

200 24 266 IV
ISD/FRJ/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Januar 2025

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
vertreten durch lic. iur. LL.M B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. März 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt als ... tätig, meldete sich im September 2020 unter Hinweis auf eine mittelgradige Depression und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). In der Folge führte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und gewährte der Versicherten ein Aufbautraining (AB 92, 125). Nachdem die Versicherte dieses aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig abbrach (AB 138, 143 S. 2 Ziff. 2.1), veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C._____ AG (nachfolgend: MEDAS; Gutachten vom 9. August 2023 [Eingang bei der IVB; AB 157.1-157.10]; ergänzende Stellungnahme vom 16. Oktober 2023 [AB 166.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 169-181) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 11. März 2024 (AB 185) eine vom 1. Mai 2021 bis zum 30. April 2022 befristete ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 80 % zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. LL.M B._____, mit Eingabe vom 9. April 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die IV-Akte der Beschwerdeführerin beigezogen zu werden.
2. Es sei die Vorinstanz anzuweisen, die Verfügung vom 11. März 2024 aufzuheben.
3. Es sei die Vorinstanz anzuweisen, ein neues, zumindest neurologisches Gutachten unter Wahrung der Mitwirkungsrechte und unter konkreter Fragestellung einzuholen.
4. Es sei die Vorinstanz anzuweisen, der Beschwerdegegnerin (recte: Beschwerdeführerin) eine zumindest 78%ige Arbeitsunfähigkeit und damit eine ganze Invalidenrente auszurichten.

5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Kanton Bern.

Am 30. April 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe samt Beilagen betreffend ihren Gesundheitszustand ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juni 2024 wies der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf eine möglicherweise drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*) hin und bot ihr die Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin liess sich nicht vernehmen.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. März 2024 (AB 185). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch unter Einschluss der vom 1. Mai 2021 bis zum 30. April 2022 zugesprochenen ganzen Rente (vgl. AB 185) zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 11. März 2024 (AB 185) und erging damit nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die seit Mai 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 1 S. 4, 5 S. 1) und die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV im

September 2020 (AB 1 S. 8) im Mai 2021 und damit vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG). Folglich sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischere 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).

2.4 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). 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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.

2.5 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten,

für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle 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 (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23). Als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin war vom 17. August bis 9. September 2020 in der Privatklinik D. _____ hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 11. September 2020 (AB 18 S. 13-19) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), sowie einen Verdacht auf ein ADHS (aktenanamnestisch). Die Beschwerdeführerin habe über einen „Zusammenbruch“ bzw. ein „Burnout“ im Mai 2020 berichtet und stehe seither in Behandlung (AB 18 S. 13). Als Befund hielten die behandelnden Ärzte u.a. eine leicht reduzierte Konzentration- und Gedächtnisfunktion (Vergesslichkeit bei der Arbeit), ein subjektiv verlangsamtes Denken (v.a. bei der Arbeit auffallend), Grübeln um Gesundheit, im Affekt niedergeschlagen, abwechselnd Trauer, Hoffnungslosigkeit und Gefühl der Gefühllosigkeit, Insuffizienzgefühl, reduzierte Schwingungsfähigkeit, deutlich reduzierter Antrieb, psychomotorische Verlangsamung und eine Schlafstörung fest (AB 18 S. 14). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. August bis zum 23. September 2020 (AB 18 S. 15).

3.1.2 Die behandelnden Ärzte der Praxis E. _____ diagnostizierten in ihren Berichten vom 15. Oktober 2020 (AB 18 S. 10-12) bzw. 28. Oktober 2020 (AB 36 S. 3-9) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), sowie eine ADHS, kombinierte Präsentation, mittlere bis schwere Ausprägung (ICD-10: F90.2 [AB 18 S. 10, 36 S. 5 Ziff. 2.5]). Die Beschwerdeführerin sei vom 25. Mai bis zum 17. August 2020 und auch gegenwärtig zu 100 % arbeitsunfähig (AB 36 S. 3 Ziff. 1.3, S. 6 Ziff. 3.1).

3.1.3 Die Beschwerdeführerin war vom 12. Oktober bis zum 18. Dezember 2020 erneut in der Privatklinik D. _____ teilstationär in Behandlung. Im Austrittsbericht vom 31. Dezember 2020 (AB 27 S. 2-5) wurden die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS, [ICD-10: F90.0, Abklärung und Diagnosestellung 2020 durch E. _____ AG]) gestellt. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sich ihr Zustand verbessert habe, sie die Zeit nach dem Austritt verhältnismässig gut habe meistern können und ihre Stimmung wieder relativ gut sei. Bestehen geblieben seien Antriebsschwierigkeiten, Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, der Schlaf sei schlecht und sie sei innerlich unruhig bzw. grüble manchmal (AB 27 S. 2 f.). Gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte habe sich die depressive Symptomatik im Rahmen der Behandlung leicht verbessert. Unverändert bestehen geblieben seien die ausgeprägten somatischen Mehrfachbeschwerden und Schmerzen (AB 27 S. 4). Es bestehe vom 12. Oktober bis zum 14. Dezember 2020 sowie voraussichtlich ab dem 15. Dezember 2020 für drei weitere Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 27 S. 5).

3.1.4 Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 8. September 2021 (AB 45 S. 1-4) war die Beschwerdeführerin vom 7. Januar bis 1. April 2021 teilstationär in der Psychosomatischen Tagesklinik in Behandlung. Die behandelnden Ärzte stellten die Hauptdiagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), sowie aktenanamnestisch ein ADS (ICD-

10: F90.0, ED 2020 [AB 45 S. 1 f]). Die Beschwerdeführerin sei nach Stabilisierung der depressiven Symptomatik aufgrund einer chronischen Schmerzstörung zugewiesen worden. Sie habe angegeben, seit Jahren an diffusen Ganzkörperschmerzen mit zahlreichen Begleitbeschwerden (Arthralgien, Schwellungen, Juckreiz, Müdigkeit und Erschöpfbarkeit) zu leiden. Diese hätten in den letzten Jahren durch die Belastung am Arbeitsplatz massiv zugenommen (AB 45 S. 2). Zum Zeitpunkt des Austritts sei eine Wiedereingliederungsmassnahme am Arbeitsplatz noch zu früh, „auch hinsichtlich der immer noch verminderten Stresstoleranz“ (AB 45 S. 3).

3.1.5 Der behandelnde Arzt der Praxis E._____ hielt in seinem Bericht vom 15. November 2021 (AB 56 S. 2-4) bei unveränderter Diagnose (AB 56 S. 2 Ziff. 1.1; vgl. hierzu AB 18 S. 10, 36 S. 5 Ziff. 2.5) fest, die Beschwerdeführerin sei vom 1. Mai bis zum 31. August 2021 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (AB 56 S. 3 Ziff. 6.1). Eine aktuelle Einschätzung sei nicht möglich, weil die Beschwerdeführerin sich in der Tagesklinik G._____ befinde (AB 56 S. 2 Ziff. 2).

3.1.6 Gemäss Austrittsbericht des Spitals F._____ vom 23. November 2021 (AB 59 S. 1-4) war die Beschwerdeführerin vom 19. August bis 11. November 2021 erneut in der Psychosomatischen Tagesklinik in teilstationärer Behandlung (AB 59 S. 1). Der erneute Eintritt sei zur Festigung und Intensivierung der bereits erreichten Fortschritte sowie zwecks weiterer Therapie erfolgt (AB 59 S. 2). Die behandelnden Ärzte hielten bei unveränderten (Haupt-)Diagnosen (AB 59 S. 1 f.; vgl. hierzu AB 45 S. 1 f.) fest, die Beschwerdeführerin habe grosse Fortschritte erzielt und die Voraussetzungen für den Start eines Belastungstrainings seien gegeben (AB 59 S. 3). Aktuell bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und es werde – je nach Verlauf – um Reevaluation in der hausärztlichen Praxis gebeten (AB 59 S. 4).

3.1.7 Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2021 (AB 65 S. 6-9) fest, es lägen (aktenkundig) eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41) vor. Zusätzlich werde eine ADHS,

kombinierte Präsentation (ICD-10: F90.2) postuliert (AB 65 S. 7 Ziff. 1). Es bestehe seit dem 25. Mai 2020 eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AB 65 S. 7 Ziff. 2).

3.1.8 In den Verlaufsberichten der Praxis E._____ vom 5. April 2022 (AB 106 S. 2 f.) und vom 21. Juni 2022 (AB 135 S. 2 f.) wurde zu den bereits erwähnten Diagnosen (vgl. AB 18 S. 10, 36 S. 5 Ziff. 2.5) zusätzlich neu eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (internistische Komorbiditäten; ICD-10: F43.22) diagnostiziert (AB 106 S. 2 Ziff. 1, AB 135 S. 2 Ziff. 1). Es bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 106 S. 2 Ziff. 5, AB 135 S. 2 Ziff. 6). Eine leidensangepasste Tätigkeit umfasse Tätigkeiten ohne körperlicher Belastung (AB 106 S. 3 Ziff. 8, AB 135 S. 3 Ziff. 9). Eine Prognose zur Eingliederung sei von den internistischen Komorbiditäten abhängig (AB 106 S. 3 Ziff. 9, AB 135 S. 3 Ziff. 10).

3.1.9 Die behandelnden Ärzte der I._____ Klinik AG, die Dres. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und K._____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 10. Juli 2022 (AB 157.9 S. 80-84) eine Fibromyalgie (FM) mit/bei Erfüllung der Kriterien für Myalgische Enzephalomyelopathie(-itis)/Chronic Fatigue Syndrom (ME/CFS) (AB 157.9 S. 80 Ziff. 1). Es bestehe eine „weitgehende Hausgebundenheit“ sowie eine „angepasste Arbeitsfähigkeit insgesamt wechselhaft unter 20 %“, wobei ein weiterer Ausbau der Arbeitsfähigkeit unwahrscheinlich sei. ME/CFS gelte als unheilbar (AB 157.9 S. 84).

3.1.10 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 9. August 2023 führten die Dres. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, M._____, Facharzt für Neurologie, N._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, O._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie M. Sc. P._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung (AB 157.1 S. 10 f. Ziff. 4.3.1 f.) folgende Diagnosen auf:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- ADHS (ICD-10: F19.2)

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Chronisches generalisiertes muskuloskelettales Schmerzsyndrom, rheumatologisch ohne fassbares adäquates klinisches/radiologisches Korrelat (Chronic Wide Spread Pain Syndrome) mit ausgeprägter Chronic Fatigue und vegetativer Begleitsymptomatik DD. Fibromyalgiesyndrom (ICD-10: M79.70), Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)
 - Cervicale Streckhaltung, thorakale Hyperkyphose
 - Muskuläre Dekonditionierung
 - Winziger dorsaler Diskusprolaps HWK4/5 ohne Neurokompression (MRI HWS/BWS 13.06.2022)
 - Initiale Osteochondrose HWK5/6, prominenter Processus transversus HWK7 linksbetont (Rx HWS 22.06.2023)
 - Unauffällige LWS und Sacroiliacalgelenke (Rx LWS 22.06.2023)
 - Anamnestisch Status nach HWS-Distorsionstrauma (ca. 1998)
- Kopfschmerz, zurückzuführen auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10: G44.8)
 - DD. bei Fibromyalgie (ICD-10: G44.8)
 - DD. Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Rez. depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4)
- Z.n. Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)
- Verdacht auf Restless Legs Syndrom (ICD-10: G25.81)
- Adipositas Grad I (ICD-10: E66.00)
- Chronische gastrointestinale Beschwerden (ICD-10: K59)
 - Koloskopie 02/2019: Unauffällig
 - Gastroskopie 02/2019: Angedeutetes Snake Skin Pattern der Magenkorpusschleimhaut, leichte diffuse kleinfleckige Rötung im Magenantrum
 - Zuckerintoleranz-Atemstests 11/2021: Wesentliche Fruktan-/Fructooligosaccharid-Intoleranz, keine bakterielle Überwucherung des Dünndarms
- Wandernde Schwellungen und Hautrötungen mit starkem Juckreiz und begleitenden Arthralgien (ICD-10: T78.4)
 - DD. im Rahmen einer chronisch spontanen Urtikaria mit Angloödem
 - Deutlicher urtikarieller Dermographismus
 - C1-Inhibitor-Screening: Wiederholt unauffällig
 - Basale Serumtryptase im Normbereich (2,3 mcg/l), eine systemische Mastzellerkrankung somit ausgeschlossen
 - Vorübergehend Behandlung mit Xolair 2019, aktuell keine med. Behandlung

Aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der ausgeprägten muskulären Dekonditionierung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich mittelschweren und schweren beruflichen Tätigkeiten. In körperlich leistungsgerechten leichten, wechselbelastenden, mit Vorteil überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten wie auch in der angestammten Tätigkeit als ... lasse sich aus isoliert rheumatologischer Sicht eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von ca. 20 % bei vollschichtigem Arbeitspensum begründen – bedingt durch einen erhöhten Pausenbedarf aufgrund der fortgeschrittenen muskulären Dekonditionierung, der chronischen, subjektiv invalidisierenden und belastenden Schmerzen sowie der subjektiven Fatigue (AB 157.1 S. 7).

Aus neurologischer Sicht fänden sich kernspintomographisch keine Hinweise auf eine strukturelle Ursache der Kopfschmerzen. Rein aufgrund der Kopfschmerzen werde aus isoliert neurologischer Sicht eine um 20 % geminderte Arbeitsfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten attestiert. In der angestammten Tätigkeit als ... sei bei einem 80%igen Arbeitspensum von einer leichten Leistungseinschränkung auszugehen. Empfohlen werde eine Tätigkeit mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen (AB 157.1 S. 7).

Aus allgemein-internistischer Sicht würden keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten (AB 157.1 S. 7).

Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der ADHS, welche im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung (vgl. hierzu AB 157.7) bestätigt worden sei, und der chronischen Schmerzstörung von einer um 30 % geminderten Arbeitsfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten auszugehen. Das Arbeitstempo in der angestammten Tätigkeit sei insgesamt verlangsamt und es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf bei leicht bis mittelgradig verminderter Gesamtbelastungszeit. Empfohlen würden berufliche Tätigkeiten mit nur geringer körperlichen Belastung, welche Flexibilität und Abwechslung bieten, kreative Denkprozesse erfordern, Möglichkeit zur Ruhe und Erholung bieten und das Arbeiten in Teilzeit und mit flexiblem Arbeitszeiten oder mit der Möglichkeit von Homeoffice ermöglichen (AB 157.1 S. 8).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten. Diese um 30 % geminderte Arbeitsfähigkeit werde psychiatrisch/neuropsychologisch begründet. Die von den behandelnden Ärzten ab dem 25. Mai 2020 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit und die ab November 2021 bescheinigte 80%ige Arbeitsunfähigkeit liesse sich aus somatischer Sicht anhand der in den Akten dokumentierten und den aktuellen objektivierbaren pathologischen Befunde nicht hinreichend begründen. Aus allgemein-internistischer Sicht fände sich keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht sei die aufgrund der Kopfschmerzen bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %, welche auf den erhöhten Pausenbedarf und die leichte Leistungseinschränkung bei einem 80 % Pensum zurückzuführen sei, in der aus psychiatrischer Sicht attestierten Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in jeglichen beruflichen Tätigkeiten subsummiert. Aus rheumatologischer Sicht sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten aufgrund der fortgeschrittenen muskulären Dekonditionierung nachvollziehbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden, mit Vorteil sitzenden beruflichen Tätigkeit wie auch in der angestammten Tätigkeit als ... sei von einer um ca. 20 % geminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese werde durch den erhöhten Pausenbedarf sowie die chronischen, subjektiv invalidisierenden und belastenden Schmerzen und die subjektive Fatigue begründet und wirke sich ebenfalls nicht additiv auf die psychiatrisch attestierte Einschränkung aus (AB 157.1 S. 8).

3.1.11 In der ergänzenden Stellungnahme der MEDAS vom 16. Oktober 2023 (AB 166.1) hielt die psychiatrische Gutachterin auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. AB 160) u.a. fest, es sei aus gutachterlicher Sicht schwierig, zur genauen Arbeitsunfähigkeit retrospektiv Stellung zu nehmen. Aus gutachterlicher psychiatrischer Sicht könne retrospektiv das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nur im Rahmen der stattgefundenen stationären und teilstationären Aufenthalte bestätigt werden. Die von den behandelnden Ärzten ab Mai 2020 attestierte 100%ige bzw. 80%ige Arbeitsunfähigkeit bei den Diagnosen ADHS, remittierte depressive Störung und Anpassungsstörung sei hingegen nicht nachvollziehbar, da das ADHS bereits seit der Jugend vorliege und trotzdem jahrelang eine Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen sei, ein remittiertes depressives Zu-

standsbild keine Arbeitsunfähigkeit begründe und eine Anpassungsstörung keine schwerwiegende Psychopathologie darstelle. Gestützt auf die aktuellen Untersuchungsbefunde sei – rein auf die psychischen Krankheitsaspekte bezogen – retrospektiv ab Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 4. Januar 2022 von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen (AB 166.1 S. 2).

3.2 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2024 (AB 185) auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. August 2023 (AB 157.1), ergänzt durch die Stellungnahme vom 16. Oktober 2023 (AB 166.1). Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nach-

vollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbeurteilung der fünf Sachverständigen (vgl. AB 157.1). Damit erfüllt diese Expertise inkl. ergänzende Stellungnahme die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist.

Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (Beschwerde S. 6 Rz. 24 f.) finden sich weder zwischen den einzelnen Teilgutachten noch zwischen den Teilgutachten und der interdisziplinären Konsensbeurteilung massgebende Widersprüche, welche den Beweiswert des Gutachtens schmälern würden. Insbesondere ist auch kein Widerspruch zwischen den im psychiatrischen Teilgutachten gemachten diagnostischen Überlegungen (vgl. AB 157.5 S. 8 ff. Ziff. 6.3.1 ff.) und den in der Folge aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeiten (AB 157.5 S. 14 Ziff. 8) erkennbar. Dass Dr. med. O. _____ im Rahmen der Herleitung der Diagnosen festhielt, dass die Beschwerdeführerin einige Symptome des Chronischen Fatigue Syndroms aufweise (vgl. AB 157.5 S. 9), im Ergebnis aber eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostizierte (vgl. AB 157.5 S. 10 Ziff. 6.3.2), stellt entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Beschwerde S. 5 f. Rz. 18 ff.) keinen Widerspruch dar. Vielmehr liegt diese Einschätzung im Rahmen des gerade dem psychiatrischen Sachverständigen von der Natur der Sache her zustehenden Ermessensspielraums, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin – wie hier der Fall – lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Juni 2021, 8C_138/2021, E. 4.2). Diesbezüglich sei auch auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte verwiesen, die ausdrücklich auf das heterogene Beschwerdebild der Beschwerdeführerin und die ausgesprochen fließenden Übergänge zwischen den entsprechenden (möglichen) somatischen Syndromen hinwiesen (AB 45 S. 3).

Soweit die Beschwerdeführerin weiter das neurologische Teilgutachten bemängelt, weil dieses ungenügend untersucht haben soll, inwiefern sich

die als Differentialdiagnose angeführte Fibromyalgie bzw. das als Verdachtsdiagnose aufgeführte Restless Legs Syndrom auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke (Beschwerde S. 4 f. Rz. 11 ff.), kann ihr ebenso nicht gefolgt werden. Der neurologische Gutachter Dr. med. M._____ hat in Herleitung seiner Diagnosen nachvollziehbar und überzeugend begründet, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden nicht auf eine neurologische, sondern eine andere Grunderkrankung zurückzuführen sind und weshalb er in diesem Zusammenhang der Diagnose Somatisierungsstörung (gegenüber der Diagnose Fibromyalgie) den Vorzug gibt (AB 157.3 S. 8 Ziff. 6.3.1). Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich davon ausgeht, dass die Diagnose Fibromyalgie zwingend zu einer anderen Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit führen würde (Beschwerde S. 13 Rz. 83), ist darauf hinzuweisen, dass nicht von einer (neuen bzw. anderen) Diagnose auf das Vorliegen einer entsprechenden (weitergehenden) Einschränkung geschlossen werden kann (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ist vielmehr – wie in der vorliegenden Expertise erfolgt – anhand objektiver Befunde zu plausibilisieren (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 und 3.3.2 S. 296 f.); dies geschieht grundsätzlich unbesehen der Diagnose und der Ätiologie anhand des feststellbaren Ausmasses der Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des BGer vom 29. April 2021, 8C_761/2020, E. 5.3). Mit Blick auf die umfassende klinische Untersuchung und die interdisziplinäre Beurteilung ist damit – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 14, S. 6 Rz. 26) – auch nicht zu beanstanden, dass der neurologische Sachverständige auf weitergehende Abklärungen und Untersuchungen verzichtet hat, zumal keinerlei Anhaltspunkte vorliegen, dass der neurologische Gutachter vorliegend nicht lege artis vorgegangen wäre (vgl. hierzu Urteil des BGer vom 24. November 2020, 9C_593/2020, E. 4.1.1). Dies trifft auch auf das lediglich als Verdachtsdiagnose (vgl. hierzu Urteil des BGer vom 3. November 2020, 8C_539/2020, E. 6.2.1) angeführte Restless Legs Syndrom und die damit verbundene Schlafstörung zu, die der neurologische Gutachter nachvollziehbar als nicht relevant für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einstufte (AB 157.3 S. 8 Ziff. 6.3.1).

Sodann lassen sich auch den medizinischen Akten keine Aspekte entnehmen, die im Rahmen des Gutachtens unerkannt oder unberücksichtigt geblieben wären, weshalb sich allein aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärzte – welche den Sachverständigen allesamt vorlagen (vgl. AB 157.9) und mit welchen sie sich im Rahmen der Herleitung der Diagnosen sowie der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auseinandersetzten (AB 157.1 S. 6 f., 157.2 S. 7 ff., 157.3 S. 7 f., 157.5 S. 8 ff.) – kein Abweichen vom Gutachten aufdrängt (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Dies gilt auch für die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Gefässpraxis Bern vom 24. April 2024 (betreffend ein „mögliches“ Lipödem-Syndrom vom Ganzbein- und Oberarm-Typ) und der Praxis Physio Mobil vom 1. April 2024 (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 30. April 2024 [in den Gerichtsakten]), sind diesen doch weder (fachärztliche) Einschätzung zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit noch konkrete Hinweise auf eine allfällige über die gutachterliche Beurteilung hinausgehende Einschränkung zu entnehmen.

Die von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abweichenden Berichte der Stiftung Q._____ zu den im Jahr 2022 erfolgten beruflichen Massnahmen (AB 129, 143) vermögen ebenfalls keine Zweifel an den gutachterlichen Befunden und Einschätzungen zu wecken. Solche beruflichen Evaluationsmassnahmen beruhen nicht auf medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, die in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. Urteil des BGer vom 1. September 2023, 8C_217/2023, E. 4.1.1 und 4.1.4). Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt aber in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; Urteil des BGer vom 28. Oktober 2019, 9C_441/2019, E. 3.1). Nichts Anderes lässt sich diesbezüglich dem von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil des Bundesgerichts vom 16. März 2017, 9C_646/2016 (vgl. hierzu Beschwerde S. 7 Rz. 30 ff.), entnehmen.

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere im zeitlichen Längsschnitt, erhellt gestützt auf die differenzierten Ausführungen der Gut-

achter, dass die von den behandelnden Ärzten seit Mai 2020 attestierte, andauernde 80 bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausserhalb der (teil-)stationären Klinikaufenthalte aus psychiatrischer Sicht bei den von ihnen genannten Diagnosen einer (seit der Jugend bestehenden) ADHS (ohne ersichtlichen Einfluss auf die bisherige Ausbildung bzw. Erwerbskarriere), einer wiederholt nach kurzer Zeit remittierten depressiven Störung (vgl. dazu BGE 148 V 49) und einer Anpassungsstörung (als nicht schwerwiegende Pathologie) retrospektiv nicht nachvollzogen werden kann (AB 166.1 S. 2). Auch in somatischer Hinsicht überzeugt, dass sich die im erwähnten Zeitraum attestierten Arbeitsunfähigkeiten mit Blick auf die in den Akten dokumentierten und aktuell objektivierbaren pathologischen Befunde mangels entsprechendem objektivierbaren, adäquaten klinischen bzw. radiologischen Korrelat retrospektiv nicht begründen lassen – sondern (einzig) neurologisch eine nicht additive 20%ige Arbeitsunfähigkeit und rheumatologisch aufgrund der fortgeschrittenen muskulären Dekonditionierung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, jedoch in der angestammten Tätigkeit respektive einer körperlich leichten, wechselbelastenden mit Vorteil sitzenden Tätigkeit eine (nicht additive) Einschränkung von 20 % nachvollzogen werden kann (AB 157.1 S. 8). Zusammenfassend ist damit gestützt auf das MEDAS-Gutachten seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2020 (AB 1) für die Zeiträume ausserhalb der (teil-)stationären Aufenthalte keine über die gutachterlich beschriebene 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. zum Beweismass BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) erstellt. Dass die psychiatrische Gutachterin dabei in einem offenkundigen Irrtum von einer erst per 4. Januar 2022 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug ausging (vgl. AB 166.1 S. 2), vermag daran nichts zu ändern, ergibt sich aus ihren Ausführungen zu den von den behandelnden Ärzten vormals attestierten Arbeitsunfähigkeiten doch ohne Weiteres, dass ihre Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auch für den Zeitraum zwischen der (tatsächlichen) Anmeldung im September 2020 (AB 1) bis Januar 2022 Geltung hat (vgl. AB 166.1 S. 2 zweiter Absatz). Für die Annahme einer in diesem Zeitraum höheren Arbeitsunfähigkeit besteht keine medizinische Grundlage.

3.4 Nach dem Dargelegten ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin konkrete Indizien (vgl. E. 3.2 hiervor), welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 9. August 2023 (AB 157.1) sprechen, weshalb darauf abzustellen ist. Der Sachverhalt erweist sich damit als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen, insbesondere das beantragte neue (neurologische) Gutachten (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3), verzichtet werden kann (antizipierte Beweismwürdigung: 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 Gutachten vom 9. August 2023 (AB 157.1) und die ergänzende Stellungnahme vom 16. Oktober 2023 (AB 166.1) ist damit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine seit Anmeldung zum Leistungsbezug (September 2020 [AB 1]) bestehende 70%ige Arbeitsfähigkeit, unterbrochen von kurzen Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit während den wiederholten (teil-)stationären Aufenthalten (17. August bis 9. September 2020 [AB 18 S. 13-19], 12. Oktober bis 18. Dezember 2020 [AB 27 S. 2-5], 7. Januar bis 1. April 2021 [AB 45 S. 1-4] und 19. August bis 11. November 2021 [AB 59 S. 1-4]), erstellt. Die Durchführung eines strukturierten Verfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor) hinsichtlich der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit kann vorliegend sodann unterbleiben, da hieraus keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann (vgl. Urteil des BGer vom 14. April 2020, 8C_783/2019, E. 4.1.4) und – wie hiernach ersichtlich (vgl. E. 7) – auch unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit kein anspruchrelevanter IV-Grad resultiert. Es braucht entsprechend auch nicht geprüft zu werden, welche (positiven) Folgen konditionierende Massnahmen hätten, die der Beschwerdeführerin grundsätzlich zumutbar wären.

4.

Festzustellen ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre (vgl. E. 2.5 hiervor). Die Beschwerdegegnerin ging diesbezüglich gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 6. Januar

2022 (vgl. AB 73 S. 2) von einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich aus (vgl. AB 185 S. 6). Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist denn auch nicht zu beanstanden, war die Beschwerdeführerin doch seit 2014 in diesem Pensum tätig (vgl. AB 73 S. 2). Der IV-Grad ist somit anhand der gemischten Methode bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich zu bestimmen.

5.

5.1

5.1.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Der frühestmögliche Rentenbeginn liegt vorliegend im Mai 2021 (vgl. E. 2.1 hiervor), womit die Invaliditätsbemessung auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist.

Ob die Anspruchsvoraussetzung des erfüllten Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG angesichts der retrospektiven gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) erfüllt ist, kann vorliegend offenbleiben, da unabhängig davon gestützt auf die per Anmeldung zum Leistungsbezug erstellte Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.4 hiervor) kein anspruchsbegründender IV-Grad resultiert (vgl. E. 7 hiernach).

5.1.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

5.1.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

5.1.4 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

5.2

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung für das Valideneinkommen auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (R._____) ab (vgl. AB 185 S. 5), bei welcher die Beschwerdeführerin von Januar 2017 bis März 2021 als ... in einem Pensum von 80 % angestellt gewesen war (vgl. AB 73 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden (vgl. E. 5.1.2 hiervor) und es bestehen keine Anzeichen dafür, dass die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht weiterhin in derselben Beschäftigung tätig wäre. Das Valideneinkommen ist folglich gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin, ausgehend von einem im Jahr 2020 bei einem Pensum von 80 % erzielten Jahreslohn von Fr. 75'360.-- (AB 16 S. 5 Ziff. 5.1), festzusetzen. Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum (vgl. hierzu aArt. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV) und indexiert auf das Jahr 2021 (vgl. BFS, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, T1.2.15, Ziff. 64-66 [Finanz- und Versicherungsdienstleistungen]: Werte 2020 [103.8], 2021 [104.3]) resultiert damit pro 2021 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 94'653.75 (Fr. 75'360.- / 80 x 100 / 103.8 x 104.3).

5.2.2 Da die Beschwerdeführerin die ihr attestierte Restarbeitsfähigkeit (vgl. AB 157.1 S. 11 Ziff. 4.5) nicht umsetzt, ist das Invalideneinkommen unbestritten anhand statistischer Werte zu ermitteln (vgl. E. 5.1.3 hiervor). Gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten (wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit) zu 70 % arbeitsfähig ist (vgl. AB 157.1 S. 11 Ziff. 4.5) und angesichts der Tätigkeitsbeschreibung des Arbeitgebers (AB 16 S. 3 Ziff. 3) bzw. des Tätigkeitsbeschriebs im Lebenslauf der Beschwerdeführerin (AB 79 S. 2) ist auf den branchenspezifischen lohnstatistischen Wert im Kompetenzniveau 2 von Fr. 6'827.-- pro Monat abzustellen (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 64, 66 [Finanzdienstleistung; mit Finanz- und Versicherungsdienstleistung verbundene Tätigkeit], Kompetenzniveau 2, Frauen; vgl. auch AB 185 S. 5). Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.5 Stunden (LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. K Ziff. 64-66 Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistung-

gen, 2020; vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) und indexiert pro 2021 (vgl. BFS, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2023, T1.2.15, Ziff. 64-66 [Finanz- und Versicherungsdienstleistungen]: Werte 2020 [103.8], 2021 [104.3]) resultiert bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70 % (vgl. E. 3.4 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 59'783.90 (Fr. 6'827.-- x 12 / 40 x 41.5 / 103.8 x 104.3 x 0.7).

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu E. 5.1.4 hiervor) ist vorliegend nicht zu gewähren, trägt doch die gutachterliche Beurteilung den medizinischen Einschränkungen mit dem Zumutbarkeitsprofil hinreichend Rechnung, sodass diese nicht nochmals mittels eines Abzuges zu berücksichtigen sind. Ansonsten würde eine nicht gerechtfertigte doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1). Weitere Umstände, die einen Abzug vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen zu rechtfertigten vermögen, bestehen nicht. Dies gilt namentlich für die verbleibende Teilzeitarbeitsfähigkeit (Urteil des BGer vom 12. Februar 2020, 8C_190/2019, E. 4.2), den bereits im Rahmen des reduzierten Rendements berücksichtigten erhöhten Pausenbedarf (vgl. Urteil des BGer vom 25. November 2021, 8C_627/2021, E. 5.1) und eine allfällig erforderliche verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen (Urteil des BGer vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3.2). Damit hat es bei einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 59'783.90 sein Bewenden.

5.2.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 94'653.75 (vgl. E. 5.2.1 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'783.90 (vgl. E. 5.2.2 hiervor) resultiert per Mai 2021 eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'869.85, entsprechend einem gewichteten (vgl. aArt. 27^{bis} Abs. 3 lit. b IVV) IV-Grad von 29.47 % (Fr. 34'869.85 / Fr. 94'653.75 x 100 x 0.8 [Status]).

6.

Festzustellen bleibt die Einschränkung im Aufgabenbereich. Angesichts des gutachterlich formulierten Leistungsprofils (vgl. AB 157.1 S. 11 Ziff. 4.5, S. 12 Ziff. 4.7), der freien Zeiteinteilung sowie unter Berücksichtigung der Schadenminderung in Form der Mithilfe ihres Ehemannes (vgl. zum Ganzen AB 157.2 S. 4 Ziff. 3.2.8, 157.3 S. 4 Ziff. 3.2.8, 157.4 S. 3 Ziff. 3.2.10; zur Schadenminderungspflicht vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5), bestehen keine Anhaltspunkte für eine anspruchrelevante Einschränkung im Aufgabenbereich, was von den behandelnden Ärzten so auch bestätigt wurde (AB 36 S. 8 Ziff. 4.5). Die Beschwerdegegnerin hat damit eine anspruchrelevante Einschränkung im Aufgabenbereich zu Recht verneint, was denn auch von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht bestritten wurde. Unter den genannten Umständen ist schliesslich auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall auf eine Abklärung vor Ort verzichtet hat (vgl. Rz. 3600 KSIR).

7.

Nach dem Dargelegten resultiert aus der Einschränkung im Erwerb von 29.47 % (vgl. E. 5.2.3 hiervor) und im Aufgabenbereich von 0 % (vgl. E. 6 hiervor) ein Invaliditätsgrad von gerundet 29 % (zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Dies hat spätestens seit dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Mai 2021 [vgl. hierzu E. 2.1 hiervor]) zu gelten, weshalb kein Anspruch auf eine Rente entstand. Daran ändert auch die Behandlung vom 19. August bis zum 11. November 2021 nichts, war diese doch kürzer als drei Monate (vgl. hierzu Art. 88a IVV). Damit hat die Beschwerdeführerin entgegen der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2024 (AB 185) ab 1. Mai 2021 keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.4 hiervor).

8.

8.1 Das Versicherungsgericht kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (sog. *reformatio in peius*; Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1).

8.2 Das angerufene Gericht hat die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juni 2024 auf die drohende Schlechterstellung aufmerksam gemacht und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde gegeben. Somit sind auch die formellen Voraussetzungen für eine *reformatio in peius* erfüllt. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 11. März 2024 (AB 185) insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Mai 2021 bis zum 30. April 2022 eine ganze IV-Rente (zzgl. zwei Kinderrenten) zugesprochen wurde.

9.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen 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 Verfügung vom 11. März 2024 wird insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2021 bis zum 30. April 2022 eine ganze IV-Rente zzgl. zwei Kinderrenten zugesprochen wurde.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Lic. iur. LL.M B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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