

200 21 200 IV
ACT/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. September 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich – nachdem sie bereits früher Leistungen der Invalidenversicherung (IV), darunter eine befristete Dreiviertelsrente, bezogen hatte (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 11.1 S. 102, 136, 176, 236, 336) – im Juli 2014 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und verneinte mit Verfügung vom 14. April 2016 (AB 71) gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 9. Februar 2016 (AB 59.1) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 23 %. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die dagegen erhobene Beschwerde (AB 75 S. 3 ff.) mit Urteil vom 20. Januar 2017, IV/2016/468, ab (AB 80). Das Bundesgericht (BGer) bestätigte dieses Urteil mit Entscheid vom 22. August 2017, 8C_158/2017 (AB 92).

Bereits am 23. Mai 2017 gelangte die Versicherte mit einem als "Gesuch um Wiedererwägung" betitelten Schreiben (AB 87) unter Beilage diverser medizinischer Berichte an die IVB. Diese nahm das Gesuch als Neuanschuldung entgegen und tätigte nach Abschluss des bundesgerichtlichen Verfahrens (vgl. AB 88, 97) medizinische Abklärungen; namentlich beauftragte sie die MEDAS mit einer interdisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 3. Juli 2020 [AB 149.1]). Mit Vorbescheid vom 15. Juli 2020 (AB 150) stellte die IVB die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 156, 158, 162 f.) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch die MEDAS (AB 169) verfügte die IVB am 5. Februar 2021 (AB 170) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 10. März 2021 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 5. Februar 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.
3. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei durch ein gerichtliches Gutachten abzuklären.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Nach Aufforderung, den Versicherungsfall bei ihrer Rechtsschutzversicherung anzumelden (vgl. prozessleitende Verfügung vom 10. Juni 2021), informierte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. Juli 2021 über die zwischenzeitlich erfolgte Kostengutsprache durch die Rechtsschutzversicherung; gleichzeitig zog sie das am 19. April 2021 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

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 5. Februar 2021 (AB 170). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung; die Beschwerdegegnerin hat einzig hierüber verfügt (vgl. BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.3 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.

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 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (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 Invali-

ditätsgrad 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 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).

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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das mit "Gesuch um Wiedererwägung" betitelte Schreiben vom 23. Mai 2017 (AB 87) zu Recht als Neuanmeldung an die Hand genommen; die Verwaltung kann denn auch nicht zu einer Wiedererwägung verpflichtet werden (BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52). Da die Beschwerdegegnerin auf dieses Gesuch eingetreten ist und über den Anspruch materiell entschieden hat, ist das Eintreten nicht richterlich zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 14. April 2016 (AB 71; bestätigt durch Verwaltungs- und Bundesgericht [AB 80 bzw. 92]) und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2021 (AB 170) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist,

die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 14. April 2016 (AB 71) auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 9. Februar 2016 (AB 59.1), worin die folgenden Diagnosen aufgeführt wurden (S. 19):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61)
2. Somatisierungsstörung und somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0, F45.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

3. Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1)
4. AC-Gelenksarthrose rechts
5. Torsionsskoliose der gesamten Wirbelsäule
6. Hohlfuss beidseits
7. Tendovaginitis stenosans D IV beidseits
8. Femoropatellares Schmerzsyndrom rechts
9. Refluxkrankheit bei axialer Hiatushernie mit Status nach erosiver Gastritis sowie Ösophagitis
10. Funktionelle Bauchbeschwerden (CT Abdomen 22.07.2015 normal)
11. Kopfschmerzen
12. Zyklusunregelmässigkeiten bei Uterus arcuatus (in gynäkologischer Betreuung)

Die Gutachter hielten fest, weder aus internistischer noch aus neurologischer Sicht beständen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Die orthopädischen Probleme ständen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, welche leicht bis mittelschwer sei, nicht entgegen. Im Vordergrund ständen die Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet (S. 20). Polydisziplinär bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 80 %, d.h. eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 %. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden täglich mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 %, d.h. eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % (S. 21).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 14. April 2016 (AB 71) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Dem Bericht des Spitals D. _____ vom 10. Februar 2017 (AB 87 S. 10 ff.) sind die Diagnosen paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und Verdacht auf komplexe Traumafolgestörung mit dissoziativen Zuständen und Identitätsstörung sowie vermutlich Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F44.81, F62.0) zu entnehmen. Es bestehe ein akut psychotisches Zustandsbild mit optischen und akustischen Halluzinationen, Wahnsystem und Ich-Störung im Rahmen einer paranoiden Schizophrenie. Aufgrund der Schwere der Symptomatik bestehe eine akute Selbst- und Fremdgefährdung, weshalb die Patientin per ärztlich angeordneter fürsorglicher Unterbringung (FU) in die psychiatrische Klinik E. _____ eingewiesen werde (S. 12).

3.3.2 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 23. März 2017 (AB 87 S. 4 ff.) betreffend Hospitalisation vom 10. Februar bis 10. März 2017 wurde festgehalten, die Patientin habe sich zu Beginn in einem akut psychotischen Zustandsbild präsentiert. Die psychotische Symptomatik sei im Verlauf von der Patientin weiterhin beschrieben worden. Während des klinischen Aufenthalts hätten sich einige Diskrepanzen bezüglich objektivierbarer Befunde und von der Patientin beschriebener Symptomatik ergeben. In Zusammenschau mit der bisher wenig erfolgreichen medikamentösen Therapie und dem im Verlauf beobachteten Verhalten müsse an eine histrionische Komponente gedacht werden. Die beschriebenen somatischen Symptome schienen sich durch Physiotherapie zu bessern (S. 5).

3.3.3 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 30. Mai 2017 (AB 87 S. 2 f.) wurde ausgeführt, dass die Versicherte seit dem 2. Mai 2017 in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik stehe. Es bestehe aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die paranoide Schizophrenie sei im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Mai 2006 als Verdachtsdiagnose erwähnt worden. Seither habe sich der Verdacht erhärtet, die Diagnose könne nach den Kriterien der ICD-10 gestellt werden. Es hätten keine Hinweise für willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simula-

tion bestanden, im Gegenteil habe die Patientin versucht, sich immer wieder sehr kompetent und kompensiert zu zeigen.

In einem weiteren Bericht des Spitals D. _____ vom 23. Juli 2018 (AB 111) hielten die behandelnden Ärzte fest, bei der Patientin beständen seit ca. 2002 ein Beeinträchtigungs- und ein hypochondrischer Wahn. Aufgrund von Einengung auf die somatischen Beschwerden und der Vermeidung, über mögliche andere Beschwerden einer Schizophreniesymptomatik zu sprechen, sei es schwierig, das Krankheitsbild diagnostisch genau einzuschätzen. Der gesamte Lebensinhalt der Patientin bestehe in der Beschäftigung mit ihren Erkrankungen. Eine Berufstätigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt sei nicht mehr zumutbar (S. 10).

3.3.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, führte im Bericht vom 29. Januar 2019 (AB 120) aus, das Leben der Patientin sei seit Jahren nur noch durch immer weitere ärztliche Abklärungen und Behandlungen sowie der Beschäftigung mit den dunklen Mächten, welche mit der IV unter einer Decke stecken würden, gekennzeichnet. Den einzigen Lebensinhalt stelle, nebst der Behandlung der vermuteten Skelettpathologie, seit Jahren der Kampf gegen die IV dar, gegen welche stets "Beweise" gesammelt würden. Es liege auf der Hand, dass sich bei Patienten mit einem solchen Hintergrund Symptome verschiedener Krankheitsbilder entwickelten, welche sich untereinander überlappten. Aus seiner Sicht sei dieses Sich-Überschneiden von mehreren Krankheitsbildern in den bisherigen Begutachtungen nicht berücksichtigt worden, vielmehr sei stets eine bestimmte Diagnose und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden.

3.3.5 Im interdisziplinären Gutachten vom 3. Juli 2020 (AB 149.1) diagnostizierten die Gutachter der MEDAS das Folgende (S. 9):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61)
2. Somatisierungsstörung und somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0, F45.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Zervikobrachialsyndrom beidseits bei fortgeschrittenen osteodiskoligamentären Degenerationen von HWK 3/4 bis HWK 5/6 ohne radikuläre Reizung
2. Pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei mässigen Spondylarthrosen im unteren Bereich
3. Mässige Akromioklavikulararthrose rechts
4. Geringgradige Torsionsskoliose der Wirbelsäule
5. Als pathologischer Laborwert: diskret erhöhte Creatinkinase unklarer Ursache

Dem psychiatrischen Teilgutachten (AB 149.3) lässt sich entnehmen, dass bezüglich der Diagnostik Übereinstimmung mit dem Gutachten der MEDAS vom 9. Februar 2016 bestehe. In Übereinstimmung mit dem Vorgutachten werde eingeschätzt, dass die von der Versicherten beschriebenen körperlichen Beschwerden nicht als psychotisch im Sinne von Zönästhesien angesehen werden könnten. Bereits zum Zeitpunkt der damaligen MEDAS-Begutachtung sei die Diagnose einer Schizophrenie im Raum gestanden, diese Diagnose sei von Behandlerseite gestellt worden. Aktuell bestehe Übereinstimmung mit der Einschätzung im damaligen Gutachten, dass die diagnostischen Kriterien für eine Schizophrenie nicht vorlägen (S. 12). Ganz im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe eine durch Schmerzen und diverse weitere, wechselnde körperliche Beschwerden gekennzeichnete Symptomatik. Unter Berücksichtigung der aktuellen somatischen Untersuchungsergebnisse, insbesondere des orthopädischen Gutachtens, ergäbe sich, dass die beschriebenen Beschwerden nicht ausreichend organmedizinisch erklärbar seien. Die genannte Diskrepanz sei auf mindestens Beschwerdebetonung, wenn nicht Aggravation zurückzuführen (S. 13).

Der orthopädisch-traumatologische Gutachter führte aus, es beständen im Wesentlichen Beschwerden von Seiten der gesamten Wirbelsäule mit rezidivierenden Beschwerden der rechten Schulter. Zahlreiche konservative Behandlungen hätten keine anhaltende Linderung der wechselnden und rezidivierenden Beschwerden erbringen können. Die zahlreich und wiederholt durchgeführte klinische und radiologische Diagnostik habe nur für einen Teil der angegebenen multiplen Beschwerden relevante pathologische Korrelate erbracht. Auch im Rahmen der aktuellen Untersuchung sei von orthopädisch-traumatologischer Seite nur ein Teil der angegebenen Beschwerden nachvollziehbar. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Aufgrund der auffälligen Inkonsistenzen zwischen den angegebenen Beschwerden und den erhobenen klinischen und radio-

logischen Untersuchungsbefunden werde von einer erheblichen Schmerzausweitung ausgegangen (AB 149.4 S. 13 f.)

Aus neurologischer Sicht konnte keine Diagnose (AB 149.5 S. 5), aus internistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (AB 149.6 S. 6).

Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, welche der Verfügung vom 14. April 2016 zugrunde gelegen habe, habe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben. Es lägen ausschliesslich psychiatrische Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61); Somatisierungsstörung und somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0, F45.4 [AB 149.1 S. 5]). Die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit liege wie zum Zeitpunkt der Verfügung vom 14. April 2016 bei 80 % (8.5 Stunden täglich, 20 % Leistungsminderung [AB 149.1 S. 11 Ziff. 4.7 f.]).

3.3.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 9. September 2020 (AB 158 S. 10 f.) über seit 16 Jahren beklagte chronische Nackenbeschwerden mit teilweise auch Schmerzausstrahlung in die Arme. In den letzten Jahren hätten die Beschwerden doch deutlich zugenommen mit insbesondere Schmerzexazerbationen in den letzten Monaten. Das im Februar durchgeführte MRI der Halswirbelsäule zeige die deutlichen degenerativen Veränderungen von C4-C7. Dies könne sicherlich die Beschwerden erklären. Sicherlich bestehe aber auch eine chronifizierte Schmerzsituation mit myofaszialer Schmerzkomponente. Die neurologische Evaluation habe eigentlich eine radikuläre Ursache bestätigt.

3.3.7 Am 14. September 2020 (AB 158 S. 6 ff.) nahm das Spital D. _____, Dipl. med. I. _____ (im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]), Stellung zum Gutachten der MEDAS und führte aus, seit inzwischen mehreren Jahren sei ein progredienter Leistungsabfall, eine Zustandsverschlechterung zu sehen. Dies sei in mehreren Schriftstücken von diversen Spezialis-

ten beschrieben worden und sei im Verlauf in der Gesamtheit ersichtlich. Die Sichtweise des Gutachters sowie dessen Deutung der vorhandenen Symptome stosse auf ihr Unverständnis.

3.3.8 Am 24. September 2020 (AB 158 S. 4 f.) hielt Dr. med. H._____ fest, die Patientin stelle sich zwei Wochen nach erfolgter Infiltration in der Sprechstunde vor. Diese habe nur kurzfristig geholfen. Nun sei die Patientin wiederum deutlich schmerzgeplagt. In Anbetracht des Versagens aller konservativer Massnahmen komme als letzte Option nur die operative Intervention mit Dekompression und Stabilisierung C4-C7 in Frage.

3.3.9 Im Schreiben vom 2. Februar 2021 (AB 169) nahmen die Gutachter der MEDAS Stellung zu den neu vorgelegten Berichten von Dipl. med. I._____ und Dr. med. H._____ und führten aus, dass sich aus diesen Berichten keine neuen medizinischen Aspekte ergäben. Die psychiatrisch-diagnostische Einordnung im Gutachten habe weiterhin uneingeschränkt Gültigkeit. Es komme sehr häufig vor, dass gerade bei schwieriger differentialdiagnostischer Einordnung eine bestimmte, nicht zutreffende Diagnose, die einmal gestellt worden sei, immer wieder im Rahmen erneuter stationärer oder ambulanter Behandlungen vorschnell übernommen und nicht ausreichend kritisch überprüft werde. Eine derartige Dynamik könnte auch im vorliegenden Fall eine Rolle spielen. Das im Gutachten definierte Belastungsprofil habe weiterhin Gültigkeit. Aufgrund der neuen Berichte ergebe sich keine Änderung der medizinischen Gesamtbeurteilung.

3.4 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).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.6 Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der MEDAS vom 3. Juli 2020 (AB 149.1), die einzelnen Teilgutachten (AB 149.3 bis 149.6) sowie die Stellungnahme vom 2. Februar 2021 (AB 169) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachbereichen Psychiatrie, Orthopädie-Traumatologie, Neurologie und Innere Medizin getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema einer revisionsrechtlich relevanten Gesundheitsverschlechterung nachvollziehbar begründet.

3.6.1 Die Beschwerdeführerin verweist auf die Aussage von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 29. Januar 2019 (AB 120), wonach die Über-

lappung diverser Krankheitsbilder in den bisherigen Begutachtungen nicht berücksichtigt worden sei (Beschwerde, S. 5). Hieraus vermag die Beschwerdeführerin schon deshalb nichts für sich abzuleiten, weil der genannte Bericht auf das hier in Frage stehende, eineinhalb Jahre später erstattete Gutachten vom 3. Juli 2020 (AB 149.1) naturgemäss nicht Bezug nehmen kann. Entgegen der sinngemäss vorgebrachten gegenteiligen Behauptung ist die Überlappung der diversen Krankheitsbilder im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung überzeugend beurteilt worden (AB 149.1 S. 5 ff.).

3.6.2 Die Einschätzung des psychiatrischen Experten, wonach keine schizophrene Störung vorliegt, überzeugt vollkommen (AB 149.3 S. 12) und stimmt mit der früheren gutachterlichen Einschätzung im Gutachten der MEDAS vom 9. Februar 2016 überein (AB 59.2 S. 9 f.). Anders als die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde, S. 3 unten), hat der Gutachter seine Annahme denn auch unter Erläuterung der diagnostischen Kriterien ausführlich begründet (AB 149.3 S. 12).

3.6.3 Die Berichte der Dres. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. November 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 3) sowie H. _____ vom 9. und 24. September 2020 (AB 158 S. 10 f. und S. 4 f.) enthalten kein Indiz, das gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter spräche, insbesondere erwähnen die behandelnden Ärzte auch nicht ansatzweise, dass sich der Sachverhalt in der hier massgebenden Zeit ab 2016 (vgl. E. 3.1 hiervor) wesentlich verändert hätte. Anders als von der Beschwerdeführerin allenfalls angenommen wird (Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 3), verneinen die Gutachter der somatischen Disziplinen die Schmerzen als solche nicht, jedoch können sie diese nicht objektivieren (AB 149.4 S. 14, 149.5 S. 7). Auch der Bericht des Spitals D. _____ vom 14. September 2020 (AB 158 S. 6 ff.) enthält kein Element, das die Gutachter nicht berücksichtigt hätten und zeigt auch nicht ansatzweise auf, dass sich der Zustand seit 2016 verändert haben sollte, wobei der von Dipl. med. I. _____ erwähnte Leistungsabfall (AB 158 S. 8 gegen unten) allein auf dem von der Beschwerdeführerin gezeigten Verhalten basiert und nicht durch entsprechende psychiatrische Befunde erklärt wird.

3.6.4 Nach dem Dargelegten bestehen keine konkreten Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzungen sprechen. Weitere Abklärungen und dabei insbesondere das Einholen eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde, S. 2 und S. 6 Ziff. 5) erübrigen sich. Die Tatsache allein, dass die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen als die Gutachter gelangen, stellt keinen Anlass zu weiteren Abklärungen dar, zumal die behandelnden Ärzte keine Aspekte benennen können, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103 bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlichen Feststellungen als genügenden Grund für die Anordnung einer neuen Begutachtung erachtet (Beschwerde, S. 5 Ziff. 5), verkennt sie, dass sich diese Rechtsprechung auf Gutachten bezieht, die nach altem Standard (das heisst noch ohne Gewährung der in BGE 137 V 210 statuierten Beteiligungsrechte) in Auftrag gegeben worden sind, was auf das Gutachten der MEDAS vom 3. Juli 2020 (AB 149.1) nicht zutrifft (vgl. dazu AB 142 [Ankündigung der polydisziplinären medizinischen Untersuchung mit Hinweis auf Möglichkeit der Einreichung von Einwendungen]).

3.6.5 Damit ist gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 3. Juli 2020 erstellt, dass sich der Gesundheitszustand im hier massgebenden Zeitraum zwischen dem 14. April 2016 und dem 5. Februar 2021 (vgl. E. 3.1 hiavor) nicht wesentlich verändert hat (AB 149.1 S. 12, 149.3 S. 12 Mitte und 17, 149.4 S. 17, 149.5 S. 8, 149.6 S. 9). In der Folge hat es mit der Rentenablenkung sein Bewenden, wobei offen bleiben kann, ob die – wie 2016 (AB 59.1 S. 20 f.) – psychiatrisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (AB 149.3 S. 15 unten und 16) der rechtlichen Prüfung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) standhielte. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

3.7 Die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2021 (AB 170) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Infolge Rückzugs ist das Gesuch um unentgeltlichen Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gegenstandslos geworden und vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- 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.