

200 21 410 IV
MAK/ZID/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Januar 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2010 unter Hinweis auf ein Burnout und eine Belastungsdepression erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 4). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) holte im Rahmen der medizinischen und erwerblichen Erhebungen insbesondere ein psychiatrisches Gutachten vom 6. Februar 2012 ein (AB 37). Am 21. September 2012 gewährte sie die von August 2012 bis Juli 2015 dauernde erstmalige berufliche Ausbildung (EbA) zur (AB 47). Nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss (AB 83/4) und Unterzeichnung eines Arbeitsvertrages bezüglich einer 80%-Stelle ab 1. November 2015 (AB 83/2 f.) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen am 13. Oktober 2015 ab (AB 84) und verneinte mit Verfügung vom 28. Oktober 2015 (AB 85) einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im März 2017 ersuchte die Versicherte unter Hinweis auf einen stark verschlechterten Gesundheitszustand erneut um Leistungen der IV (AB 87/1). Massgeblich gestützt auf das hierauf im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen eingeholte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 5. April 2019 (AB 154.1-154.4) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 8. Mai 2019 (AB 155) bzw. 30. September 2020 (AB 173) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auf dagegen erhobene Einwände (AB 158, 168/9 ff., 176/1 f.) holte die IVB Stellungnahmen der MEDAS vom 28. September 2020 (AB 171) und des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. April 2021 (AB 183) ein. Am 5. Mai 2021 verfügte sie wie vorbescheidweise angekündigt (AB 184).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 5. Juni 2021 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von Leistungen der IV.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 3. Oktober 2022 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht eine weitere Eingabe samt zusätzlichen Arztberichten zukommen.

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 5. Mai 2021 (AB 184). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Bestimmungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die Neuanmeldung (AB 87) bzw. der frühestmögliche Rentenbeginn (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie die angefochtene Verfügung (AB 184) vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datieren, ist der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

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

2.3 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).

2.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.5 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.

2.6

2.6.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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).

2.6.2 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).

2.6.3 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 Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6.4 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).

2.7 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom März 2017 (AB 87/1) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung vom 28. Oktober 2015 (AB 85) mit demjenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2021 (AB 184) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.4 hiavor).

3.2 Zur Zeit der leistungsabweisenden Verfügung vom 28. Oktober 2015 (AB 85) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 6. Februar 2012 (AB 37) nannten Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, und lic. phil. C._____, Psychologin FSP, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F6; AB 37/15 Ziff. 3.1). Aufgrund der beschriebenen, subjektiv erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfung, verbunden mit den Schwierigkeiten der Aufmerksamkeit sei die Tätigkeit als ... im aktuellen Umfang von 40 % und mit Einschränkungen (keine Aufgaben, in welchen dauernd hohe Anforderungen an eine breit gefächerte, geteilte Aufmerksamkeit gestellt würden) zumutbar (AB 37/19 f. Ziff. 2 und 4 f.). Seit 25. Februar 2010 bestehe durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 60 % und 100 % (AB 37/20 Ziff. 6), wobei die verbliebenen Fähigkeiten in einer noch zu findenden anderen beruflichen Tätigkeit wahrscheinlich besser, vermutlich mit einem vollen Pensum, verwertet werden könnten (AB 37/20 f. Ziff. 10 und 13). Dies könne derzeit nicht sicher bzw. nicht abschliessend beurteilt werden, sondern müsse im Verlauf der Umschulung, Ausbildung und Reintegration evaluiert werden (AB 37/21 Ziff. 13 f.).

3.2.2 Im Untersuchungsbericht vom 15. Juni 2012 (AB 51) hielt der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode von rund Mitte 2009 bis Mitte 2011, heute fast vollständig remittiert, fest. Sicherlich habe eine Persönlichkeitsstörung bestanden, welche die Beschwerdeführerin an einer regelrechten Absolvierung einer Berufsausbildung gehindert habe, doch müsse davon ausgegangen werden, dass sich diese ausgewachsen habe, mithin remittiert sei. Die noch immer bestehenden auffälligen Persönlichkeitszüge erfüllten nicht mehr die Voraussetzung für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Nach vielen Jahren der Unruhe und Misserfolge habe sich die Beschwerdeführerin soweit stabilisiert, dass sie in der Lage sei, eine Ausbildung zu beginnen. Sollte die Beschwerdeführerin dabei

wieder an ihre Grenzen geraten – sei es, dass sie wieder als ... arbeiten müsste, sei es, dass sie aus finanziellen Gründen die Ausbildung abbrechen müsste – so bestünde die Gefahr, dass sie wieder depressiv dekompenziere und eine Invalidität drohe. Als ... sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer durch die leichte Depression eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 20 % nicht mehr geeignet (AB 51/2).

3.3 In der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2021 (AB 184) stütze sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die folgenden Unterlagen:

3.3.1 Im MEDAS-Gutachten vom 5. April 2019 (AB 154.1-154.4) nannten die Fachärzte nach Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Den nachstehenden Diagnosen massen die Experten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (AB 154.1/5 Ziff. 4.2):

- Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie
- Status nach komplexer Hundebissverletzung Unterschenkel links August 2018
- Episodische Migräne
- Unklare MCV-Erhöhung, Vitamin B12-Status unbekannt
- Unspezifische zerebrale T2 hyperintense Marklagerläsionen, MRI bildgebend zwischen 2012 und 2017 ohne Progredienz
- Urge-Symptomatik der Blase mit Zustand nach Botulinum-Toxin-Behandlung

Es seien keine qualitativen Leistungseinschränkungen auszumachen bzw. in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, so dass die Notwendigkeit einer angepassten Tätigkeit übereinstimmend verneint werde (AB 154.1/6 Ziff. 4.3 und 4.7 f.).

3.3.2 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin insbesondere die Bestätigung der Behandlerin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Juli 2019 (AB 160) ein. Demnach habe die Beschwerdeführerin vom 17. bis 21. Juni 2019 die Medikamente Ibuprofen 600mg, Dafalgan 1g und Tramadol ret. 100mg morgens unter Sicht in der Praxis eingenommen, trotzdem habe laborchemisch kein Medikamentenspiegel festgestellt werden können (AB 160/1).

3.3.3 Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (AB 161 ff., 166 f., 170) hielt die MEDAS bzw. med. pract. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie praktische Ärztin, mit Stellungnahme vom 28. September 2020 (AB 171) fest, das Schreiben der Hausärztin veranlasse nicht dazu, die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen. Die Bestätigung beinhalte lediglich den Hinweis, dass die genannte Medikation „morgens unter Sicht der Praxis“ im Zeitraum vom 17. bis 21. Juni 2019 eingenommen worden sei, der Laborbefund aus gleicher Hausarztpraxis sei aber drei Tage später datiert. Die Beweiskraft sei allein aufgrund der zeitlichen Spanne zwischen kontrollierter Medikamenteneinnahme und Blutabnahme nicht gegeben. Am Gutachten werde unter momentanem Kenntnisstand festgehalten (AB 171/2).

3.3.4 In der Stellungnahme vom 29. April 2021 (AB 183) hielt der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die durch die Beschwerdeführerin im Rahmen der Anhörung beigebrachten Befunde bzw. durchgeführten Untersuchungen (vgl. hierzu auch E. 3.5.4 hiernach) hätten die Diskrepanz zwischen der in der gutachterlichen Exploration angegebenen regelmässig eingenommenen Schmerzmedikation und den nicht entsprechend positiven Serumspiegeln nicht erklären können. Nachvollziehbar würden die Gutachter dahingehend Stellung nehmen, dass eine morgendliche Einnahme von Schmerzmitteln über fünf Tage unter Sicht und ein negativer Befund in der Serumspiegelkontrolle drei Tage später keine Beweiskraft für die geltend gemachte eingeschränkte pharmakokinetische Wirksamkeit habe. Auch pharmakogenetisch und gastroenterologisch seien keine Ursachen gefunden worden. Damit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin – wie im Gutachten ermittelt – von einer eingeschränkten Therapieadhärenz bzgl. Einnahme-Compliance auszugehen. Dass pharmakogenetisch möglicherweise eine eingeschränkte Wirksamkeit für Morphin und Tramadol bestehe, erkläre nicht die negativen Serumspiegel. Ausserdem seien gutachterlich keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erkannt worden (AB 183/3).

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).

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).

3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 5. April 2019 (AB 154.1-154.4) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 28. September 2020 (AB 171) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.4 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten getroffen worden. Basierend darauf haben die Experten die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt.

3.5.1 Nach sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung schlussfolgerte der neurologische Experte nachvollziehbar und überzeugend, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei (AB 154.4/9 Ziff. 6). So ist zunächst schlüssig, dass sich die anamnestisch seltenen Migräneattacken mangels Dauerhaftigkeit nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (AB 154.4/10 Ziff. 6). Entsprechende Abklärungen ergaben denn auch bereits vorgutachterlich weitestgehend jeweils unauffällige Befunde

(AB 154.4/9 Ziff. 6, 154.5/1, 154.5/9). Ebenso ist schlüssig dargetan, dass mit dem erhöhten MCV-Wert (vgl. AB 154.5/2, 160/2, 176/15), dem Hundebiss mit Wadenbein-Fraktur aus dem Jahr 2018 (vgl. AB 140, 154.3/5 Ziff. 3.1, 154.3/8), den unspezifischen zerebralen T2 hyperintensiven Marklagerläsionen (vgl. AB 104/3, 112/13, 154.5/1, 154.5/9, 154.5/11) sowie der mittels Botoxinjektion jeweils ruhiggestellten Urge-Symptomatik der Blase (vgl. AB 93.3/8 f., 93.3/18 f., 112/10) keine Hinweise auf eine neurologische Erkrankung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen (AB 154.4/9 Ziff. 6).

3.5.2 Mit Blick auf die Anamnese- und Befunderhebung sowie die übrigen Akten gelangte der rheumatologische Experte nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen (AB 154.3/4 ff. Ziff. 3) einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie bzw. einer Fibromyalgie zuzuordnen seien (AB 154.3/11 f. Ziff. 4.3, 6 und 7.1, 154.5/4). Dies deckt sich mit den Feststellungen der Rheumatologie des Spitals H. _____ vom 23. Februar 2017 (AB 99/10 f.; vgl. auch AB 112/2 Ziff. 1.1, 112/12, 112/14 f., 120/2 Ziff. 3, 154.5/7). Der Gutachter beurteilte die Schmerzen als glaubhaft erlebt, konnte diese aus rein rheumatologischer Sicht jedoch ursächlich nicht einer objektivierbaren somatischen gesundheitlichen Störung und damit Ursache zuordnen. Vielmehr weise der Beschwerdevortrag mit dem typischen Schmerzcharakter, den ubiquitär und diffus erlebten Schmerzen, den vegetativen Begleitsymptomen, der Beschwerdeintensität und -dauer sowie der weitgehenden Therapieresistenz auf eine vorwiegend nichtorganisch begründbare Schmerzentstehung hin (AB 154.3/13 Ziff. 7.3). Damit mass er der Diagnose in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (AB 154.3/11 Ziff. 6) und legte die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit auf 100 % fest (AB 154.3/13 f. Ziff. 8).

3.5.3 Im Rahmen der psychiatrischen und internistischen Begutachtung nannte die Expertin einleuchtend und nachvollziehbar keine Diagnosen (AB 154.2/11 Ziff. 6), dies nachdem sowohl der somatische als auch der psychiatrische Befund unauffällig waren (AB 154.2/8 f. Ziff. 4.3). In psychiatrischer Hinsicht war die Beschwerdeführerin denn auch wach, bewusst-

seinsklar und zu allen Qualitäten vollständig orientiert, es zeigte sich keine Konzentrationsschwäche; Langzeitgedächtnis und Erinnerungsvermögen waren uneingeschränkt, das formale Denken war leicht umständlich, jedoch geordnet, kohärent und schlüssig bei guter Denkgeschwindigkeit; die pathologischen Denkinhalte wie Hypochondrie, Phobie, überwertige Ideen oder Zwangssymptome konnten anhand der Anamnese sowie während der Untersuchung nicht festgestellt werden. Ausserdem gab es keine Hinweise auf ein wahnhaftes Erleben, eine Realitätskontroll-, Wahrnehmungs- oder Ich-Störung. Gewissheit der Eigenbestimmung, des Erlebens, des Denkens, des Handelns und der Ich-Identität habe immer bestanden. Die Beschwerdeführerin habe affektiv ausgeglichen und guter Stimmung bei gut erhaltener emotionaler Schwingungsfähigkeit gewirkt, Insuffizienzgefühle seien nicht erkennbar gewesen (AB 154.2/9). Bei diesen Gegebenheiten überzeugt, wenn sich die Gutachterin der abweichenden Einschätzung des behandelnden Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, bzw. dessen Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) bei Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31; vgl. AB 93.3/1, 93.3/12, 109.2/3, 112/2 Ziff. 1.1) nicht anschliessen konnte (AB 154.2/14 Ziff. 7.3). Dabei ist insbesondere zu beachten, dass der behandelnde Psychiater wie auch die Hausärztin festhielten, zur im Herbst 2016 eingetretenen psychischen Krise hätten massgeblich psychosoziale Faktoren bzw. mehrere ungünstige äussere Umstände beigetragen (Trennung vom Partner, Konflikte mit einer Vorgesetzten am Arbeitsplatz mit nachfolgender Kündigung, veterinärmedizinische Behandlungsbedürftigkeit der Hunde, Probleme mit dem Auto; AB 93.3/3, 93.3/12, 93.3/22). Dies deutet auf ein reaktives Geschehen, mithin auf das Mitwirken von überwundenen resp. überwindbaren psychosozialen (IV-fremden) Umständen hin, was grundsätzlich nicht invalidisierend ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Schliesslich deckt sich das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose im Gutachtens- wie auch im hier massgeblichen Verfügungszeitpunkt (5. Mai 2021 [AB 184]; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) mit der von der Beschwerdeführerin selbst weiterhin eingenommenen Haltung, dass ihre Probleme keine depressive Ursache hätten (vgl. AB 94/3 f., 112/3 Ziff. 1.4; Beschwerde S. 1).

3.5.4 Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorbringt, vermag an dessen Beweiskraft nichts zu ändern. Zwar gehen die Meinungen der Experten über die Plausibilität der gemachten Angaben, hinsichtlich der angegebenen Schmerzen, auseinander (vgl. AB 154.1/6 Ziff. 4.6, 154.2/12, 154.2/14, 154.3/12 f. Ziff. 7.3, 154.4/10 Ziff. 7.3). Während der neurologische und rheumatologische Fachgutachter die angegebenen Beschwerden als konsistent und plausibel bewerteten (AB 154.3/12 f. Ziff. 7.3, 154.4/10 Ziff. 7.3), ging die psychiatrische Expertin mit Blick auf den tiefen Serumspiegel im Laborbefund (AB 154.5/5) von nicht plausiblen bzw. möglicherweise falschen Angaben hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten aus und sah die angeblich fehlende Wirksamkeit einer Morphinbehandlung als mit einem regelmässigen Konsum zu vereinbaren und schloss auf eine mit hoher Wahrscheinlichkeit seit Jugendzeit bestehende Suchtproblematik (AB 154.2/12 ff. Ziff. 7.1 ff.). Dabei ist zu beachten, dass aus den einzelnen Teilgutachten nicht übereinstimmend hervorgeht, wie viele Schmerzmittel die Beschwerdeführerin im Alltag regelmässig zu sich nimmt (vgl. AB 154.2/5, 154.3/7, 154.4/6). Die Beschwerdeführerin machte bereits im Vorbescheidverfahren geltend, sie leide an einer seltenen Krankheit, die dazu führe, dass eingenommene Schmerzmittel nicht wirkten und auch nicht im Blutbild erscheinen würden (vgl. AB 156). Hierzu reichte sie die Bestätigung der Hausärztin vom 1. Juli 2019 (AB 160) über die während mehreren Tagen unter Sicht vorgenommene und im Blutbild trotzdem nicht feststellbare Medikamenteneinnahme ein (E. 3.3.2 hiervor). In der Folge führten sowohl die MEDAS in der Stellungnahme vom 28. September 2020 als auch die Behandler der klinisch-pharmakologischen Sprechstunde des Spitals J. _____ am 11. November 2020 aus, dass die Zeitspanne zwischen Medikamenteneinnahme und Blutabnahme mit Blick auf die Halbwertszeiten entscheidend seien (vgl. AB 171/2, 172, 177/1 f.). Ein Anhaltspunkt für einen beschleunigten Abbau der Substanzen wurde im Spital J. _____ nicht gefunden. Hingegen wurde eine genetische Variante im Opiatrezeptor festgestellt und damit eine mögliche, jedoch wissenschaftlich nicht erhärtete («Es gibt in der Literatur Hinweise darauf») Erklärung für die von der Beschwerdeführerin behauptete schlechte analgetische Wirksamkeit (AB 177/2). Die Beschwerdeführerin führt als Erklärung für den tiefen gutachterlich erhobenen Medikamentenspiegel weiter die durch die Gastroenterologie und Hepatologie des Spitals K. _____ am 26. Januar

2021 bestätigte (jedoch behandelbare) bakterielle Dünndarmfehlbesiedelung an (AB 180/3 [vgl. hierzu die Differentialdiagnose gemäss AB 177/3]; Beschwerde). Vor dem Hintergrund der obenstehenden Ausführungen ist nicht abschliessend geklärt, ob die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin hinsichtlich des geltend gemachten Schmerzempfindens und der Einnahme der Medikamente vollständig zutrifft. Dieser Punkt kann allerdings offenbleiben, da er am Ergebnis nichts zu ändern vermag, wie der RAD am 29. April 2021 denn auch zu Recht festhielt (AB 183/3). Die MEDAS-Experten verneinten in beweiskräftiger Weise das Vorliegen von gesundheitlichen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 bis 3.5.3 hiervor), wobei wesentlich hierfür nicht allfällige Diskrepanzen sondern die zu objektivierende Befundlage war. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist in IV-rechtlicher Hinsicht denn auch nicht allein entscheidend, ob bezüglich der Angaben zur Medikamenteneinnahme eine Diskrepanz besteht, mithin ob ein Ausschlussgrund im Sinne der Rechtsprechung (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51) vorliegt. Selbst unter der Annahme, es bestehe kein Ausschlussgrund und die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung seien frei von Diskrepanzen, bleibt es dabei, dass die Fachärzte in nachvollziehbar begründeter Weise eine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit, mithin eine Arbeitsunfähigkeit, verneint haben.

Schliesslich bestehen keine Hinweise dafür, dass sich die gesundheitliche Situation nach der MEDAS-Begutachtung in entscheidrelevanter Weise geändert hätte. Was die während des Beschwerdeverfahrens eingereichten und nach dem hier massgeblichen Verfügungszeitpunkt (5. Mai 2021 [AB 184]) datierenden Berichte (vom 9. September 2021 bis 17. August 2022, Beschwerdebeilage [BB] 3-20) angeht, leisten diese keinen entscheidewesentlichen neuen Beitrag. Die behandelnden Ärzte benennen keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.6 Zusammenfassend ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und mithin auch keine Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Damit ist hier

die Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens anhand eines strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich, auch wenn mit der – unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannten – Fibromyalgie (AB 154.1/5 Ziff. 4.2b) ein unklares syndromales Beschwerdebild vorliegt (vgl. zum Ganzen BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 143 V 418 E. 7.1 S. 429; E. 2.3 hiervor). Offenbleiben kann bei diesen Gegebenheiten, ob im hier massgeblichen Vergleichszeitraum überhaupt je eine Veränderung in den massgeblichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.6.1, 2.6.3 und 3.1 hiervor), zumal die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch so oder anders zu Recht verneint hat.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2021 (AB 184) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang 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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 3. Oktober 2022)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.