- bzw. Verordnungsgeber nicht vorgesehen (vgl. zum Ganzen BVR 2023 S. 554 ff. E. 5.1.2 und 5.3.4).

4.3 Ausgehend von einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall und einer medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % (vgl. vorne E. 3.5) resultiert ein Invaliditätsgrad von höchstens 10 % (100 % ./ 90 %; vgl. auch AB 81/2). Die Beschwerdeführerin hat folglich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. vorne E. 2.2).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2023 (AB 81) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ebenso besteht kein Anspruch auf Erstattung der von Rechtsanwalt B. _____ mit Kostennote vom 14. Dezember 2023 (in den Gerichtsakten) geltend gemachten Auslagen für ein – nicht ins Recht gelegtes – versicherungsmedizinisches Kurzgutachten vom 26. Oktober 2023 in der Höhe von Fr. 600.--. Diese Aufwendungen waren mit Blick auf das für die medizinischen Belange umfassende und beweiskräftige Medas-Gutachten vom 26. Juni 2023 (AB 72.1; vgl. dazu vorne E. 3.5) nicht erforderlich und sind daher nicht von der Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG [Umkehrschluss]; vgl. SVR 2018 IV Nr. 77 S. 257 E. 8).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss 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:

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.