

200 19 344 IV  
SCP/ISD/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und zuletzt als ... beim C.\_\_\_\_\_ in ... tätig, meldete sich erstmals im Juli 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte verschiedene erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte namentlich ein polydisziplinäres Gutachten vom 26. August 2014 (AB 30.2) sowie ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten vom 18. August 2015 ein (AB 58.1, 59.1). Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 60, 67) verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. November 2015 (AB 70) einen Leistungsanspruch.

Im Juli 2017 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf verschiedene Unfälle und neue Diagnosen (vgl. dazu AB 79) erneut zum Leistungsbezug an (AB 76). In der Folge holte die IVB verschiedene medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine erneute polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 9. Juli 2018 [AB 117.1, Konsensbeurteilung]). Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2018 (AB 118) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 16. November 2018 Einwand (AB 122) und beantragte mit Schreiben vom 3. Dezember 2018 (AB 128) um Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Die IVB sprach ihr darauf hin am 9. Januar 2019 (AB 130) berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung zu. Weiter holte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Februar 2019 (AB 134) ein und verneinte mit Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138) einen Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. Mai 2019 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom

20. März 2019 sowie die Zusprache einer IV-Rente. In prozessualer Hinsicht stellte sie zudem sinngemäss ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 22. Mai 2019 teilte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, auf entsprechende Aufforderung des Instruktionsrichters mit Verfügung vom 7. Mai 2019 zur ergänzenden Begründung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege mit, sie verfüge über eine Gesundheitsrechtsschutzversicherung.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Mai 2019 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege infolge Rückzugs als erledigt vom Protokoll abgeschrieben und ein Kostenvorschuss einverlangt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 19. Juni 2019 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen 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** Angefochten ist die Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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

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

## **2.**

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

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die

Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2** 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 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.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, namentlich bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.4** 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).

**2.4.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

gebenden 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.5** Um den Leistungsanspruch beurteilen 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).

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Juli 2017 (AB 76) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist damit nicht streitig und folglich vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ebenso ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 2.4.4 hiervoor) zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 6. November 2015 (AB 70) und der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138) namentlich aufgrund des unbestrittenermassen verschlechterten psychischen Gesundheitszustandes (vgl. AB 117.5/18 f.) und des persistierenden Knieschmerzes nach einer traumatischen offenen Patellarsehnenruptur rechts vom 14. Mai 2016 (vgl. etwa AB 90/2 ff.) eine allfällig anspruchrelevante wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. E. 2.4.3 hiervoor). Der Rentenanspruch ist daher in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.4.5 hiervoor).

**3.2** Die angefochtene Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre

Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, MEDAS I.\_\_\_\_\_, (nachfolgend: MEDAS), vom 9. Juli 2018 (AB 117.1 [Konsensbeurteilung]). Dem Gutachten sind folgende Diagnosen zu entnehmen (AB 117.1/9 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Neurasthenie (ICD-10: F48.0)
2. Chronisches Schmerzsyndrom linkes Knie  
(...)
3. Lumbovertebrales, myofaszial betontes Schmerzsyndrom mit paralumbaler muskulärer Dysbalance
4. Cervikalsyndrom mit intermittierend Cervikobrachialgie klinisch mit Nachweis einer Hypalgesie im Bereich der rechten Daumenendphalanx  
(...)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

5. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
6. Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1)
7. Intermittierend Kopfschmerzen vom Spannungstyp ICD-10: G44.2
8. Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörung und Durchschlafstörung seit Einnahme von Xefo im Februar 2013 gefolgt mit einer anaphylaktischen Reaktion unklarer Ätiologie
9. Voluminöser Hypophysenvorderlappen  
(Diagnose MRI 14.05.2013)
10. St.n. passagerer Kortikosteroidtherapie  
(...)
11. St.n. passagerer Eltroxin-Substitution mit 0.05 mg (Januar 2013)  
(...)
12. Gemischte Dyslipidämie mit leicht erhöhtem totalem Cholesterin und LDL-Cholesterin

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Symptome der Neurasthenie und der dadurch verursachten erhöhten Ermüdbarkeit zu 20 % arbeitsunfähig. Da keinerlei ambulante psychiatrische Verlaufsberichte vorlägen, müsse diese Arbeitsunfähigkeit somit ab dem Gutachtensdatum angenommen werden. Ihre angestammte administrative Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht weitgehend uneinge-

schränkt durchführen. Diese Angaben deckten sich mit den gutachterlichen Einschätzungen aus dem Jahr 2014. Die angestammte Tätigkeit als ... sei aus gutachterlicher Sicht ideal. Insgesamt bestehe damit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer schmerzbedingten Einschränkung der Leistung von 20 % (AB 117.1/12 Ziff. 4.7 f.).

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweismittelprüfung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

### 3.4

**3.4.1** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. Juli 2018 (AB 117.1 [Konsensbeurteilung]) sowie die fachspezifischen Teilgutachten erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Explorationsen erfolgten in Kenntnis und einlässlicher Würdigung der jeweiligen Vorakten (Anamnese). Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin in den Disziplinen Innere Medizin (AB 117.3), Orthopädie (AB 117.4), Psychiatrie (AB 117.5), Neurologie (AB 117.6) und Endokrinologie (AB 117.7) umfassend sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Gestützt darauf haben die Experten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit im zeitlichen Verlauf nachvollziehbar begründet dargelegt.

**3.4.2** Die Beschwerdeführerin bringt gegen das MEDAS-Gutachten vom 9. Juli 2018 (AB 117.1), namentlich unter Verweis auf die „Gegendarstellung“ von Dr. phil. J. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, vom 27. April 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 2) und die Stellungnahme von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, vom 4. Juni 2019 (BB 7), im Wesentlichen vor, die Gutachter hätten fälschlicherweise ein Chronic Fatigue Syndrom (CFS) nicht abgeklärt respektive diagnostiziert, sondern die Symptome bloss Wechseljahresbeschwerden und der psychiatrischen Diagnose einer Neurasthenie zugeordnet.

Hierzu ist festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin referenzierten Stellungnahmen der Behandler keinerlei neuen Befunde und auch keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher bzw. psychologischer Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Vielmehr liessen sich Dr. phil. J. \_\_\_\_\_ und Dr. med. K. \_\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Kritik am MEDAS-Gutachten vornehmlich vom versicherungsmedizinisch nicht massgebenden subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin leiten; eine

sorgfältige Plausibilisierung im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.1 S. 295, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) nahmen sie demgegenüber nicht vor. Hinzu kommt, dass eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2018, 8C\_584/2018, E. 4.1.1.2 mit Hinweisen). Über eine (fach-)ärztliche Qualifikation verfügt der Psychologe Dr. phil. J. \_\_\_\_\_ indes nicht. Ferner ist die vornehmlich fachfremde Kritik (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3 mit Hinweisen) von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in Bezug auf die psychiatrische bzw. neurologische Diagnostik bereits aus diesem Grund ebenfalls nicht geeignet, konkrete Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken. Soweit der behandelnde Psychologe ferner im Sinne eines Behandlungsansatzes auf das subjektive Schmerzerlebnis der Beschwerdeführerin, welches nicht mit den fachärztlich schlüssig festgestellten Befunden korreliert, abstellt, mag dies allenfalls aus einer therapeutischen Perspektive sinnvoll sein, erweist sich jedoch für eine objektivierte Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens aus medizinisch-theoretischer Sicht als nicht zielführend (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen wurden zudem diagnostisch im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfasst (vgl. AB 117.5/14), jedoch angesichts der Alltagsaktivitäten mit sportlicher Betätigung und des erhaltenen Funktionsniveaus (vgl. AB 117.5/18) ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewertet. Invalidenversicherungsrechtlich kommt es zudem ohnehin regelmässig nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1), wobei zwischen dem von der Beschwerdeführerin bzw. den von ihr referenzierten medizinischen Stellungnahmen postulierten CFS und der gutachterlich diagnostizierten Neurasthenie eine breite Überschneidung besteht (vgl. dazu die Stellungnahme des RAD vom 13. Februar 2019 [AB 134/6]), was von Dr. phil. J. \_\_\_\_\_ auch nicht in Frage gestellt wird (vgl. BB 2/2).

Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung vorgetragene(n) Beschwerden und beschriebenen Symptome, namentlich Erschöpfung, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen (vgl. AB 117.3/6, 117.5/6 ff., 117.6/11 ff., 117.7/7 ff.), wurden vielmehr in den entsprechenden Teilgutachten mit nachvollziehbarer Begründung im Wesentlichen psychiatrisch mit einer Neurasthenie (vgl. AB 117.5/14 ff. [insb. pag. 17]) sowie teilweise internistisch-endokrinologisch im Rahmen eines postmenopausalen Zustandes (vgl. AB 117.7/16 und 18) erklärt. Demgegenüber konnte der neurologische Gutachter die beschriebenen Symptome nicht einer eindeutigen neurologischen Ätiologie, und somit auch nicht einem CFS (ICD-10: G99.3) zuordnen (vgl. AB 117.6/20); die beschriebene Müdigkeit oder Erschöpfbarkeit sei nicht beobachtet worden (AB 117.6/23). Insoweit erstaunt auch nicht, dass unter anderem das von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ differentialdiagnostisch diskutierte CFS (vgl. AB 117.7/18) mit Blick auf die plausible psychiatrisch-internistische Erklärung der geklagten Symptomatik letztendlich keinen Niederschlag im interdisziplinären Konsens gefunden hat. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung müssen denn auch nicht zwingend sämtliche Gesundheitsbeeinträchtigungen spezifiziert Eingang in die Schätzung der Arbeitsfähigkeit finden, sondern sie sind – wie vorliegend der Fall – in Anbetracht der erhobenen Befunde insgesamt und mit Bezug auf ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu würdigen (Entscheid des BGer vom 19. September 2017, 8C\_385/2017, E. 4.2). Demgegenüber besteht für das von der Beschwerdeführerin vertretene Erklärungs- und Krankheitsmodell, welches die Beschwerdesymptomatik als Folge der erlittenen ...unfälle, eines anaphylaktischen Schocks sowie im Rahmen multipler Abklärungen erhobener Zufallsbefunde darzustellen versucht, weder endokrinologisch (vgl. AB 117.7/16 ff.), neurologisch (vgl. AB 117.6/23, so bereits auch in AB 30.2/69) noch internistisch (vgl. AB 117.3/10 f.) eine entsprechende Grundlage. Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang aufgeführten Berichte von Dr. phil. J.\_\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_\_ beschreiben zudem verschiedene invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche psychosoziale Belastungsfaktoren (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2), namentlich einen Stellenverlust, finanzielle Probleme, den drohenden Wohnungsverlust und negative Behördenentscheide (vgl. BB 1/2 und 5). Sie basieren damit offenkundig auf ei-

nem rechtlich im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG nicht massgebenden „bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell“ (vgl. Entscheid des BGer vom 13. Februar 2019, 9C\_813/2018, E. 4.3.1; BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Ebenso stellt eine IV-Rente offensichtlich keinesfalls ein therapeutisches Mittel (vgl. Beschwerde S. 1; BB 1/5) dar und auch eine allfällige reaktive Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Nachgang zu negativen Behörden- bzw. Rentenentscheiden vermag keine invalidisierende Beeinträchtigung zu begründen, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Mai 2013, 9C\_799/2012, E. 2.5 mit Hinweis auf BGE 127 V 294).

**3.4.3** Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, das MEDAS-Gutachten habe ihrer „Knieproblematik kaum Rechnung getragen“ (Beschwerde S. 2). Hierzu ist jedoch festzustellen, dass die Knieschmerzen namentlich im orthopädischen Teilgutachten sowohl anamnestisch (vgl. AB 117.4/6 f.) wie auch klinisch (vgl. AB 117.4/11) bzw. bildgebend (vgl. AB 117.4/3 ff. und 12) umfassend abgeklärt und in diagnostischer Hinsicht ebenfalls einlässlich gewürdigt wurden (vgl. AB 117.4/4/13 ff.). Das gutachterlich-orthopädische Belastungsprofil sowie die beschriebene vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von sechs bis acht Wochen aufgrund eines Unfalls mit Knieverletzung im Mai 2016 (vgl. AB 117.4/16) basiert dementsprechend auf einer allseitigen Abklärung der geschilderten Beschwerden und ist ohne weiteres nachvollziehbar. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung wird auch dadurch erhärtet, dass die Beschwerdeführerin als muskulär gut kompensiert beschrieben wurde und anamnestisch mehrmals wöchentlich ... und gelegentlich ..., wobei dies kniebelastende Sportarten sind (vgl. AB 117.4/9 und 16). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein Gutachter bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit über einen beachtlichen Ermessensspielraum verfügt (Entscheid des BGer vom 7. Mai 2019, 9C\_740/2018, E. 5.2.3 mit Hinweis). Das orthopädische Gutachten ist somit in keiner Weise zu beanstanden.

**3.4.4** Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin nichts aus dem eigeninitiativ durchgeführten Arbeitsversuch bei der L. \_\_\_\_\_ AG im Frühjahr 2018 (vgl. BB 3; Beschwerde S. 2 Ziff. 2) zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren

Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Entscheid des BGer vom 21. Februar 2018, 8C\_802/2017, E. 5.1.1 mit Hinweisen).

**3.5** Dem Voranstehenden zufolge bilden das MEDAS-Gutachten vom 9. Juli 2018 (AB 117.1 [Konsensbeurteilung]) bzw. die entsprechenden fachspezifischen Teilgutachten (AB 117.3-117.7) für den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage, weshalb auf die gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit abzustellen ist. Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Die Beschwerdeführerin war somit frühestens ab dem Datum der psychiatrischen Exploration vom 7. Juni 2018 (vgl. AB 117.5/1 und 18 f.) und mindestens bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138) in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. ... sowie in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. AB 117.1/11 Ziff. 4.3) infolge erhöhter Ermüdbarkeit und Schmerzen vollschichtig und mit einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit arbeitsfähig, entsprechend einer gesamthaften Arbeitsfähigkeit von 80 % (AB 117.1/12). In orthopädischer Hinsicht bestand lediglich nach einem Unfall im Mai 2016 während sechs bis acht Wochen vorübergehend eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend jedoch wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 117.4/16). Gemäss dem neurologischen Teilgutachten bestand schliesslich seit dem zweiten ...unfall vom 15. Januar 2013, ebenfalls aufgrund von Schmerzen und eines erhöhten Pausenbedarfs, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % (AB 117.6/24).

#### **4.**

**4.1** Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Juli 2017 (AB 76), weshalb ein Rentenanspruch unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2) frühestens ab dem 1. Ja-

nur 2018 entstanden sein kann. Entsprechend muss in diesem Zeitpunkt während eines Jahres, das heisst zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember 2017, eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben (sog. Wartejahr; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Indes bestand gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 9. Juli 2018 weder im voranstehend genannten Zeitraum noch zu einem anderen Zeitpunkt zwischen dem 1. Januar 2017 und der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138) als verfahrensmässigem Endzeitpunkt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) eine entsprechende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % (vgl. E. 3.5 hiervor). Demzufolge ist die kumulative Voraussetzung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt, weshalb von vornherein kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht (vgl. zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.).

**4.2** Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass selbst unter der Annahme, das Wartejahr sei erfüllt (vgl. dazu E. 4.1 hiervor), angesichts der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. AB 117.1/12) ohne weiteres davon auszugehen ist, dass der Invaliditätsgrad weniger als 40 % beträgt, weshalb sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich grundsätzlich erübrigt (Entscheid des BGer vom 19. Juli 2019, 9C\_27/2018, E. 6.3 mit Hinweisen). Ebenso erübrigt sich in Anbetracht der ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und 143 V 209 hinsichtlich der gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 8C\_445/2018, E. 5.5).

Schliesslich besteht selbst wenn im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiervor) beim Valideneinkommen (vgl. dazu BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1) – entsprechend der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde, S. 1 f. Ziff. 1) – auf das zuletzt beim C.\_\_\_\_\_ im Jahr 2013 erzielte Bruttoeinkommen von Fr. 92'000.-- (vgl. AB 13/2) abgestellt würde, kein Anspruch auf eine IV-Rente: Indexiert per Januar 2018 (vgl. zur An-

passung an die Lohnentwicklung: BGE 129 V 408) beträgt das Valideneinkommen Fr. 93'450.25 (Fr. 92'000.-- x 103.1 / 101.5 [Bundesamt für Statistik {BfS}, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2018, Q 86-88 Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]). Für das Invalideneinkommen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die spezifische Lohntabelle T17 abstellte (vgl. AB 138/1 f.), weshalb von einem lohnstatistischen Einkommen von Fr. 6'110.-- (BfS, Lohnstrukturerhebung [LSE] 2016, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen, T17, 30-49 Jahre, Frauen, Nr. 41 Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte) auszugehen ist. Nominallohnindexiert auf das Jahr 2018 (BfS, T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen 2016-2018, G-S Sektor 3 Dienstleistungen: 100.9 [2016] bzw. 101.7 [2018]) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2018, G-S 45-96 SEKTOR III) beträgt das Invalideneinkommen in einem medizinisch-theoretisch zumutbaren 80 %-Pensum (vgl. AB 117.1/12) somit Fr. 61'633.70 (Fr. 6'110.-- x 12 x 101.7 / 100.9 x 41.7 / 40.0 x 0.8). Das medizinische Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt ferner sämtliche Einschränkungen, weshalb für einen (zusätzlichen) leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) kein Raum bleibt. Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'816.55 (Fr. Fr. 93'450.25 ./ Fr. 61'633.70), entsprechend einem (ebenfalls) rentenausschliessenden (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) IV-Grad von 34 % (34.04 %, gerundet gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Berechnungsmodalitäten nicht beanstandet (vgl. Beschwerde, S. 2 oben, wo im Ergebnis der gleiche IV-Grad ermittelt wurde), weshalb es hiermit sein Bewenden hat.

**4.3** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 20. März 2019 (AB 138), mit welcher ein Rentenanspruch verneint wurde, nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

**5.**

**5.1** 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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] sowie Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**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:

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.