

200 23 901 IV
KOJ/COC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. August 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2010 unter Hinweis auf starke Schmerzen im Nacken/Schulterbereich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 7). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 11. März 2011 (AB 31) einen Anspruch auf Leistungen der IV. Im Oktober 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Depression erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 33). Nach weiteren medizinischen Erhebungen wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Oktober 2013 (AB 51) wegen unveränderter Situation ab.

Im September 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine schwere Depression ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 56). Daraufhin führte die IVB abermals erwerbliche und medizinische Erhebungen durch und gewährte Eingliederungsmassnahmen (Belastbarkeitstraining vom 15. Juli bis 13. Oktober 2019 [AB 96], Aufbaustraining vom 14. Oktober 2019 bis 26. Januar 2020 [AB 118, 126, 139]). Zudem veranlasste sie auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 142 f.) eine polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, pneumologische) Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS B. _____ (Expertise vom 8. Dezember 2020; AB 172.1). Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2021 (AB 175) stellte die IVB der Versicherten mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 177) und nach Einholung mehrerer Stellungnahmen der Fachärzte der MEDAS B. _____ (AB 182, 194, 197) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, rheumatologische, urologische) Verlaufsbegutachtung durch die Fachärzte der MEDAS C. _____ (Expertise vom 25. August 2023; AB 247.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 249) wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 17. November 2023 (AB 256) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 22. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Verfügung vom 29. Dezember 2023 trat der Instruktionsrichter auf das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Februar 2024 (AB 266) auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte die Beschwerdegegnerin am 6. März 2024 die anlässlich der Begutachtung der MEDAS C._____ erstellten Tonbandaufnahmen beim Gericht ein.

Mit Replik vom 31. März 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

Mit Eingabe vom 10. April 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme in Form einer Duplik.

Mit Verfügung vom 11. April 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gut.

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 17. November 2023 (AB 256). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 17. November 2023 (AB 256), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im September 2018 erfolgte (Neu-)Anmeldung (AB 56) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad

von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 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 IVV). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung er-

fahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 1. September 2018 (AB 56) eingetreten, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 10. Oktober 2013 (AB 51) und der hier angefochtenen Verfügung vom 17. November 2023 (AB 256) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiavor), ohne weiteres bejaht werden. Denn namentlich mit der bei der Beschwerdeführerin am 24. April 2022 erfolgten Blasenoperation (bei Verdacht auf einen Blasentumor; AB 218 S. 13) und der am 24. Mai 2023 erfolgten Knieoperation links (AB 247.8 S. 3 f.) ist seit der Verfügung vom 10. Oktober 2013 (AB 51) offenkundig eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig 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).

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

3.2.1 Med. pract. E. _____, praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F. _____, eidg. anerkannter Psychotherapeut, diagnostizierten im Bericht vom 25. Februar 2020 (AB 138) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1; S. 1 Ziff. 3). Das kürzlich beendete Arbeitstraining habe gezeigt, dass es der Beschwerdeführerin trotz hoher Motivation und beachtlichem Erfahrungshintergrund an diversen Arbeitsstellen nicht möglich sei, einer geregelten Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Es sei nicht gelungen, die Belastbarkeit in dosierten Schritten und in geschütztem Rahmen zu erhöhen, ohne dass Erschöpfung, Angst und Gedankenkreisen massiv zugenommen hätten. Betreffend Arbeitsfähigkeit scheine folgendes möglich/sinnvoll zu sein: tägliche Arbeit von ca. zweieinhalb Stunden, in geschütztem Rahmen und in serieller Tätigkeit (S. 4 Ziff. 9 und 12).

3.2.2 Die Fachärzte der MEDAS B. _____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 8. Dezember 2020 (AB 172.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie folgendes fest: arterielle Hypertonie, Nikotinkonsum, Präadipositas, mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Asthma bronchiale, Übergewicht, rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.00; S. 8 Ziff. 4.2). Eine in Kindheit oder Jugend einsetzende psychische und das Sozialverhalten mit erheblichen negativen sozialen Folgen störende Auffälligkeit lasse sich biographisch und in der weiteren psychiatrischen Exploration sowie in der Verhaltensbeobachtung nicht herausarbeiten. Die ICD-10-Achsenkriterien einer Persönlichkeitsstörung lägen mithin nicht vor. Anamnestisch seien die Selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und Aktivität erhalten. Belastungsfaktoren im sozialen Umfeld mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liessen sich nicht erkennen. Für die geltend gemachten Beschwerden habe sich zumindest hinsichtlich der berichteten Ausprägung kein hinreichendes somatisches oder psychiatrisches Korrelat gefunden. Auch rückblickend ergebe sich keine dauerhafte/invalidisierende Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4.4 - 4.7).

3.2.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS C. _____ vom 25. August 2023 (AB 247.1) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine medial betonte Gonarthrose links (ICD-10 M17.1), ein chronisches subakromiales Schulterimpingement-Syndrom rechts (ICD-10 M75.9) und ein chronisches lumbospondylogenes/facettogenes Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M54.5) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1), eine arterielle Hypertonie, behandelt (ICD-10 I10), und ein Asthma bronchiale, behandelt (ICD-10 J45.9), aufgeführt. Aus rheumatologischer Sicht schränken die medial betonte Gonarthrose links, das chronische subakromiale Schulterimpingement-Syndrom rechts und das chronische lumbospondylogene/facettogene Schmerzsyndrom rechts die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin leicht ein. In der angestammten Tätigkeit und in anderen geeigneten Verweistätigkeiten könne aus rheumatologischer Sicht eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit zur Gewährung von gewissen Arbeitspausen attestiert werden. Weder aus urologischer noch aus allgemeinerninternistischer Sicht könne eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und die soziale Phobie schränken die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht relevant ein. Insgesamt bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit und in anderen geeigneten Verweistätigkeiten (S. 8 f. Ziff. 4.3). Die angestammte berufliche Tätigkeit als ... könne als ideal adaptiert angesehen werden insbesondere an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz. Für sonstige körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestünden keinerlei Einschränkungen für manuelle Arbeiten in Schulterneutralstellung. Gelegentliche Überkopfarbeiten mit dem rechten dominanten Arm seien möglich. Repetitive Überkopfarbeiten im linken nicht-dominanten Arm seien uneingeschränkt möglich. In Bezug auf das Gehen, zum Beispiel für Kontroll- und Überwachungsfunktionen, sei dies in der Ebene auf ebenem Untergrund gut möglich. Ungünstig seien das berufsbedingte regelmässige Benützen von Treppen oder Leitern und Gerüsten (S. 10 Ziff. 4.7.1). Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit

könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Januar 2021 angenommen werden (S. 10 Ziff. 4.6.3 f.).

3.2.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 1. Dezember 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 2) aus, sowohl das Gutachten der MEDAS B. _____ vom 8. Dezember 2020 (AB 172.1) als auch dasjenige der MEDAS C. _____ vom 25. August 2023 (AB 247.1) erfüllten nicht die Mindeststandards an Gutachten. Im Gutachten der MEDAS C. _____ werde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sieben bis acht Stunden pro Tag anwesend sein könne. Eigene Wahrnehmungen, eigene Untersuchungsergebnisse, eigene deduktive Schlussfolgerungen, die erlaubten nachzuvollziehen, warum dies so sein solle, bei einer Person, die zuletzt 2016 arbeitstätig gewesen sei, nur weil sie anschliessend nicht arbeitsunfähig befundet worden sei, werde nicht nachvollziehbar, verständlich und objektiv begründet dargelegt (S. 3). Die seit Jahren bestehende schwere Depression werde nicht gewürdigt, ebenso wenig die invalidisierende Agoraphobie, die es der Beschwerdeführerin über weite Strecken nicht erlaube, den ÖV zu benutzen und somit Termine wahrzunehmen. Ebenso fehlten alle Informationen darüber, dass es bereits Tage vor einem wahrzunehmenden Termin zu Angstzuständen bis Panikattacken komme. Die soziale Phobie und die Einschränkungen im Umgang mit Kollegen im Team und im Kundenkontakt würden nicht aufgezeigt. Die Affektinkontinenz und deren Auswirkungen im Sozialleben sowie die seit Jahren bestehende Suizidalität, all dies werde vergeblich in diesen Gutachten gesucht. Auch die Zwangsstörung werde nicht erwähnt. Schliesslich erwähnte Dr. med. G. _____ folgende Zusatzdiagnosen: Störungen der sozialen Funktionen mit Rückzug und Schüchternheit aufgrund fehlender Performanz der sozialen Kompetenz (ICD-10 F94.8), Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10 Z61.3), Feindseligkeit gegenüber dem Kind und ständige Schuldzuweisung an das Kind (ICD-10 Z62.3) und ungenügende familiäre Unterstützung (ICD-10 Z63.2; S. 4). Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine schwer kranke Person, die seit Jahren nicht mehr fähig sei, in Arbeitsprozessen im ersten Arbeitsmarkt mitzuhalten. Sie sei sozial vollständig isoliert in einem Ausmass, in dem sie ihren Hund als ihre Fami-

lie bezeichne. Die Wiederaufnahme einer Arbeit im ersten Arbeitsmarkt könne nicht einmal ein Langzeitziel sein. Die nächsten Schritte müssten eine Stabilisierung der Panikstörung und ein Zurückdrängen der Suizidalität durch Reintegration in die menschliche Gesellschaft sein (S. 5).

3.2.5 Am 5. Februar 2024 nahm die RAD-Psychiaterin Dr. med. D._____ namentlich zum Bericht von Dr. med. G._____ vom 1. Dezember 2023 (BB 2) Stellung (AB 266). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS C._____ habe unter Berücksichtigung der medizinischen Akten, in denen wiederholt depressive Phasen genannt worden seien, die Vordiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ICD-10 F33 bestätigt. Aufgrund des anlässlich der psychiatrischen Untersuchung erhobenen Psychostatus habe er keine aktuelle Depression bestätigen können, sondern habe medizinisch plausibel die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), gestellt. Weiter nenne der psychiatrische Gutachter aufgrund der vorgebrachten Klagen sowie der objektiv erhobenen Befunde in diagnostischer Hinsicht eine soziale Phobie. Da die Beschwerdeführerin berichtet habe, dass sie sich zwar gerne an Termine begleiten lasse, aber durchaus in der Lage sei, auch alleine den ÖV zu benutzen, habe er einen Einfluss dieser Diagnose auf das funktionelle Leistungsvermögen verneint (S. 4). Bezüglich der von Dr. med. G._____ erwähnten Zusatzdiagnosen führte die RAD-Psychiaterin aus, der vom psychiatrischen Gutachter dokumentierten frühkindlichen Entwicklung, den Beziehungen innerhalb der Primärfamilie sowie dem Abschnitt "Verhaltensauffälligkeiten von Vorschulzeit und Schulzeit" seien keine "Auffälligkeiten in den sozialen Funktionen" zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin habe über eine "normale" Familie und gute Schulleistungen berichtet. Zudem seien die von Dr. med. G._____ postulierten Diagnosen nicht unter Zugrundelegung des ICD-10 Klassifikationssystems gestellt worden und seien medizinisch nicht plausibel (S. 5). Zusammenfassend kam die RAD-Psychiaterin zum Schluss, dass der Bericht von Dr. med. G._____ vom 1. Dezember 2023 (BB 2) die Einschätzung der Gutachter der MEDAS C._____ nicht in Zweifel ziehen könne (S. 6).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das Gutachten der C._____ vom 23. August 2023 (AB 247.1) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – gestützt. Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise und erbringt vollen Beweis. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der

Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.3 hiavor). Die Gutachter der MEDAS C. _____ haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer medial betonten Gonarthrose links, einem chronischen subakromialen Schulterimpingement-Syndrom rechts und einem chronischen lumbospondylogenen/facettogenen Schmerzsyndrom rechts leidet (AB 247.1 S. 8 f. Ziff. 4.3 lit. b). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass in der angestammten Tätigkeit als ..., welche als ideal adaptiert angesehen werden kann, (seit Januar 2021) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % besteht. Dabei haben die Gutachter der MEDAS C. _____ die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel damit erklärt, dass die bestehenden Knie-, Schulter- und Rückenschmerzen gewisse Arbeitspausen notwendig machen (AB 247.1 S. 8 Ziff. 4.3 und S. 10 Ziff. 4.6 f.). Ferner haben die Gutachter der MEDAS C. _____ einlässlich begründet, dass aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (AB 247.1 S. 8 Ziff. 4.3 lit. a; vgl. auch AB 247.4 S. 7 f. Ziff. 6.3 lit. a und S. 8 f. Ziff. 8.1 f.). Diese Einschätzung ist nicht nur in sich nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht – zumindest bezüglich der aus psychiatrischer Sicht erhobenen Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – im Einklang mit der Beurteilung im Gutachten der MEDAS B. _____ vom 8. Dezember 2020 (AB 172.1). Darüber hinaus wurde die Beurteilung der Gutachter der MEDAS C. _____ im weiteren Verlauf durch die RAD-Psychiaterin Dr. med. D. _____ im Bericht vom 5. Februar 2024 (AB 266) bestätigt. Darauf ist abzustellen.

Die gegen die Einschätzung der Gutachter der MEDAS C. _____ vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was die in formeller Hinsicht in Frage gestellte Objektivität des psychiatrischen Gutachters anbelangt (Replik S. 1 f.), ist darauf hinzuweisen, dass konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit des psychiatrischen Gutachters objektiv zu begründen vermögen, nicht ersichtlich sind und im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht werden. Die Tatsache allein, dass er von der Beschwerdegegnerin für die Begutachtung beauftragt wurde, reicht hierfür – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführ-

lerin – nicht aus. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass der Gutachter seinen Bericht nicht neutral und sachlich abgefasst hätte (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2). Soweit die Beschwerdeführerin die fachliche Qualifikation des psychiatrischen Gutachters in Zweifel zieht (Replik S. 1), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. H._____ als Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie über die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und damit insbesondere auch über die Fähigkeit verfügt, einen von der Beschwerdeführerin während resp. nach der Untersuchung geltend gemachten Nervenzusammenbruch zu erkennen. Ein solcher wurde jedoch von Dr. med. H._____ nicht erwähnt. Er wies einzig darauf hin, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung zwischenzeitlich weinte und überfordert gewirkt habe (AB 247.4 S. 7 Ziff. 6.3 lit. a). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, insbesondere unter Berücksichtigung der Tonaufnahmen sei ersichtlich, dass der begutachtende Psychiater ihr nicht zugehört habe (Beschwerde S. 1), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Zwar ist der entsprechenden Tonaufnahme zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der zweiten Hälfte der Befragung emotional erschöpft war und mehrfach weinte. Wenn der Gutachter diesen – im Gutachten erwähnten – Umstand namentlich auf die Belastung anlässlich der Untersuchungssituation mit mehreren Teilbegutachtungen am gleichen Tag zurückführte (AB 247.4 S. 7 Ziff. 6.3 lit. a), ist dies vom Gericht nicht zu beanstanden, zumal die psychiatrischen Untersuchungsbefunde (AB 247.4 S. 5 Ziff. 4.3 erster Absatz) wie auch die Feststellung, ein durchgehend depressiver Affekt sei in der Untersuchung nicht vorhanden gewesen (AB 247.4 S. 7 Ziff. 6.3 lit. a), mit der Tonaufnahme ohne weiteres vereinbar sind. Damit besteht auch gestützt auf die Tonaufnahmen kein Anlass, an den gutachterlichen Schlüssen in diagnostischer Hinsicht oder betreffend Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit zu zweifeln.

Auch die weitere Kritik am Gutachten der MEDAS C._____ erweist sich als unbegründet. Insbesondere vermögen die Ausführungen von Dr. med. G._____ im Bericht vom 1. Dezember 2023 (BB 2) die Beurteilung der Gutachter – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 1) – nicht in Zweifel zu ziehen. Die RAD-Psychiaterin Dr. med. D._____ hat sich im Bericht vom 5. Februar 2024 (AB 266) einlässlich mit der Beurteilung von

Dr. med. G._____ auseinandergesetzt und schlüssig dargelegt, dass am im Gutachten der MEDAS C._____ erstellten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden könne (AB 266 S. 6). Dabei hob sie hervor, dass der psychiatrische Gutachter der MEDAS C._____ – entgegen der Behauptung von Dr. med. G._____ – die Verhaltensbeobachtungen, die äussere Erscheinung der Beschwerdeführerin, die vorgebrachten Klagen und die objektiven Untersuchungsbefunde dokumentiert habe (AB 266 S. 4; vgl. AB 247.4 S. 4 f. Ziff. 4.1 - 4.3). Wenn Dr. med. G._____ geltend macht, dass die seit Jahren bestehende schwere Depression im Gutachten der MEDAS C._____ nicht gewürdigt worden sei (BB 2 S. 4), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Denn der psychiatrische Gutachter der MEDAS C._____ hat gestützt auf die Akten und seine eigene Untersuchung die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestätigt, dieser jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (AB 247.4 S. 7 Ziff. 6.3 lit. a). Bezüglich der von Dr. med. G._____ erwähnten Zusatzdiagnosen (Störungen der sozialen Funktionen mit Rückzug und Schüchternheit aufgrund fehlender Performanz der sozialen Kompetenz [ICD-10 F94.8], Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben [ICD-10 Z61.3], Feindseligkeit gegenüber dem Kind und ständige Schuldzuweisung an das Kind [ICD-10 Z62.3] und ungenügende familiäre Unterstützung ([ICD-10 Z63.2; BB 2 S. 4]) hielt die RAD-Psychiaterin Dr. med. D._____ überzeugend fest, dass diese nicht unter Zugrundelegung des ICD-10 Klassifikationssystems gestellt worden und medizinisch nicht plausibel seien. Dabei wies sie namentlich auf den Umstand hin, dass der vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS C._____ dokumentierten frühkindlichen Entwicklung, den Beziehungen innerhalb der Primärfamilie sowie dem Abschnitt "Verhaltensauffälligkeiten von Vorschulzeit und Schulzeit" keine "Auffälligkeiten in den sozialen Funktionen" zu entnehmen seien. Die Beschwerdeführerin habe über eine "normale" Familie und gute Schulleistungen berichtet (AB 266 S. 5). Und schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass die Mehrheit der von Dr. med. G._____ erwähnten Zusatzdiagnosen als sogenannte Z-Diagnosen ohnehin nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fallen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3 mit Hinweis).

Auch der Bericht von med. pract. E._____ und F._____ vom 25. Februar 2020 (AB 138), in welchem aufgrund einer bestehenden rezidivierenden depressiven Störung, einer Agoraphobie und einer sozialen Phobie eine Arbeitsfähigkeit von zweieinhalb Stunden am Tag in geschütztem Rahmen attestiert wurde (AB 138 S. 1 Ziff. 3 und S. 4 Ziff. 9), ändert ebenfalls nichts am Beweiswert des Gutachtens der MEDAS C._____. Der psychiatrische Gutachter hat sich mit den Ausführungen im besagten Bericht auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb dieser Einschätzung nicht gefolgt werden kann. Dabei wies er darauf hin, dass insbesondere kein Schweregrad der rezidivierenden depressiven Störung angegeben worden sei. Eine dezidierte Einschätzung, warum die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein sollte, ihrer angestammten beruflichen Tätigkeit mit einem hoch prozentualen Pensum nachzugehen, sei sowohl aus dem erhobenen psychopathologischen Befund als auch aus den gestellten Diagnosen heraus nicht abzuleiten (AB 247.4 S. 6 Ziff. 6.2.3). Darüber hinaus begründeten med. pract. E._____ und F._____ die Arbeitsunfähigkeit auch mit dem Ergebnis des gescheiterten Arbeitstrainings. Dieses habe gezeigt, dass die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht integrierbar sei (AB 138 S. 4 Ziff. 9). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden, da diese Einschätzung auf dem realen (und nicht auf den für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen; vgl. dazu Art. 16 ATSG) Arbeitsmarkt basiert. Eine vom psychiatrischen Gutachten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lässt sich damit nicht plausibilisieren.

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS C._____ erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, und der sozialen Phobie (AB 247.1 S. 9 Ziff. 4.3 lit. c), sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegen- teiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus an-

deren Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

3.5 Zusammenfassend bestehen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS C._____ und dieses erfüllt damit auch die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 hiervor). Folglich besteht in der angestammten Tätigkeit als ... und in jeder anderen angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Dies gilt für den ganzen hier zu beurteilenden Zeitraum, auch wenn sich die Gutachter der MEDAS C._____ formell allein zur Zeit ab 2020 äussern (AB 247.1 S. 11); denn aus den Berichten der Behandler sowie aus den restlichen Akten ergibt sich für die frühere Zeit nichts wesentlich Anderes.

Da die Beschwerdeführerin – bei einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf – nicht im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war, ist das Wartejahr nicht erfüllt, womit kein Rentenspruch entstehen konnte (vgl. E. 2.3 hiervor). Wird im Übrigen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (vgl. SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2) der IV-Grad als voll Erwerbstätige berechnet, resultiert bei einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit klarerweise kein rentenbegründender IV-Grad, zumal sich kein zusätzlicher Abzug (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) rechtfertigt.

4.

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

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der mit Verfügung vom 11. April 2024 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit.

5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.