

200 23 868 IV
ISD/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juni 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

Stiftung C. _____
Beigeladene 1

Stiftung D. _____
Beigeladene 2

Stiftung E. _____
Beigeladene 3

Stiftung F. _____
Beigeladene 4

betreffend Verfügung vom 6. November 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2022 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Als Massnahme der Frühintervention gewährte die IVB einen Ausbildungskurs ... vom 1. September 2022 bis 31. August 2023 (AB 33). Die IVB veranlasste weiter eine polydisziplinäre Begutachtung durch die G._____ (nachfolgend: MEDAS; Gutachten vom 5. September 2023 [AB 114.1-114.7]). Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. September 2023 (AB 116) die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (AB 128), holte die IVB bei der MEDAS eine ergänzende Stellungnahme vom 30. Oktober 2023 ein (AB 132). Mit Verfügung vom 6. November 2023 verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 24 % einen Rentenanspruch (AB 133).

B.

Am 7. Dezember 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 6. November 2023 sei aufzuheben und die Akten seien zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventuell sei ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. April 2024 holte der Instruktionsrichter die Tonaufnahme der Explorationsgespräche bei der Beschwerdegegnerin ein und lud die Stiftung C._____, die Stiftung D._____, die Stiftung E._____ und die Stiftung F._____ zum Verfahren bei und gab ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Beschwerdegegnerin reichte mit Eingabe vom 11. April 2024 die Tonaufnahme ein.

Die Stiftung C. _____ und die Stiftung F. _____ sowie die Stiftung E. _____ verzichteten mit Eingaben vom 17. bzw. 26. April 2024 auf eine Stellungnahme; die Stiftung D. _____ liess sich nicht vernehmen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 14. Mai 2024).

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 6. November 2023 (AB 133). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

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). 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

2.2.1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 %

arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.2.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. 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). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2.2.3 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Ein-

kommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

2.3 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.

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 6. November 2023 (AB 133) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 5. September 2023 (AB 114.1). Darin diagnostizierten die Dres. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, I._____, Facharzt für Neurologie, J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, K._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie und L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 114.1/12 Ziff. 4.3):

1. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31)
2. Schalleitungsschwerhörigkeit links (ICD-10: H90.2) bei/mit
 - Otosklerose links
 - Zustand nach Stapedotomie links
3. Tinnitus beidseits (ICD-10: H93.1)
 - mittelgradig kompensiert
4. Leichte Gangataxie mit Unsicherheit im Blindstrichgang DD: peripher-vestibulär (ICD-10: R26.0)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Sachverständigen das Folgende (AB 114.1/12 f. Ziff. 4.3):

5. Anamnestisch grenzwertige arterielle Hypertonie/aktuell normotom
6. Episodische rechts fronto-temporale Kopfschmerzen von drückendem Charakter (ICD-10: R51)
7. St.n. rechtsseitiger Cervikobrachialgie mit Va. radikuläre C7-Symptomatik rechts (ICD-10: M50.1)
8. Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode (ICD-10: F33.00)
9. Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch, ggw. Cannabinoide (ICD-10: F19.25)
10. St.n. Nasennebenhöhlen-Revision (ICD-10: J32.0) bei
 - Chronischer Sinusitis
11. Intermittierendes cervicales Syndrom bei
 - Degenerativen HWS-Veränderungen
12. St.n. Wadenbruch in der Kindheit

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Sachverständigen fest, in neurologischer Hinsicht bestehe eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der diskreten Gangataxie mit Unsicherheit im Blindstrichgang sollten keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten durchgeführt werden bzw. Tätigkeiten mit Absturzgefahr vermieden werden (AB 114.1/14 Ziff. 4.6). In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine leicht- bis mittelgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 %. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung komme es zu Stimmungsschwankungen, vor allem auch in Konfliktsituationen und auch verbal aggressive Gestimmtheit sei möglich. Es bestehe ein vermehrter Pausenbedarf. Im Rahmen der letzten Tätigkeit im Bereich der ... wäre, unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen, bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit, eine reine Anwesenheit von sechs Stunden möglich. In Anbetracht der auditiven Situation mit erhöhtem Pausenbedarf bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (AB 114.1/15 Ziff. 4.6). Seitens der otoneurologischen Beschwerdesymptomatik könne der Beginn der qualitativen Einschränkungen sowie der zusätzlich partiell quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf das Jahr 2022 festgelegt werden. In der Tätigkeit als ... oder einer vergleichbaren aus oto-rhino-laryngologischer (nachfolgend: ORL) Sicht nicht ideal adaptierten Tätigkeit bestehe seit 2022 (Status nach Stapedotomie) gesamtmedizinisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % bei einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 20 %. Zuvor

habe eine 30%ige Einschränkung bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen bestanden (AB 114.1/16 Ziff. 4.6).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, aus neurologischen Gründen (diskrete Gangataxie mit Unsicherheit im Blindstrichgang) seien keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zumutbar. Rein psychiatrisch seien alle der Vorbildung und den Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten mit einer Einschränkung von 30 % zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeit gelte auch rückwirkend seit der fachärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit eine Anwesenheit während acht Stunden möglich. In einer ideal adaptierten Tätigkeit bestehe retrospektiv eine Einschränkung von 30 %, ab 2022 zusätzlich eine Leistungseinschränkung von 20 % aufgrund der ORL-Problematik (AB 114.1/16 Ziff. 4.7).

3.2 In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30. Oktober 2023 hielten die Dres. med. H. _____ und L. _____ fest, der Gesprächsverlauf sei entspannt gewesen, es sei der Beschwerdeführerin viel Zeit gegeben worden, um sich Gedanken zu machen, zu antworten und weitere Ausführungen zu machen. Es sei aber auch auf der Tonaufnahme ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin negativ besetzte Mitmenschen mit abschätzigen Worten, die unter der Gürtellinie seien, bezeichnet habe. Die Beschwerdeführerin habe von der MEDAS eine Einladung mit der genauen Adresse der Praxis des Untersuchers erhalten. Sie habe aber von dieser Einladung nichts wissen wollen und habe sich massiv aufgeregt. Es sei menschlich, dass dann halt auch ungehalten bzw. konfrontativ, wie im Gutachten festgehalten, reagiert worden sei, insbesondere wenn die Beschwerdeführerin nicht die einzige Person gewesen sei, die an diesem Tag in der Praxis erwartet worden sei. Auf beiden Seiten sei die Situation danach aber beruhigt gewesen. Auf der Tonaufnahme sei hörbar, dass die Explorandin keine verängstigte, weinerliche oder angespannte Stimme gehabt habe. Die Explorandin habe im Untersuchungsgespräch durch den bei ihr bekannten und von der Rechtsvertretung erwähnten Tinnitus objektiv nicht deutlich beeinträchtigt geschienen, die Anamnese habe gut erhoben werden können.

Gutachterlich hätten die psychiatrische Arbeitsfähigkeit und die aus ORL-Sicht eingeschätzte Arbeitsfähigkeit sauber voneinander getrennt werden müssen, im Konsens sei die aus ORL-Sicht leichtgradig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (20 %) und die aus psychiatrischer Sicht leicht- bis mittelgradig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (30 %) aber als additiv gesehen worden. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin könnten die täglichen Aktivitäten, insbesondere auch Haushaltstätigkeiten dazu dienen, die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Menschen mit einer schwereren psychischen Störung könnten in der Regel den Haushalt nicht mehr richtig erledigen. Auch seien deutlichere psychische Störungen z.B. mit dem selbständigen Fahren eines Autos schlecht vereinbar. Die Einnahme von Analgetika und Benzodiazepinen sei in jeder Behandlung zu kontrollieren, so anhand der jeweils verordneten Menge, da eine häufigere Einnahme sich ungünstig auf den Gesundheitszustand auswirken könne. Cannabis-Rauchen, auch wenn es ein Joint abends sei, könne sich bei psychischen Störungen ungünstig auswirken und sei nicht zu empfehlen. Die häufigen Schulwechsel seien bekannt gewesen und bezüglich der nunmehr geltend gemachten Aufenthalte in der Klinik M._____ in ... fänden sich keine Angaben in den Akten und sei auch nicht von der Beschwerdeführerin geltend gemacht worden. Das Verhalten der Explorandin, sich nachträglich massiv zu beschweren und das Untersuchungsgespräch als nicht brauchbar erscheinen zu lassen, zuvor bei der Untersuchung aber eine gerade gegenteilige Haltung zu zeigen, sei auch manipulativ, komme bei der vorliegenden psychischen Störung aber immer wieder vor, ohne dass dadurch das Untersuchungsgespräch beeinträchtigt gewesen wäre (AB 132).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Werden bei der Anordnung von im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 5. September 2023 (AB 114.1), einschliesslich der Teilgutachten, und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 30. Oktober 2023 (AB 132) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugen (E. 3.3.1 hiervor). Die Gutachter setzten sich mit den Angaben der Beschwerdeführerin zu den gesundheitlichen Einschränkungen einlässlich auseinander (AB 114.3/4 ff. Ziff. 3, 114.4/6 ff. Ziff. 3, 114.5/5 f. Ziff. 3, 114.6/4 ff. Ziff. 3, 114.7/6 ff. Ziff. 3). Die Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 114.2, 114.3/3 f., 114.7/5) getroffen worden. Basierend darauf haben die Experten

die medizinischen Befunde (AB 114.3/12 ff. Ziff. 4, 114.4/10 f. Ziff. 4, 114.5/9 ff. Ziff. 4, 114.6/8 f. Ziff. 4, 114.7/9 ff. Ziff. 4), die zu stellen den Diagnosen (AB 114.3/20 Ziff. 6.3, 114.4/12 Ziff. 6.3, 114.5/12 Ziff. 6.3, 114.6/11 f. Ziff. 6.3, 114.7/12 f. Ziff. 6.3) und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt (AB 114.3/15 ff., 114.4/11 f., 114.5/12 ff., 114.6/9 ff., 114.7/11 f.). Den übrigen medizinischen Akten sind demgegenüber keine wesentlichen Anhaltspunkte zu entnehmen, die im Rahmen der der Begutachtung unerkannt oder unberücksichtigt geblieben sind, sodass sich insoweit keine vom MEDAS-Gutachten abweichende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts aufdrängt (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 3 S. 117 E. 3).

3.4.1 Was die Beschwerdeführerin weiter gegen das MEDAS-Gutachten vorbringt, vermag ebenfalls keine Zweifel daran zu begründen, wie nachfolgend aufgezeigt:

Die Dauer der psychiatrischen Begutachtung von rund einer Stunde (AB 114.3/2) erscheint hier nicht zu kurz, zumal das Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. März 2023, 9C_49/2023, E. 6.3.1). Anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (Beschwerde S. 4 f.), sind sodann weder dem psychiatrischen Teilgutachten (AB 114.3) noch der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme (AB 132) Anhaltspunkte zu entnehmen, die auf eine eingeschränkte bzw. fehlende Objektivität geschweige denn eine Antipathie des psychiatrischen Experten gegenüber der Beschwerdeführerin hindeuten würden. Die Konfrontation im Zusammenhang mit der Verspätungsmeldung der Beschwerdeführerin wurde im psychiatrischen Teilgutachten offengelegt (AB 114.3/4 Ziff. 3.1) und in der ergänzenden Stellungnahme wurde nochmals transparent darauf eingegangen (vgl. AB 132/2), wobei sich die gutachterliche Schilderung mit derjenigen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4) im Wesentlichen deckt, ohne dass die aufgrund unterschiedlicher subjektiver Wahrnehmung bestehenden Diskrepanzen der erfolgten psychiatrischen Exploration entgegengestanden hätten oder den Anschein der Befangenheit zu begründen vermöchten. Ebenso sind gestützt auf die gerichtlich edierte Tonaufnahme der

psychiatrischen Begutachtung keine Hinweise für (zwischenmenschliche) Probleme bei der Anamneseerhebung und Untersuchung auszumachen.

Die Beschwerdeführerin moniert weiter, der psychiatrische Gutachter sei auf den Umstand, dass der Tinnitus sich auf die Psyche auswirke, ungenügend eingegangen (Beschwerde S. 4). Dem ist nicht zu folgen. Dem psychiatrischen Gutachter waren der Tinnitus und die daraus resultierenden auditiven Einschränkungen (AB 114.7; vgl. dazu auch AB 132/2 f.) bekannt und er verwies – da nicht sein Fachgebiet betreffend – korrekt auf das ORL-Teilgutachten (AB 114.3/20), was angesichts der umfassenden psychiatrisch-klinischen Untersuchung und anschliessenden Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht zu beanstanden ist.

Zur Kritik im Zusammenhang mit der Motivation der Beschwerdeführerin zur Durchführungen eines Drogenscreenings (Beschwerde S. 5) ist zu bemerken, dass die Empfehlungen des psychiatrischen Gutachters zur Kontrolle von potentiell abhängigkeiterzeugenden Medikamenten, welche von der Beschwerdeführerin überdies lediglich als Bedarfsmedikation eingesetzt werden (vgl. AB 114.3/20 f.), vor dem Hintergrund der langjährigen Drogenabhängigkeit und des hinsichtlich Cannabis fortbestehenden Substanzgebrauchs ohne Weiteres nachvollziehbar ist und insbesondere präventiven Charakter hat (vgl. AB 114.3/25). Dasselbe gilt für die medizinisch indizierte vollständige Cannabisabstinenz, zumal auch hier die empfohlenen medizinischen Massnahmen zum Erhalt der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beitragen (vgl. AB 114.3/24 Ziff. 8.3).

Dem psychiatrischen Gutachter waren gestützt auf die erhobene Anamnese und die Akten sowohl die familiäre und schulbiographische Situation als auch die Essens- und Gewichtsprobleme der Beschwerdeführerin hinreichend bekannt. Soweit er anschliessend gestützt auf die erhobenen klinischen Befunde eine aktuell bestehende eigenständige Essstörung verneinte (AB 114.3/19), überzeugt dies und deckt sich mit den aktuellen medizinischen Akten (AB 14/14, 49/1, 54/2 ff.). Zu keinem anderen Schluss führen die in einem anderen Kontext vor über 30 Jahren ergangenen Arztberichte zum damaligen Essverhalten und Ernährungszustand der Beschwerdeführerin, zumal diesen keine wesentlichen Aspekte zu entnehmen sind, welche

im Rahmen des Gutachtens unbeachtet geblieben sind. Die weiteren Rügen zur angeblich falschen Wiedergabe von Angaben zur Schulbiographie und der bisherigen Psychotherapie im Gutachten (Beschwerde S. 6) sind nicht nachvollziehbar. Allfällige Diskrepanzen sind darauf zurückzuführen, dass sich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin nicht zwingend mit der anschliessenden fachärztlichen Würdigung decken, ohne dass dies den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern vermöchte. Der dargestellte Behandlungsverlauf (AB 114.3/16 Ziff. 6.2) deckt sich zudem mit den Informationen der vormaligen Therapeutin (vgl. AB 54/8; vgl. auch AB 132/3 f.).

3.4.2 Die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 30 % erfolgte in differenzierter und überzeugender Auseinandersetzung mit den durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen. Die Gutachter nahmen in überzeugender Weise zur Konsistenz und Plausibilität (AB 114.1/9 f.) sowie zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen Stellung (AB 114.1/13 f.). Es ist daher auf die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus juristischer Sicht abzustellen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367), wovon denn auch die Beschwerdegegnerin ausgeht (AB 133/1; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 2).

Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Teilarbeitsunfähigkeit ist sodann – anders als in der angefochtenen Verfügung angenommen – gemäss dem klaren Wortlaut im MEDAS-Gutachten (AB 114.1/16 Ziff. 4.7) und der expliziten Bestätigung in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30. Oktober 2023 (AB 132/3) mit der *zusätzlich* attestierten Einschränkung aus ORL-Sicht von 20 % ab Januar 2022 zu addieren (AB 114.1/15 f., 132/3). Hierbei handelt es sich um eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1), zumal hierfür auch weder entsprechende Gründe in den Akten ersichtlich sind noch sich aus den Eingaben der Parteien ergeben. Demnach betrug die Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2021 rein psychiatrisch begründet 30 % und ab Januar 2022 zusätzlich aus ORL-Sicht 20 %, mithin gesamthaft nunmehr 50 % (AB 114.1/15 f., 132/3).

3.5 Zusammenfassend bilden das MEDAS-Gutachten vom 5. September 2023 (AB 114.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme

vom 30. Oktober 2023 (AB 132) eine zuverlässige Grundlage für den zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt. Weitere Abklärungen erweisen sich insofern nicht als erforderlich, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (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 das MEDAS-Gutachten ist damit in einer angepassten Tätigkeit bis Ende 2021 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2022 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (AB 114.1/15 f.).

4.

In der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023 ging die Beschwerdegegnerin in Anwendbarkeit der gemischten Methode (vgl. E. 2.2.2 f. hiavor) bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % im Haushalt/Aufgabenbereich aus. Die angewandte Berechnungsmethode und der dabei angenommene Status sind mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin (AB 17/2) und ihre bisherige Erwerbsbiographie (vgl. dazu Protokoll S. 1 f. Eintrag vom 23. August 2022) nicht zu beanstanden und werden von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin daher zu Recht auch nicht in Frage gestellt.

5.

In der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023 (AB 133) verneinte die Beschwerdegegnerin eine zu berücksichtigende Einschränkung im Aufgabenbereich unter Verweis auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit und die üblichen Haushaltstätigkeiten. Hinsichtlich allfälliger Einschränkungen im Aufgabenbereich ist den Akten zu entnehmen (AB 114.3/9 f.), dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihren Töchtern (16- und 18-jährig) in einer 4.5-Zimmer-Wohnung im 1. Stock ohne Lift wohne. Sie habe keine Probleme mit der Erledigung der Wäsche (Waschmaschine im Keller). Finanziell sei sie zwar sozialhilfeabhängig, sie erledige jedoch die Rechnungen (Wohnungsmiete etc.) und die Steuererklärung selber; das Sozialamt zahle lediglich die Prämien direkt der Krankenkasse.

Zum Tagesablauf gab die Beschwerdeführerin an, sie stehe um sieben Uhr auf, trinke Kaffee und gehe mit den beiden Hunden spazieren. Sie gehe einkaufen, koche die Mahlzeiten und mache den Haushalt. Sie habe auch noch einen ... im Haus mit vier Parteien auf vier Stockwerken. In dieser Tätigkeit sei sie mit Staubsaugen, feucht aufnehmen, Fensterputzen und wischen des Parkplatzes beschäftigt. Sie müsse auch organisatorische Aufgaben erledigen, z.B. den Elektriker organisieren. Im Alltag brauche sie eigentlich keine praktische Hilfe (AB 114.1/10).

Aufgrund der von der Beschwerdeführerin beschriebenen selbstständigen Haushaltsführung und der zusätzlich ausgeübten ...Tätigkeit (vgl. AB 114.1/11, 132/3) sowie mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 114.1/16) bestehen keinerlei Anhaltspunkte für eine anspruchrelevante Einschränkung im Aufgabenbereich. Dies hat umso mehr zu gelten, als dass die Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung hat und die Dritthilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen könnte bzw. kann (zur Mithilfe der Familienangehörigen [Schadenminderungspflicht]: BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Gegenüber den Gutachtern verneinte die Beschwerdeführerin denn auch ausdrücklich, dass sie im Alltag praktische Hilfe benötige (AB 114.3/10) bzw. im Alltag eingeschränkt sei, auch wenn sie vermehrt Pausen brauche (vgl. auch AB 114.3/17 f.). Da sich die persönlichen Verhältnisse damit bereits hinreichend aus den Akten entnehmen lassen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine zusätzliche Abklärung an Ort und Stelle verzichtete (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand: 1. Januar 2024, Rz. 3042). Es besteht somit im Haushalt/Aufgabenbereich keine anrechenbare Einschränkung.

6.

6.1 Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2022 (AB 1) und der daraus folgenden Karenzfrist (E. 2.3 hiervor) ist von einem frühestmöglichen Rentenbeginn ab dem 1. November 2022 auszugehen. Die einjährige Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war in diesem

Zeitpunkt ebenfalls erfüllt (AB 114.1/15 f.). Hinsichtlich des Beginns der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit verwies der Sachverständige Dr. med. L. _____ auf die Atteste der behandelnden Fachärzte (AB 114.1/15 Ziff. 4.6, 114.3/23 Ziff. 8.1), mithin ist diesbezüglich retrospektiv allenfalls bereits seit der tagesklinischen Behandlung ab August 2019 im Spital R. _____, jedenfalls aber seit Sommer 2021 von einer massgebenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. AB 3, 14/14-16, 17/3, 30/4, 31/2, 38, 48). Folglich ist der Einkommensvergleich per November 2022 vorzunehmen ist.

6.2

6.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

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

(Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung).

6.2.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierter E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021).

6.3

6.3.1 Den Akten ist bezüglich der Erwerbsbiographie zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die ca. 1984 begonnene Lehre als ... im ersten Lehrjahr abbrach und danach unterschiedliche Tätigkeiten im .../... sowie in der N._____ AG ausübte. Infolge Heirat zog sie im Jahr 2002 nach ..., dort arbeitete sie bei O._____ und im Nach der Trennung und Scheidung zog sie im Jahr 2017 nach Von 2018 bis 2022 arbeitete sie für die P._____ AG in ... (Pensum von 50 % bis 60 %). Vom 15. Februar bis 20. Mai 2022 (Kündigung während der Probezeit) war sie als Mitarbeiterin für die Q._____ in einem Pensum von 50 % tätig (AB 1, 17, 23). Aufgrund der fehlenden beruflichen Ausbildung und angesichts der bisherigen Erwerbsbiographie lässt sich kein zuverlässiges tatsächliches Valideneinkommen bestimmen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden (vgl. E. 6.2.1 hiervor), dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens dieses anhand statistischer Werte bestimmte und dabei auf den Totalwert der Tabellengruppe A im untersten Kompetenzniveau abstellte.

6.3.2 Die Beschwerdeführerin verwertet die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit (volles Pensum mit einer Leistungsminderung von 50 % [E. 3.5 hiervor]) nicht, weshalb das Invalideneinkommen ebenfalls anhand des geschlechtsspezifischen Totalwerts im untersten Kompetenzniveau heranzuziehen ist (vgl. E. 6.2.2 hiervor).

6.3.3 Damit sind beide Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, wobei gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltenden Fassung) aufgrund der 50%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit zusätzlich ein Abzug von

10 % vorzunehmen ist (vgl. E. 6.2.2 hiervor), weshalb die erwerbliche Einschränkung 55 % beträgt ($100 \cdot 50 \times 0.9$). Bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit ergibt dies einen gewichteten Invaliditätsgrad von 44 % (Art. 27^{bis} Abs. 1 lit. c IVV; 55×0.8).

7.

Ausgehend von einer gewichteten erwerblichen Invalidität von 44 % und der fehlenden anrechenbaren Einschränkung im Haushalt/Aufgabenbereich resultiert ein gesamthafter Invaliditätsgrad von 44 %. Die Beschwerdeführerin hat somit ab November 2022 Anspruch auf eine Rente von 35 % einer ganzen Rente (Art. 28b Abs. 1 IVG). Folglich ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 6. November 2023 (AB 133) aufzuheben ist und der Beschwerdeführerin ab 1. November 2022 eine IV-Rente von 35 % einer ganzen Rente zuzusprechen ist.

8.

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

Die Beigeladenen 1 bis 4 verzichteten auf eine Stellungnahme bzw. liessen sich nicht vernehmen; sie haben deshalb von vornherein keine Kosten zu tragen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 220).

8.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Kostennote vom 13. Fe-

bruar 2024 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 912.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 60.10 und MWST von Fr. 75.35 (7.7 % von Fr. 861.05 und 8.1 % von Fr. 111.55), total Fr. 1'047.95 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin die Parteikosten von Fr. 1'047.95 zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. November 2023 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird ab 1. November 2022 eine IV-Rente von 35 % einer ganzen Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'047.95 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Stiftung C._____
 - Stiftung D._____
 - Stiftung E._____
 - Stiftung F._____
 - 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.