

200 19 202 IV  
LOU/COC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. April 2020**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. Juni 2012 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. November 2012 (AB 19) ab, da ab September 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 10. September 2017 (AB 20) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Rückenschmerzen erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 20). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei zog sie insbesondere ein zuhanden der Begutachtungsstelle C. \_\_\_\_\_ AG (Begutachtungsstelle), erstelltes rheumatologisches Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 15. August 2018 (AB 48) bei. Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2018 (AB 50) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 51). Nach Beizug eines (weiteren) zuhanden der Begutachtungsstelle erstellten psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2018 (AB 54) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2018 (AB 56) abermals die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte wiederum nicht einverstanden (AB 57). Am 12. Februar 2019 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (AB 60).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 13. März 2019 Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 12. Februar 2019 sei aufzuheben und an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines schmerzmedizinischen Gutachtens mit psychosomatischer Abklärung bei einem hierfür spezialisierten Schmerzspezialisten mit dem Fähigkeitsausweis in psychosomatischer und -sozialer Medizin (SAPPM) zurückzuweisen, damit diese hernach über die Ansprüche der Beschwerdeführerin nochmals entscheide;

unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 1. Mai 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem gestellten Rechtsbegehren fest. Gleichzeitig beantragte sie die Sistierung des Verfahrens bis zum 30. Juni 2019 für die Einreichung eines Berichts von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Mai 2019 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren bis zum 30. Juni 2019.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Juni 2019 den in Aussicht gestellten Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 3) zu den Akten gereicht hatte, nahm der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 2. Juli 2019 das Verfahren wieder auf.

Mit Duplik vom 30. Juli 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Rechtsbegehren fest.

## **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 12. Februar 2019 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

## **2.2**

**2.2.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.2.2** 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 strukturieren 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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

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

**2.4** 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).

**2.5** 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.6** Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3

der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). 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).

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

### **3.**

**3.1** Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 10. September 2017 (AB 20) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 22. November 2012 (AB 19) und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 60) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiervor), offen gelassen werden, da selbst bei einer freien Prüfung – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf IV-Leistungen besteht.

**3.2** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.2.1** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 17. Juli 2017 (AB 31.2 S. 7 ff.) unklare, tieflumbale, rechtsseitige Rückenschmerzen bis Glutealgien und intermittierend auftretende Parästhesien im linken Bein mit/bei rezessaler Diskushernie L5/S1 links sowie leichtgradigen Facettengelenksarthrosen weiter kranial. Die Beschwerdeführerin sei deutlich schmerzgeplagt. Die Inklination, die Reklination und die Seitwärtsneigung seien schmerzverstärkend. Im Einbeinstand werde keine Schmerzverstärkung angegeben. Es liege kein Absinken der Hüften beidseits vor. Das Gangbild sei schmerzbedingt leicht verlangsamt und leicht hinkend. Ferner bestünden Hinweise für einen Kraftverlust im Zehenspitzen- und Fersengang (S. 7). Mittels gezielten Infiltrationen wäre es möglich, den Schmerzort herauszuarbeiten. Allerdings gäbe es zu bedenken, dass medikamentöse Eingriffe zu vermehrten Beschwerden und Nebenwirkungen geführt hätten, weshalb die Fortführung der konservativen Massnahmen empfohlen werde. Zudem werde eine Tiefenentspannungs-Schmerztherapie mit Hypnose empfohlen, da gewisse Aspekte der Beschwerden auf eine Somatisierungstendenz hinwiesen. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte der Facharzt nicht (S. 9).

**3.2.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, stellte im rheumatologischen Gutachten vom 15. August 2018 (AB 48) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Wide Spread Pain Syndrom/Fibromyalgie (ICD-10 M79.7), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), ein grenzwertiges sensibles Karpaltunnelsyndrom links, Übergewicht, eine Hypothyreose (aktenanamnestisch), einen Uterus myomatosus und eine Ovarialzyste rechts an (S. 18 Ziff. 5). Die Beschwerdeführerin klagte seit April 2017 über vom unteren Rücken und rechtsseitigen Beckenring ausgehende Beschwerden. Im weiteren Verlauf sei es zu Schmerzausweitungen in den ganzen Körper gekommen. In der aktuellen rheumatologischen Untersuchung könne keine entzündliche Systemerkrankung objektiviert werden. Die leichten Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) könnten das Schmerzniveau, die Schmerzintensität, die Chronifizierung, das Ausmass sowie die Ausbreitung des Schmerzes nicht erklären. Die anamnestisch erhobenen assoziierten Beschwerden erfüllten die Kriterien eines Wide Spread Pain

Syndroms und somit einer Fibromyalgie (S. 19 Ziff. 6.1). Es empfehle sich eine schmerzmedizinische und psychosomatische Abklärung hinzuzufügen. Nur psychiatrischerseits oder von Seiten der Neuropsychologie könne bei Fehlen einer somatischen Ursache eine Einschränkung der Belastbarkeit aufgrund der Schmerzsymptomatik und Erschöpfung attestiert werden (S. 21 Ziff. 6.2). Bei der Fibromyalgie handle es sich um eine Ausschlussdiagnose, wo eine Schmerzsymptomatik im Kontext zu somatischen Beschwerden gestellt resp. gesucht werde. Hier könne klar ausgesagt werden, dass keine somatischen Ursachen vorlägen, welche die Beschwerden erklären könnten. Eine mögliche Assoziation zu einem psychischen Leiden müsse deshalb zwingend erfolgen (S. 22 Ziff. 6.4). Aus somatischer/rheumatologischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als selbstständige .... Das Büro sei zu Hause, mit Stehpult und propriozeptiver Matte eingerichtet. Es bestehe die Möglichkeit einer wechselbelastenden Tätigkeit und des freien Positionswechsels. Gesamthaft sei die Arbeit als leicht zu sehen. Die aktuelle Tätigkeit könne als ideal adaptiert gesehen werden (Ziff. 7.1).

**3.2.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Kurzgutachten vom 23. November 2018 (AB 54) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) an (S. 8 Ziff. 5). Es bestehe eine Schmerzsymptomatik bei fehlenden Hinweisen auf ein eindeutiges organisches Korrelat aber bei erheblicher Gewalterfahrung in Kindheit und Ehe. Dies führe oft zur Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung. Das differenzialdiagnostisch zu erwägende Fibromyalgie-Syndrom, das im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung diagnostiziert worden sei, habe die Besonderheit der anhaltenden Gewalterfahrung in der Anamnese meist nicht und sei, wie die somatoforme Schmerzstörung, eine Ausschlussdiagnose. Die psychiatrischen Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung seien Beschwerden in Form eines andauernden und quälenden Schmerzes, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Bei der Be-

schwerdeführerin fänden sich eine Diskushernie in Höhe L5/S1 links sowie leichtgradige

Facettengelenksarthrosen als somatische Erkrankungen. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung sei deutlich geworden, dass Erinnerungen/Berichte über Kindheit und Ehe zu emotionalen Reaktionen führten, die als anhaltend belastend angenommen werden könnten. Durch die körperlichen Beschwerden wiederum würden Zukunftsängste mobilisiert, was dann wiederum zur Verstärkung der Schmerzen führe (S. 9 Ziff. 6.1). Es bestünden hinreichend Ressourcen aufgrund der langjährigen beruflichen Erfahrung, der Introspektionsfähigkeit und den Fähigkeiten zur Stressbewältigung. Es sei jedoch nicht nachvollziehbar, warum die Beschwerdeführerin bis anhin keine kompetente psychiatrische, psychotherapeutische und psychopharmakologische Unterstützung gesucht habe. Nach Aufgleisung der vorgeschlagenen Therapien (interdisziplinäre Schmerztherapie, kognitiv behaviorale Verhaltenstherapie, Psychopharmakotherapie) könne die Beschwerdeführerin im bisherigen Beruf nach einer Stabilisierungsphase von sechs Wochen wieder mit einem Pensum von 100% bei 100% Leistung arbeiten (S. 10 Ziff. 6.3 und 7.1).

**3.2.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 22. Januar 2019 (AB 57 S. 9) aus, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe korrekt eine Fibromyalgie resp. ein Wide Spread Pain Syndrom diagnostiziert und zu Recht die Durchführung einer schmerzmedizinischen sowie einer psychosomatischen Abklärung hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit empfohlen. Daraufhin sei jedoch ein psychiatrisches Teilgutachten erstellt worden, aus welchem klar hervor gehe, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fach- und realitätsfremde Beurteilungen abgegeben habe. Es handle sich ganz offensichtlich um die falsche Gutachterperson für funktionelle Schmerzkrankungen. Es sei schlichtweg falsch, dass Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom die Besonderheit der anhaltenden Gewalterfahrung in der Anamnese meist nicht hätten. Über ein Drittel seiner Patienten wiesen diese vor. Genauso sei es falsch, dass die somatoforme Schmerzstörung einer Ausschlussdiagnose entspreche. Obgleich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ selber Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufführe, komme er zum Schluss, dass eine Behandlung über sechs Wochen ausreiche, um eine gänzliche Arbeitsfähigkeit wiederzuerlangen. Die Begutachtung entspreche durchge-

hend nicht dem Bundesgerichtsurteil für psychosomatische Begutachtung von 2015 und sei nicht leitlinienkonform. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gehe von einem einseitig organzentrierten Medizinal-Verständnis aus, welches als Beweis für ein geklagtes Symptom einen objektivierbaren strukturellen Organbefund fordere. Dies rechtfertige einen Rekurs. Es werde eine Begutachtung durch eine fachkompetente Stelle/Person empfohlen.

**3.2.5** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auf Ersuchen der Beschwerdeführerin am 19. Juni 2019 nochmals Stellung (BB 3). Das geforderte strukturierte Beweisverfahren sei (vom psychiatrischen Gutachter) nur in unzulänglicher Weise durchgeführt worden. Die Indikatoren-Prüfung wirke selektiv und die Gewichtung sei willkürlich. So werde zum Beispiel im Bezug zum „Komplex Persönlichkeit“ von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ das zentrale Thema der komplexen Traumafolgestörung völlig verkannt, dies obwohl dem Gutachter die Hintergründe einer langjährigen körperlichen Gewalterfahrung durch den Vater bekannt seien. Ebenfalls werde die langjährige physische und psychische Gewalterfahrung in der im Verlauf geschiedenen Ehe erwähnt aber nicht diagnostisch gewichtet (S. 1). Ferner habe zwischen dem rheumatologischen und psychiatrischen Gutachter ganz offensichtlich keinerlei Konsensbeurteilung stattgefunden, was für eine rechtsgenügende Beweiskraft von bidisziplinären Gutachten eine Notwendigkeit wäre. Aufgrund dieser zentralen, schwerwiegenden Mängel sei aus fachlicher Sicht nachzuvollziehen, dass die Beschwerdeführerin resp. deren Rechtsvertreterin eine sachgerechte Neubegutachtung fordere (S. 2).

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

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

**3.3.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 60) massgeblich auf die zwei (monodisziplinären) Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 15. August 2018 (AB 48) und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2018 (AB 54) gestützt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Replik S. 4 Ziff. 10) kann diesen von der Begutachtungsstelle nicht nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten Beweiswert im Rahmen von versicherungsinternen

ärztlichen Feststellungen zukommen (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2018, 8C\_445/2018, E. 5.5, und vom 1. Juli 2016, 8C\_71/2016, E. 5.3), wobei jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind (E. 3.3.2 hiervor).

**3.4.1** Die Gutachten vom 15. August 2018 (AB 48) und vom 23. November 2018 erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt den beiden Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.2.2 hier vor). Auf diese Gutachten ist – wie nachfolgend dargelegt wird – abzustellen.

**3.4.2** In somatischer Hinsicht hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 15. August 2018 (AB 48) gestützt auf seine eigene Untersuchung sowie die medizinischen Akten klar und schlüssig dargelegt, dass die Beschwerdeführerin namentlich an einem Wide Spread Pain Syndrom/Fibromyalgie, einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, einem grenzwertigen sensiblen Karpaltunnelsyndrom links und einer Hypothyreose leidet, jedoch alle somatischen Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben (S. 18 Ziff. 5.2). Der Gutachter hat einlässlich begründet, warum die geklagten Beschwerden nicht auf ein somatisches Leiden zurückzuführen sind. Dabei wies er insbesondere darauf hin, dass die leichten Veränderungen im Bereich der LWS das Schmerzniveau, die Schmerzintensität, die Chronifizierung, das Ausmass sowie die Ausbreitung des Schmerzes nicht erklären könnten. Der Experte hob diesbezüglich den psychischen Hintergrund der Beeinträchtigung hervor (S. 19 Ziff. 6.1; S. 21 Ziff. 6.2; S. 22 Ziff. 6.4). Schliesslich kam Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zum nachvollziehbaren Schluss, dass aus somatischer/rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als selbstständige ... besteht (S. 22 Ziff. 7.1). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht auch im Einklang mit den

vorliegenden medizinischen Akten. Namentlich wies bereits Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. Juli 2017 (AB 31.2 S. 7 ff.) auf eine bestehende Somatisierungstendenz der Beschwerden hin. Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

**3.4.3** Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Kurzgutachten vom 23. November 2018 (AB 54) unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) und unter Berücksichtigung der Vorakten – und dabei namentlich des Gutachtens von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 15. August 2018 (AB 48) – sowie der erfolgten Erhebungen einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzstörung leidet, welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Nach Aufgleisung der vorgeschlagenen Therapien (interdisziplinäre Schmerztherapie, kognitiv behaviorale Verhaltenstherapie, Psychopharmakotherapie) – welche die Beschwerdeführerin bislang nicht wahrgenommen habe – sei eine volle Arbeitsfähigkeit bei voller Leistung möglich (S. 9 Ziff. 6.1 und S. 10 Ziff. 7.1).

Die gegen die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was vorab die in formeller Hinsicht in Frage gestellte fachliche Qualifikation des Gutachters anbelangt (Beschwerde S. 6 Ziff. 14 f.; S. 11 Ziff. 30), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie über die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verfügt. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde ist es nicht entscheidend, dass er keine Spezialisierung auf dem Bereich der Schmerzerkrankungen aufweist. Denn auch somatoforme Störungen sind Bestandteil besagter Facharzt-Ausbildung (Psychotherapie i.e. Sinne; vgl. die entsprechenden Angaben unter: <https://www.siwf.ch>; Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie). Damit ist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zweifellos befähigt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung aus fachärztlicher Sicht zu beurteilen. Weiter ist bezüglich der gerügten Länge des Gutachtens (Beschwerde S. 11 Ziff. 30) festzuhalten, dass nicht die Seitenzahl eines Gutachtens – dieses umfasst hier 11 eng beschriebene Seiten – entscheidend

ist, sondern die (inhaltliche) Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Expertise (Entscheid des BGer vom 3. März 2020, 8C\_774/2019, E. 6.1). Diese Kriterien erfüllt die Expertise des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.4.1 hiervor sowie nachstehend). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich vorbringt, das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ enthalte keine Konsensbesprechung mit Dr. med. D. \_\_\_\_\_, weshalb diesem schon deshalb der Beweiswert abzusprechen sei (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 29), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn sie scheint diesbezüglich zu verkennen, dass es sich vorliegend nicht um ein bidisziplinäres, sondern um zwei monodisziplinäre Gutachten handelt, wobei das psychiatrische Gutachten erst nach Einwand der Beschwerdeführerin eingeholt wurde. Damit konnte eine Konsensbesprechung nicht stattfinden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Expertise das Gutachten und die Schlussfolgerungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ durchaus berücksichtigt hat.

Auch die materielle Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erweist sich als unbegründet. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 14 f.) hat der Gutachter in seiner Expertise die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ermittelte Fibromyalgie nicht ausgeschlossen, sondern diese differentialdiagnostisch gewürdigt und die unbestrittenen Schmerzen nachvollziehbar unter die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung subsumiert. Dabei hat er sich schlüssig mit der – somatisch nicht erklärbaren – Schmerzsituation der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und namentlich die erhebliche Gewalterfahrung der Beschwerdeführerin mit dem Vater und später dem Ehemann in seiner Beurteilung miteingeschlossen (AB 54 S. 9 Ziff. 6.1). Dass sich der Gutachter mit den Diagnosekriterien der somatoformen Schmerzstörung nicht auseinandergesetzt hat (Beschwerde S. 6 Ziff. 15), erweist sich damit als klar aktenwidrig.

Weiter vermögen auch die Stellungnahmen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2019 (AB 57 S. 9) und vom 19. Juni 2019 (BB 3) die Beurteilung des Gutachters nicht in Zweifel zu ziehen. Entgegen der Auffassung des behandelnden Psychiaters hat sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einlässlich mit der bestehenden psychischen Störung auseinandergesetzt und die gestellte Diagnose nachvollziehbar begründet. Zudem nennt der behandelnde

Psychiater keine relevanten Aspekte, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – entgegen den Ausführungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (BB 3) – die von der Beschwerdeführerin erfahrenen erheblichen Gewalterfahrungen mit dem Vater und später dem Ehemann in seiner Beurteilung offensichtlich berücksichtigt hat (AB 54 S. 9 Ziff. 6.1). Darüber hinaus tritt der behandelnde Psychiater in den besagten Stellungnahmen advokatorisch auf und beschränkt sich in seinen Ausführungen lediglich darauf, die Beurteilung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu kritisieren. Eigene Ausführungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlen in diesen Berichten vollständig, weshalb diese die schlüssige Beurteilung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen.

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 20; S. 11 Ziff. 31) und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (BB 3) – im Zusammenhang mit dem von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (AB 54 S. 8 Ziff. 5) sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. E. 2.2.2 hiervor) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein bzw. reduzierter Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). Damit erübrigen sich auch Ausführungen zu allenfalls bestehenden (somatischen) Komorbiditäten.

**3.5** Zusammenfassend ist weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Der Sachverhalt ist somit gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung;

BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen (Rente und berufliche Massnahmen) der IV. Die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.



4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin 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.