

200 24 298 IV
KOJ/GET/WIS

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. November 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. März 2024



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ), meldete sich im Oktober 2021 unter Hinweis auf eine "Burn-out-Erschöpfungsdepression" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 65.3 S. 3). Nachdem die IVB medizinische Berichte eingeholt hatte, verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 14. Dezember 2021 (act. II 15) einen Anspruch auf IV-Leistungen mit der Begründung, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert und sie habe ihre bisherige Tätigkeit als ... bei der C._____ ab 1. September 2021 wieder im bisherigen Arbeitspensum aufnehmen können.

A.b.

Im März 2023 meldete sich die weiterhin bei der C._____ im Umfang eines 100 %-Pensums angestellte Versicherte unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 17; 20 S. 2-4). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, zog Berichte behandelnder Ärzte bei und veranlasste bei der D._____ (MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 27. November 2023 [act. II 65.1 ff.]). Mit Mitteilung vom 13. Dezember 2023 (act. II 68) verneinte die IVB einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Zudem verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 70 ff.) mit Verfügung vom 1. März 2024 (act. II 84) bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 19. April 2024 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 1. März 2024 sei aufzuheben.
2. Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Neuurteilung zurückzuweisen.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin – allenfalls nach Durchführung medizinischer Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Ferner stellte sie die folgenden Verfahrensanträge:

1. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
2. Es sei das neurologische Gutachten vom 23. Oktober 2023 des Dr. med. E. _____, FMH Neurologie, (Dokument Nr. 65.6) aus den Akten zu entfernen.

Sodann liess die Beschwerdeführerin diverse Berichte von Behandlern einreichen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1-12).

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 5. August 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweisen Anträgen fest und liess weitere Berichte von Behandlern ins Recht reichen (act. I 13-16).

Mit Duplik vom 3. September 2024 bestätigte die Beschwerdegegnerin die mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2024 gestellten Rechtsbegehren.

Mit Eingabe vom 18. September 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen "Medikationsplan" (act. I 17) sowie einen (weder datierten noch unterzeichneten) "Verlaufsbericht" der Spitex Region F. _____ (act. I 18) ein.

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 1. März 2024 (act. II 84). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

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 Die Beschwerdeführerin rügt, die im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände seien in der Verfügung vom 1. März 2024 nicht rechtsgenügend gewürdigt worden, weshalb der angefochtene Entscheid mangels hinreichender Begründung bzw. aufgrund einer Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben sei (Beschwerde S. 5 f. Rz. 8-17).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 ATSG).

2.2.1 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Entscheid über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen mittels Vorbescheid mit (Satz 1); die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Satz 2). Gemäss Art. 57a Abs. 3 IVG können die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen. Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so beschliesst die IV-Stelle gemäss Art. 74 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Nach Art. 74 Abs. 2 IVV hat sich die Begründung des Beschlusses mit den für den Beschluss relevanten Einwänden zum Vorbescheid der Parteien auseinander zu setzen.

2.2.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs indes als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu

äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3

2.3.1 Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2024 (act. II 70) stellte die Beschwerdegegnerin die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht, dies mit der Begründung, der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit als ... zu einem Pensum von 80 % zumutbar, wodurch ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 20 % resultiere (S. 2 f.). Damit bezieht sich der Vorbescheid ausdrücklich und ausschliesslich einzig auf den Rentenanspruch, was denn auch beschwerdeweise nicht in Frage gestellt wird. In ihrem Einwandschreiben vom 28. Februar 2024 (act. II 83 S. 1 f.) stellte die Beschwerdeführerin eingangs fest, es sei nicht nachvollziehbar, warum seitens der Beschwerdegegnerin keine Unterstützung bei der "Wiedereingliederung/Umschulung" geleistet werde. Anschliessend folgen Ausführungen zum Krankheitsverlauf und zu laufenden medizinischen Abklärungen. Weiter legte sie – unter Hinweis auf den dem Einwandschreiben beigelegten Bericht der Hausärztin Dr. med. G. _____, Praktische Ärztin, vom 26. Februar 2024 (act. II 83 S. 3) – dar, dass es ihr – der Beschwerdeführerin – schmerzbedingt nicht möglich sei, das aktuell ausgeübte Arbeitspensum von 50 % zu steigern. Schliesslich beantragte die Beschwerdeführerin, die Abklärungen betreffend berufliche Massnahmen "oder weitere, andere Massnahmen" wieder aufzunehmen (act. II 83 S. 2).

2.3.2 Der Beschwerdegegnerin ist darin beizupflichten, dass sich die Einwände primär auf die Einstellung der beruflichen Massnahmen bezogen. Diese bildeten jedoch Gegenstand der Mitteilung vom 13. Dezember 2023 (act. II 68) und nicht des hier interessierenden Vorbescheidverfahrens (Beschwerdeantwort S. 2 f. Rz 6), weshalb für die Beschwerdegegnerin kein Anlass bestand, die Thematik der beruflichen Massnahmen unter dem Titel des einzig den Rentenpunkt betreffenden Vorbescheidverfahrens in der angefochtenen Verfügung erneut aufzugreifen. Dies steht im Einklang mit Art. 74 Abs. 2 IVV, wonach sich die Verfügung mit den für deren Entscheidgegenstand *relevanten* Einwänden auseinanderzusetzen hat (vgl. E. 2.2.1 vorne). Weder hat sich die Beschwerdeführerin in ihrem Einwandschreiben konkret zur Rentenfrage noch zum Beweisergebnis aus der Begutachtung geäussert bzw. hat sie allgemein festgehalten, dass ihr eine 80%ige Arbeitstätigkeit nicht zumutbar sei. Ebenso wenig enthält der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 26. Februar 2024 (act. II 83 S. 3) medizinische Gesichtspunkte, deren Erörterung es in der angefochtenen Verfügung zwingend bedurft hätte. Selbst wenn von einer höchstens leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen würde, so wäre diese im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt, war doch der Beschwerdeführerin eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung möglich (vgl. BGE 143 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 139 V 496 F. 5.1 S. 504). Zudem erwiese sich eine Rückweisung auch in Anbetracht der vorliegend im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände offensichtlich als formalistischer Leerlauf, der zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. E. 2.2.2 vorne).

2.4 Demnach liegt keine zu einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin führende Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

3.

3.1

3.1.1 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Dabei ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

3.1.2 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).

3.2 In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig fest-

stellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

3.3

3.3.1 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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren 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).

3.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer

wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

3.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

4.

4.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom März 2023 (act. II 17) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 14. Dezember 2021 (act. II 15) – mit

welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf IV-Leistungen verneint hat – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 1. März 2024 (act. II 84; vgl. E. 3.3.3 vorne).

4.2 Bei Erlass der Verfügung vom 14. Dezember 2021 (act. II 15) stützte sich die Beschwerdegegnerin namentlich auf den Bericht von Dr. med. H._____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. November 2021 (act. II 14) ab. Darin wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom instabilen Typ (ICD-10 F60.31) mit ausgeprägten narzisstischen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10 F60.80) festgehalten (S. 1). Ab 1. September 2021 bescheinigte Dr. med. H._____ wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. S. 3).

4.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2024 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

4.3.1 Vom 4. Januar bis 22. Februar 2023 war die Beschwerdeführerin in der Klinik I._____ in stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 21. März 2023 (act. II 30 S. 2 ff.) wurden die folgenden Diagnosen gestellt:

Hauptdiagnose

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Psychiatrische Nebendiagnosen

1. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73)
2. Akzentuierte Persönlichkeitszüge, emotional-instabiler Typ (ICD-10 Z73.1)

Somatische Nebendiagnosen

3. Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome (ICD-10 G44.8)
4. Kreuzschmerz (ICD-10 M54.5)
5. Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe (ICD-10 K58.0)
6. Nichtallergisches Asthma bronchiale (ICD-10 J45.1)
7. Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen (ICD-10 M25.50)
8. Funktionelle Herzbeschwerden (ICD-10 I51.8)
9. Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet (ICD-10 J06.9)
10. Diffuse zystische Mastopathie (ICD-10 N60.1)

Es bestehe eine depressive Entwicklung mit Ausbildung eines Erschöpfungszustandes im Kontext mit einer persönlichen (u.a. psychische Erkrankung der Mutter, dahingehend Parentifizierung; depressive Symptomatik des Partners), gesundheitlichen (Schmerzen in den Handgelenken) und beruflichen (hohes Arbeitspensum) Belastungssituation. Die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit überfordert, die langjährige psychische Erkrankung der Mutter und belastende Beziehung hätten zur Entstehung einer Depression beigetragen. Es bestehe bis zum 15. März 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

4.3.2 Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in der Krankengeschichte vom 3. Juli 2023 (act. II 65.7 S. 5) fest, seit Oktober 2021 beklage die Beschwerdeführerin nach einer diskreten Handgelenksdistorsion einerseits und einer massiven Überlastung der rechten, dominanten Hand andererseits Schmerzen vornehmlich im ulnaren, dann aber auch wieder im radialen Bereich des Handgelenkes. Seit einem Jahr sei sie wegen diesen Beschwerden als ... zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Die Ursache der Beschwerden sei unklar. Da der Leidensdruck aktuell sehr gering sei, habe er – Dr. med. J._____ – zur Verlaufsbeobachtung geraten. Der Rheuma-Status sei unauffällig. Seines Erachtens handle es sich bei einem kleinen dorsalen Handgelenksganglion um einen Zufallsbefund und (dieses) sei sicherlich nicht ursächlich für die Beschwerden.

4.3.3 Vom 13. Juni bis 14. Juli 2023 war die Beschwerdeführerin in der Klinik K._____ in teilstationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 31. Juli 2023 (act. II 62 S. 2 ff.) wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie "Laut der Patientin" bzw. gemäss Klinik I._____ ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe trotz einer Sehnenscheidenentzündung am rechten Handgelenk weitergearbeitet. Durch die Überlastung des linken Handgelenkes habe sie auch dort Schmerzen bekommen. Sie sei bei Handchirurgen und Neurologen untersucht worden und es sei keine klare Ursache gefunden worden. Sie sehe die Untersuchungen als nicht aussagekräftig an, da sie zu schnell und oberflächlich gemacht worden seien und

sie nicht ernst genommen worden sei. Diese Schmerzproblematik habe sich auf ihre Psyche sehr stark ausgewirkt und sie sei seit August 2022 krankgeschrieben worden (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe sich skeptisch gegenüber Medikamenten gezeigt, weshalb auf die Anwendung von Psychopharmaka verzichtet worden sei. Der Verlauf sei mässig zufriedenstellend. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin in gutem psychovegetativem Zustand in die angestammten Verhältnisse entlassen worden (S. 4).

4.3.4 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 27. November 2023 (act. II 65.1 ff.), umfassend die Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie, wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 65.1 S. 8):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

- diverse Beschwerden am Bewegungsapparat mit grenzwertig zu stellenden Diagnosen
- V. a. (= Verdacht auf) Colon irritabile (ICD-10 K58)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Akzentuierte, emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
2. Schädlicher Konsum von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1)
3. Chronifizierte, ätiologisch nicht eindeutig zuzuordnende bilaterale, klar rechtsdominante Handgelenkbeschwerden (ICD-10 M25.5)
 - differenzialdiagnostisch allenfalls diskrete Ansatzendinopathie Flexor carpi ulnaris rechts nicht ausgeschlossen
 - funktionell völlig unauffälliger Handstatus beidseits
4. Intermittierendes myofaszielles zervikales Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M53.0)
 - funktionell HWS frei beweglich
5. Klinisch V. a. intermittierende ISG-Dysfunktion rechts (ICD-10 M25.5)
 - aktuell LWS und Iliosakralgelenke frei beweglich
6. Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
7. Episodisches Spannungstyp-Kopfweh (ICD-10 G44.2)
8. Anamnestisch Acne vulgaris (ICD-10 L70.0)
9. Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, die allgemeininternistische Untersuchung habe keinerlei Diagnosen mit Einfluss auf

die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergeben. Die seit längerer Zeit beklagten bilateralen, rechtsdominanten Handgelenkbeschwerden könnten klinisch unter Berücksichtigung der gesamten vorliegenden Aktenlage somatisch orientiert nicht erklärt respektive zugeordnet werden. Gesamthaft gesehen beständen aus klinisch-rheumatologischer Sicht keine spezifischen qualitativen oder quantitativen Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im freien Arbeitsmarkt. Aus fachärztlich-neurologischer Sicht hätten sich ebenfalls keine spezifischen Diagnosen mit negativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Die fachärztliche psychiatrische Evaluation habe als Hauptdiagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und als Nebendiagnosen akzentuierte, emotional instabile Persönlichkeitszüge sowie einen schädlichen Konsum von Cannabinoiden ergeben. Daraus ergebe sich eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der aktuellen angestammten beruflichen Tätigkeit von 20 %, was ebenfalls für sonstige berufliche Tätigkeiten im freien Arbeitsmarkt gelte (S. 8). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit habe möglicherweise seit April 2020 bestanden, sei jedenfalls seit August 2022 zu bestätigen. Trotz psychiatrischer Hospitalisation anfangs 2023 könne bei den damals vorliegenden Befunden keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zuerkannt werden (S. 9).

4.3.5 Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 1. November 2023 (act. I 9) fest, klinisch bestehe ein Verdacht auf ein chronisches ISG-Syndrom rechts, was durch den MRI-Befund mit leichter ISG-Arthritis rechts erhärtet werde (S. 2).

4.3.6 Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, hielt im Bericht vom 1. Februar 2024 (act. I 10) fest, nachdem sich ein Hinweis für eine mögliche Spondylarthropathie (diskret ausgeprägte Sakroiliitis rechts) ergeben habe (vgl. Bericht von Dr. med. M._____ vom 11. Dezember 2023 [act. I 10 S. 3]), sei viermal eine Behandlung mittels Hyrimoz erfolgt, was überhaupt keine Besserung gebracht habe. Aus seiner Sicht beständen keine Therapieoptionen mehr (act. I 10 S. 1).

4.3.7 Dr. med. G._____ hielt im Bericht vom 26. Februar 2024 (act. II 83 S. 3) fest, sie nehme die Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin

zu 80 % arbeitsfähig sein soll, mit Erstaunen zur Kenntnis. Momentan versuche sie einen 50%igen Arbeitseinsatz zu leisten, was ihr nur mit grosser Mühe und Anstrengung gelinge.

4.3.8 PD Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 8. Mai 2024 (act. I 13) im Wesentlichen eine Fibromyalgie und Thoraxschmerzen (S. 1 f.). Anamnestic und laborchemisch ergäben sich wenige Hinweise auf eine Spondylarthritis. Bei positivem Mennellzeichen rechts sei ein MRI durchgeführt worden, welches keine Sakroiliitis gezeigt habe. Die subchondrale Sklerose und leichten Auffälligkeiten seien im Rahmen der axialen Hyperlaxizität zu interpretieren. Auch im Bericht von Dr. med. L.____ (act. I 9) hätten sich keine Hinweise auf ein entzündliches Geschehen ergeben. Als wahrscheinlichste Erklärung der Beschwerden komme eine Fibromyalgie in Frage (act. I 13 S. 4).

4.3.9 Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2024 (act. I 14) ein sehr leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom rechts (elektrophysiologisch nicht nachweisbar, nervensonographisch diskrete Pathologien nachweisbar) sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom Unterarme und rechtes Bein unklarer Ätiologie (S. 1). Insgesamt könne bei doch relativ suggestiven Beschwerden hinsichtlich eines Carpaltunnelsyndroms dieses elektrophysiologisch momentan noch nicht nachgewiesen werden. Nervensonographisch zeigten sich jedoch Befunde hinsichtlich eines leichtgradigen Carpaltunnelsyndroms, wobei dies hauptsächlich die nächtlich betonten und nur selten tagsüber auftretenden Kribbelparästhesien der rechten Hand genügend erklären könnten. Die im Vordergrund stehenden, etwas generalisierten, jedoch ebenfalls rechtsseitig betonten muskuloskelettalen Beschwerden könnten nicht genügend erklärt werden (S. 3).

4.3.10 Dr. med. P._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 12. Juli 2024 (act. I 16) im Wesentlichen Schmerzen unklarer Genese gesamte obere Extremität rechts. Das Ganglion sei immer noch sonographisch klar darstellbar. Es sei eine Infiltration erfolgt. Direkt

danach gebe die Beschwerdeführerin nur ein leichtes Verschwinden der Schmerzen an.

4.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 1. März 2024 (act. II 84) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 27. November 2023 (act. II 65.1 ff.). Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Gutachtens sowohl in formeller (vgl. E. 4.5 sogleich) wie auch in materieller Hinsicht (vgl. E. 4.6 f. hinten).

4.5 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin, während des Untersuchungsgesprächs im Rahmen der neurologischen Teilbegutachtung durch Dr. med. E. _____ sei das Tonband abgestellt worden, wozu sie nicht eingewilligt habe. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien damit nicht mehr vollständig, womit die Sache zurückzuweisen sei (Beschwerde S. 6 Rz. 18 f.).

4.5.1 Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest: a. monodisziplinäres Gutachten; b. bidisziplinäres Gutachten; c. polydisziplinäres Gutachten (Art. 44 Abs.1 ATSG). Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Gemäss Art. 7k Abs. 1 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) umfasst das Interview nach Art. 44 Abs. 6 ATSG das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person. Nach Art. 7k Abs. 3 ATSV kann die versicherte Person mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet (lit. a) oder bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen (lit. b). Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Abs. 3 lit. a widerrufen (Art. 7k Abs. 4 ATSV). Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die

versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen (Art. 7k Abs. 8 ATSV).

Das Fehlen der Tonaufnahme führt nicht ohne Weiteres zur Unverwertbarkeit des Gutachtens, zumal die versicherte Person auch auf die Tonaufnahme verzichten kann (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Für die Frage der Verwertbarkeit eines Gutachtens trotz fehlender bzw. mit technischen Mängeln behafteter Tonaufnahme kommt es auf die konkreten Umstände des Einzelfalles an. Insbesondere führt das Fehlen der Tonaufnahme nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens, wenn der Inhalt des während der Exploration geführten Gesprächs unbestritten ist, namentlich nicht geltend gemacht wird, das im Gutachten Festgehaltene entspreche nicht dem Gesagten oder es fehlten wesentliche Aussagen in der Expertise (BVR 2024 S. 383 E. 7.3 und E. 7.5).

4.5.2 Die Beschwerdegegnerin bestreitet die beschwerdeweise Darstellung (S. 6 Rz. 18), wonach während der neurologischen Teilbegutachtung das Tonband abgestellt worden sei und die Beschwerdeführerin weder vor noch nach der Begutachtung von sich aus auf die Tonaufnahme des Interviews verzichtet habe, nicht. Allein aus diesem mangelnden Widersprechen der Beschwerdegegnerin kann indes nicht bereits auf eine (formell) fehlerhafte Begutachtung geschlossen werden und das (allenfalls) teilweise Fehlen von Tonaufnahmen anlässlich der neurologischen Teilbegutachtung führt vorliegend nicht zur Unverwertbarkeit und/oder zur fehlenden Verwertbarkeit des Gesamtgutachtens; dabei braucht vorliegend auch nicht geklärt zu werden, ob die gemäss Gutachten offenbar durchgeführte Aufzeichnung nach erfolgtem Untersuchungsgespräch (bestehend aus Anamneseerhebung und Beschwerdeschilderung [vgl. Art. 7k Abs. 1 ATSV]) beendet wurde oder vorzeitig abgebrochen wurde: Zunächst ist fraglich, ob die erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren erhobene Rüge der mangelhaften Tonaufnahme in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren Kenntnis vom Inhalt des ABI-Gutachtens hatte (act. II 77; 80) und ihr demnach allfällige relevante Diskrepanzen zwischen dem anlässlich der Begutachtung Gesagten und dem im Gutachten Geschriebenen bereits damals hätten auffallen müssen, überhaupt rechtzeitig erfolgte, zumal ein Vorgehen nach Art. 7k Abs. 8

ATSV (vgl. E. 4.5.1 vorne) nicht mehr möglich ist. Dies kann jedoch offen bleiben. So oder anders weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin zwar mit der Schlussfolgerung im neurologischen Teilgutachten nicht einverstanden ist, jedoch nicht ansatzweise darlegt, inwiefern Anamneseerhebung und Beschwerdeschilderung anlässlich der Begutachtung (vgl. E. 4.5.1 vorne) vom Inhalt des neurologischen Teilgutachtens abweichen (Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 7). Unbehelflich ist namentlich das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie selber könne dies nicht (mehr) beurteilen, da an diesem Tag viele Untersuchungen stattgefunden hätten und sie das Gesagte aufgrund der Tonbandaufnahme nicht selber protokolliert habe (Beschwerde S. 6 Rz. 18; Replik S. 1 f. Rz. 3). Denn die Beschwerdeführerin kennt ihre Krankengeschichte und ihre Beschwerden naturgemäss selber am besten und es ist deshalb davon auszugehen, dass sie (für das medizinische Entscheidfundament potentiell relevante) Angaben im neurologischen Teilgutachten, die von ihren anlässlich der Exploration gemachten Äusserungen divergieren, mindestens im Ansatz ohne weiteres erkannt hätte und somit konkret hätte benennen können, wenn derlei Diskrepanzen tatsächlich beständen. Entsprechend kann der allein formalistischen Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin, wonach bereits das (teilweise) Fehlen einer Tonbandaufnahme für sich genommen zur Unverwertbarkeit des (Teil-)Gutachtens führt (Replik S. 1 f. Rz. 3), nicht gefolgt werden. Denn sie bringt nach dem Dargelegten nichts vor, was eine Verletzung des Schutzzwecks der Verfahrensvorschrift von Art. 44 Abs. 6 ATSG (BVR 2024 S. 383 E. 7.5) zur Folge gehabt hätte. Demnach ist das neurologische Teilgutachten von Dr. med. E. _____ (act. II 65.6) verwertbar und es besteht kein Anlass, die Teilexpertise aus den Akten zu weisen.

Damit bleibt der materielle Beweiswert der Expertise der MEDAS vom 27. November 2023 zu prüfen.

4.6

4.6.1 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).

4.6.2 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4.7 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 27. November 2023 (act. II 65.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.6.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit jener der behandelnden Ärzte weitgehend übereinstimmt (vgl. E. 4.3 vorne) – überzeugend und orientiert sich bei der Frage der funktionellen Auswirkungen der festgestellten psychischen Beeinträchtigungen an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Danach liegt bei der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vor, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von 20 % sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen zumutbaren Tätigkeit einschränkt (Arbeitsfähigkeit 80 %), wogegen die sich gemäss Angaben der Beschwerdeführerin somatisch

manifestierenden Beschwerden die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht beeinflussen (act. II 65.1 S. 8).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht:

4.7.1 In grundsätzlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass sich keiner der von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte mit den im Gutachten der MEDAS erfolgten Einschätzungen auseinandersetzt, geschweige denn medizinische Aspekte benennt, die von den Administrativexperten ausser Acht gelassen worden wären und die eine andere Bewertung des Gesundheitszustandes nahelegen würden. Dies spricht gegen das Vorliegen konkreter Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS (vgl. E. 4.6.2 vorne).

4.7.2 Sodann müssen subjektive Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein, damit auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden kann (vgl. E. 3.2 vorne). Hierzu ist festzuhalten, dass für die von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden – namentlich der Handgelenksbeschwerden – trotz zahlreicher und umfassender Untersuchungen in rheumatologischer und neurologischer Hinsicht keine organische Ursache gefunden werden konnte (act. II 33 S. 18, 22, 26; act. II 65.7 S. 5; act. I 10), was sich mit den Erkenntnissen im Gutachten der MEDAS vorbehaltlos deckt (act. II 65.1 S. 7 f.). Daran ändert auch eine zwischenzeitlich gestellte Verdachtsdiagnose (vgl. act. I 9) nichts (Beschwerde S. 11 Rz. 43), womit eine Erkrankung bloss vermutet wird (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 406) und folglich nicht als überwiegend wahrscheinlich (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) erstellt zu qualifizieren ist (vgl. Entscheid des BGer vom 31. Januar 2024, 8C_312_2023, E. 5.2.1). Es bestehen ferner keine Anhaltspunkte dafür, dass weitere Abklärungen (Beschwerde S. 7 f. Rz. 22 ff.) daran etwas ändern könnten. Im Gegenteil zeichnen auch die nach Erlass der Verfügung vom 1. März 2024 verfassten Berichte kein wesentlich anderes Bild: Der Rheumatologe PD Dr. med. N._____ diagnostizierte eine Fibromyalgie (act. I 13), was der im Gutachten der MEDAS gestellten (psychiatrischen) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung weitgehend entspricht, zumal auch PD

Dr. med. N._____ keine hinreichende organische Genese feststellen konnte (S. 4). Auch der Neurologe Dr. med. O._____ bezeichnete die Beschwerden als relativ suggestiv und das von ihm festgestellte Carpaltunnelsyndrom lediglich als sehr leicht (act. I 14 S. 1, 3). Die übrigen, generalisierten Beschwerden konnte er aus seinem Fachgebiet nicht erklären (S. 3). Auch die Orthopädin Dr. med. P._____ ging von Schmerzen "unklarer Genese" aus (act. I 16). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die eingehende gutachterliche Untersuchung sämtlicher Gliedmassen in der MEDAS in Bezug auf ihre Funktionalität keine wesentlichen Beeinträchtigungen zu Tage förderten, namentlich auch nicht hinsichtlich der beiden Handgelenke (act. II 65.5 S. 4 f.). Damit waren und sind die von der Beschwerdeführerin somatisch erklärten Einschränkungen beweismässig weder organisch noch funktionell begründ- bzw. nachvollziehbar, weshalb die Einschätzung im Gutachten der MEDAS, wonach die Beschwerden einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuschreiben sind und diese höchstens zu einer 20%igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führen, überzeugt.

4.7.3 Dass sodann im weiteren Verlauf noch zusätzliche Diagnosen gestellt werden könnten (Beschwerde S. 7 Rz. 23), ist zwar möglich, aber nicht massgeblich. Denn für die Bestimmung des Rentenanspruchs bis zum Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung (vgl. E. 4.7.4 in fine hier-nach) ist es – grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie – massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (Entscheid des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_888/2017, E. 5.3). Die im Rahmen der Replik vorgelegten Berichte bzw. Dokumente (act. I 13-18) enthalten keine (hinreichende) Auseinandersetzung mit dem funktionellen Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin bzw. zur Arbeitsfähigkeit, weshalb sie auch deshalb nicht geeignet sind, Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der MEDAS zu wecken. Dasselbe trifft auf die im Verwaltungsverfahren sowie bei der Beschwerdeerhebung eingereichten Berichte zu. Einzig Dr. med. G._____ stellte sich im Bericht vom 26. Februar 2024 (act. II 83 S. 3) auf den Standpunkt, dass die gutachterlich postulierte Arbeitsfähigkeit von 80 % zu hoch sei, was sie indes allein damit begründete, dass die Beschwerdeführerin bis dahin nur ein Arbeitspensum von 40 % verrichtet habe. Massgebend

sind indes nicht die "realen Umstände" (Beschwerde S. 9 Rz. 33), sondern welche Arbeits- und Leistungsfähigkeit medizinisch-theoretisch zumutbar ist.

4.7.4 Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geltend (Beschwerde S. 8 Rz. 28). Dabei beruft sie sich auf den Antrag der behandelnden Psychologin "zur Fortsetzung der psychologischen Psychotherapie nach der 30. Sitzung" vom 4. März 2024 (act. I 11). Dieser enthält unter "Diagnostische Beurteilung" den Vermerk "Rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode (F33.2)". Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass die Diagnose im beigelegten Bericht nicht (fachärztlich) begründet wird und namentlich keine Befunderhebung enthält. Damit ist eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht erstellt. Darüber hinaus ist zu bemerken, dass selbst wenn mittlerweile von einer schweren Depression auszugehen wäre, dies ausserhalb des hier massgeblichen Beurteilungszeitraums läge, welcher sich lediglich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2024 erstreckt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243).

4.7.5 Auch die übrigen Einwände sind nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der MEDAS zu wecken: So ist vorliegend nicht massgebend, welche Einschränkungen die Beschwerdeführerin im Haushalt aufweist (Beschwerde S. 9 Rz. 34 f.), da bei der Rentenberechnung von einem Status 100 % Erwerb ausgegangen wurde (act. II 84 S. 2). Sodann ergibt sich entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9 Rz. 36) aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin zumindest im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum der Einnahme von Psychopharmaka ablehnend gegenüberstand (act. II 62 S. 4) bzw. Medikamente abgesetzt hat (act. II 34 S. 4; 65.3 S. 2; 65.5 S. 3; 65.6 S. 2 f.). Die mit der Replik eingereichte Medikamentenliste (act. I 17) betrifft einen ausserhalb des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liegenden Zeitraum und ist damit hier nicht von Belang (vgl. E. 4.7.4 vorne). Weiter ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4 Rz. 10) aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin die fachpsychiatrische Behandlung per Ende Dezember 2022 abgebrochen hat (act. II 38 S. 1) und seither allein eine psychologische Behandlung in Anspruch nimmt

(Beschwerde S. 9 f. Rz 37, S. 10 Rz. 41). Ferner bestehen keinerlei Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit des psychiatrischen Teilgutachters (act. II 65.4), woran die beschwerdeweise genannten Tippfehler (S. 10 Rz. 40) offensichtlich nichts ändern. Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus dem (weder datierten noch unterzeichneten) Bericht der Spitex Region F._____ (act. I 18) etwas zu ihren Gunsten ableiten. Immerhin wurde (auch) in diesem Bericht wie schon im Gutachten der MEDAS (act. II 65.4 S. 7) klar darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin an ihrer Überzeugung, die Handgelenksbeschwerden seien trotz zahlreicher negativer somatisch orientierter Abklärungen organischer Ursache, weiterhin festhält.

4.8 Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS vom 27. November 2023 und der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt (Art. 43 ATSG). Bei diesem Ergebnis durfte die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch befinden und es bestand namentlich kein Anlass, die weitere Krankheitsentwicklung abzuwarten (Beschwerde S. 11 Rz. 44), zumal das IVG keine Regelung analog Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) kennt.

4.9 Daraus ergibt sich was folgt:

4.9.1 Mit dem Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und einer damit begründeten Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 20 % für sämtliche Tätigkeiten (act. II 65.1 S. 8 f.) ist im Vergleich zur referenziellen Verfügung vom 14. Dezember 2021 (vgl. E. 4.1 vorne) eine potentiell revisionsrelevante Veränderung im massgeblichen Sachverhalt (vgl. E. 3.3.2 vorne) eingetreten, womit der Leistungsanspruch ohne Bindung an die frühere Invaliditätsschätzung zu prüfen ist (vgl. E. 3.3.4 vorne).

4.9.2 Die im Gutachten der MEDAS attestierte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 20 % ist – wie eben gezeigt – ausschliesslich psychisch begründet und gilt für sämtliche Tätigkeiten, insbesondere auch für die zuletzt bei der C._____ ausgeübte Tätigkeit als ... (vgl. act. II 65.1 S. 9). Ob die 20%ige Arbeitsunfähigkeit angesichts fehlender somatischer und psychischer Befunde (act. II 65.5 S. 4-6; 65.4 S. 4) auch

rechtlich hinreichend erstellt ist, kann offen bleiben. Eine rechtliche Indikatorenprüfung könnte nicht zu einer höheren als der im Gutachten attestierten Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. September 2022, 8C_230/2022, E. 5.2.3.2). Schliesslich gilt die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 20 % seit August 2022 (act. II 65.1 S. 9) und damit mit Blick auf die im März 2023 (act. II 17) erfolgte Neuanschreibung für den gesamten rentenrelevanten Beurteilungszeitraum.

Basierend auf diesen medizinisch-theoretischen Grundlagen ist der Rentenanspruch zu prüfen.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

5.2 Die Beschwerdegegnerin legte der Berechnung des Invaliditätsgrades das von der Beschwerdeführerin bei der C. _____ als ... erwirtschaftete Jahreseinkommen von (pro Januar 2023) Fr. 75'283.-- (act. II 42 S. 4; 88 S. 13) zugrunde. Dabei errechnete sie per (mit Blick auf die Neuanschreibung im März 2023 [act. II 17]) frühestmöglichem Rentenbeginn im September 2023 (Art. 29 Abs. 1 IVG) bei einem Valideneinkommen (Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV) von Fr. 75'283.-- und einem Invalideneinkommen (Art. 26^{bis} IVV) von Fr. 60'226.-- (80 % von Fr. 75'283.--) eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'057.--, wodurch ein Invaliditätsgrad von 20 % resultierte (act. II 84 S. 1).

Diese Berechnung wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet. Zwar wurde der Beschwerdeführerin die bisher ausgeübte Tätigkeit bei der C. _____ offenbar inzwischen per Ende 2024 gekündigt

(vgl. act. I 15 S. 4). Da jedoch die Verhältnisse bis zur angefochtenen Verfügung vom 1. März 2024 massgebend sind (vgl. E. 4.7.4 vorne), ist dies im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen. Vielmehr bestanden bis zum nämlichen Zeitpunkt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall eine andere als die bis dahin ausgeübte Tätigkeit bei der C._____ ausgeübt hätte, weshalb die Beschwerdegegnerin betreffend das Valideneinkommen zu Recht auf die entsprechende Tätigkeit abstellte. Dasselbe gilt hinsichtlich des Invalideneinkommens, war die Beschwerdeführerin doch bei der C._____ seit September 2019 im Umfang eines 100%-Pensums angestellt (act. II 42 S. 1 f.), womit sie die ihr zumutbare 80%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen ihrer bisherigen Anstellung hätte umsetzen können. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht das bei der C._____ erzielte Gehalt zugrunde gelegt (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Juni 2021, 9C_206/2021, E. 4.4.2).

5.3 Demnach besteht bei einem Invaliditätsgrad von 20 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 3.1.2 vorne).

6.

Zusammenfassend besteht die angefochtene Verfügung vom 1. März 2024 zu Recht und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen.

Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- ist der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der aus dem Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- verbliebene Restbetrag von Fr. 200.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.