

200 21 562 IV
KNB/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. November 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2007 unter Hinweis auf ein Schleudertrauma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 12). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. April 2008 (act. II 30) ab.

Im September 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Fibromyalgie mit MSS-Punkten sowie eine HWS-Distorsion erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 40). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies die IVB auch dieses Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. März 2016 (act. II 69) ab.

Am 23. Januar 2019 meldete sich die Versicherte wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 71). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Erhebungen und führte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Coachings durch (act. II 101, 113), welche per 15. Juli 2019 abgebrochen wurden (act. II 110). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 119 S. 6 f.) schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab (act. II 134). In der Folge holte sie nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 139) bei der D. _____ ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Neurologie, Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie sowie Neuropsychologie ein (MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2021 samt Teilgutachten [act. II 162.1, 162.3-7]). Mit Vorbescheid vom 9. April 2021 (act. II 171) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 7. Mai 2021 Einwand (act. II 178). Mit Verfügung vom 1. Juli 2021 (act. II 179) wies die IVB das Leistungsbegehren dem Vorbescheid entsprechend ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C._____, am 10. August 2021 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 1. Juli 2021 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

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

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. Juli 2021 (act. II 179). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 1. Juli 2021 (act. II 179) datiert, ist der Rentenanspruch 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

2.3.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und

damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines 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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht.

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikato-

ren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

Nach der Rechtsprechung haben Versicherungsträger und Gerichte bei Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dabei ist ärztlicherseits substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der

sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenan-sprechenden Person (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368).

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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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 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).

2.7 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).

2.7.1 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).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 23. Januar 2019 (act. II 71) eingetreten. Die Eintretensfrage ist deshalb vom Gericht nicht zu prüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Mit der anfangs 2019 neu diagnostizierten gemischten funktionellen neurologischen Störung (ICD-10: F44.7, act. II 102 S. 2 f.) ist im Vergleich mit dem Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 3. März 2016 (act. II 69) ein potentiell relevanter Neuanschuldungsgrund eingetreten bzw. zu bejahen. Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig 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).

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

3.2.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 12. Februar 2019 (act. II 102 S. 2 ff.) diagnostizierten die Ärzte insbesondere eine gemischte funktionelle neurologische Störung (ICD-10: F44.7) mit funktionellen nicht-epileptischen Anfällen (ICD-10: F44.5) und einer sensomotorischen Halbseitensymptomatik rechts (ICD-10: F44.4 und 44.6) sowie ein zervikospondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (S. 2). Nach Abschluss der körperlichen Untersuchung habe sich eine gemäss der Beschwerdeführerin typische Episode mit asynchronen und arrhythmischen zuckenden Bewegungen aller vier Extremitäten, horizontalem Kopfschütteln, Augen offen ohne Blickdeviation, Dauer ca. eine bis zwei Minuten, ohne Zungenbiss und Einnässen, ereignet. Das Bewusstsein und die Sprache seien erhalten geblieben (S. 4). Solche Episoden träten anamnestisch seit Juni 2018 täglich auf (S. 3).

3.2.2 Die behandelnden Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und M. Sc. G. _____, Psychologin, stellten im Bericht vom 20. Februar 2020 (act. II 130) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3):

1. Gemischte funktionelle neurologische Störung (ICD-10: F44.7) mit funktionellen nicht-epileptischen Anfällen (ICD-10: F44.5), sensomotorische Halbseitensymptomatik rechts (ICD-10: F44.4 und 44.6) und funktionelle Dysarthrie (ICD-10: F44.4)
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, Ganzkörperschmerz, fibromyalgiform (ICD-10: F45.41)
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt (ICD-10: F33.0)
4. Status nach generalisierter Angststörung
5. Status nach Zolpidementzug Oktober 2015 und Januar 2016
6. Folsäuremangel

In den letzten Monaten erlebe die Beschwerdeführerin die Schmerzen als progressiv zunehmend. Die funktionellen Anfälle ("drop attacks" wie auch Krampfanfälle mit erhaltenem Bewusstsein und anschliessender Dysarthrie) erlebe sie aktuell hochfrequent, aber in ihrer Dauer tendenziell kürzer. Des Weiteren leide sie momentan vermehrt unter Wortfindungsstörungen, Vergesslichkeit und Konzentrationsschwankungen (S. 3). Zurzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4)

3.2.3 Die Ärzte des Spitals E. _____ diagnostizierten im Bericht vom 8. Mai 2020 (act. II 136) insbesondere eine gemischte funktionelle neurologische Störung (ICD-10: F44.7) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, Ganzkörperschmerz, fibromyalgi-form (S. 1). Es zeige sich insgesamt ein stabiler Verlauf hinsichtlich der funktionellen neurologischen Symptomatik wie auch der chronischen Schmerzen seit der Hospitalisation im Spital H. _____ (S. 3).

Im Bericht des Spitals E. _____ vom 12. Oktober 2020 (act. II 162.10) wurden dieselben Diagnosen gestellt wie im Bericht vom 8. Mai 2020 (act. II 136). Anamnestisch träten die funktionellen nicht-epileptischen Anfälle weiterhin vier bis fünf Mal pro Tag auf. Die Beschwerdeführerin könne diese nicht wirklich beeinflussen. In der klinischen Untersuchung zeigten sich weiterhin mehrere „Positivzeichen“, welche im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert erschienen (S. 2).

3.2.4 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2021 (act. II 162.1) stellten die Gutachter nach Untersuchungen in den Fachbereichen Neurologie, Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie sowie Neuropsychologie folgende Diagnosen (S. 9):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
2. Dissoziative Störung (ICD-10: F44)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Allgemeine Bandlaxität
2. Verdacht auf Hypertonus
3. Hypercholesterinämie
4. Leicht erhöhtes CRP (als pathologischer Laborwert)
5. Chronifiziertes generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (differentialdiagnostisch Fibromyalgie, Somatisierungsstörung)

Im neurologischen Teilgutachten vom 8. Januar 2021 (act. II 162.3) stellte Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Hemisymptomatik finde keine neurologische Erklärung, ebenso wenig die nicht-convulsiven Anfälle (S. 7).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 18. Dezember 2020 (act. II 162.4) legte Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, dar, es liege keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vor. Die von der Beschwerdeführerin präsentierte Schmerzsymptomatik am Bewegungsapparat entspreche einem generalisierten Weichteilschmerzsyndrom mit ausgedehnten, auf Berührung auslösbaren Druckdolenzen am gesamten Schultergürtel, den oberen und unteren Extremitäten, entlang der ganzen Wirbelsäule und am gesamten Beckengürtel. Das Weichteilschmerzsyndrom werde begleitet von einer Hypästhesie der gesamten rechten Körperhälfte, ohne Asymmetrie des Muskelreliefs am Schulter- und Beckengürtel beziehungsweise an den Extremitäten und ohne Reflexanomalien. Das Weichteilschmerzsyndrom imponiere fibromyalgiform, ein klassisches Fibromyalgiesyndrom liege aber nicht vor, weil die Druckdolenzen auf oberflächliche Berührung bestünden, weil sie nicht nur periartikulär vorlägen und weil sie einhergingen mit einer dissoziativen Sensibilitätsstörung der rechten Körperhälfte. Am ehesten liege eine Somatisierungsstörung vor auf der Grundlage einer zu definierenden Psychopathologie (S. 10).

Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im internistischen Gutachten vom 18. Dezember 2020 (act. II 162.5) keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Dr. med. I._____ nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 8. Januar 2021 (act. II 162.6) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine dissoziative Störung (ICD-10: F44). Die Auffassung der Beschwerdeführerin sei nicht erschwert und die Konzentration nicht beeinträchtigt gewesen, auch nicht im Verlauf oder gegen Ende der Untersuchung. Im Verlauf der Untersuchung sei es zweimal zu einem kurzdauernden dissoziativen Zustand gekommen. Die Merkfähigkeit, das Kurz- und das Langzeitgedächtnis hätten unbeeinträchtigt gewirkt (S. 7). Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der vertiefenden Befragung ausgeführt, sie leide an Schmerzen im ganzen Körper. Immer wieder komme es zu Schmerzschüben, die so stark sein könnten, dass sie bewusstlos werde. Sie habe "Drop-Attacks", hierunter sei zu verstehen,

dass sie aus nicht erkennbarem Anlass plötzlich das Bewusstsein verliere (S. 2). Der Gutachter legte dar, der Beginn der chronischen Schmerzstörung liege im Jahre 2006. Im Verlauf sei es dann zu einer generalisierten Angststörung gekommen, die allerdings wieder abgeklungen sei. Im Jahre 2018 habe sich dann eine dissoziative Störung entwickelt, in der die Symptomatik, an welcher die Beschwerdeführerin aktuell (ausser den Schmerzen) leide, vollumfänglich aufgehe (S. 10). Die dissoziative Störung habe zu erheblichen Beschwerden geführt, wie beispielsweise zu einer Hemisymptomatik und zu nonkonvulsiven Anfällen. Derzeit sei keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt denkbar, die die Beschwerdeführerin ausüben könnte, da es sich um eine globale Problematik handle (S. 12). Ein Belastungsprofil könne aktuell nicht formuliert werden. Die Aufhebung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem 19. November 2018, weil seit diesem Zeitpunkt eine richtungsweisende Verschlechterung ausgewiesen sei. Möge die Arbeitsfähigkeit auch höher eingeschätzt worden sein, so müsse doch darauf hingewiesen werden, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen sei, zielführend in den Arbeitsprozess zurückzukehren (S. 15).

Lic. phil. L. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, führte im neuropsychologischen Teilgutachten vom 4. Januar 2021 (act. II 162. 7) aus, die kognitiven Einschränkungen würden in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung formal als insgesamt leicht, bei mittelschwer reduzierter Aufmerksamkeitsleistung beurteilt. Eine praktische Arbeitserprobung in einer angepassten Tätigkeit werde empfohlen, in welcher die benannten Aufmerksamkeitsparameter überprüft würden, sofern dies aus psychiatrischer Sicht aktuell sinnvoll und zumutbar sei (S. 7).

Im interdisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. November 2018. Zu diesem Zeitpunkt sei es zu einer richtungsweisenden Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands gekommen (act. II 162.1 S. 11).

3.2.5 Die behandelnde Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 27. Juli 2021 (act. II 180) aus, drei Testverfahren hätten die Diagnose einer dissoziativen Störung nach ICD-10: F44 bestätigt. Es seien insbesondere viele Symptome erfüllt, welche zu einer psychogenen Amnesie gehörten

wie beispielsweise Gedächtnisprobleme, Konzentrationsprobleme, teilweise Unfähigkeit, sich an den eigenen Namen oder die Adresse zu erinnern etc.

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).

3.4

3.4.1 Die somatischen Teile des MEDAS-Gutachtens vom 3. Februar 2021 (act. II 162.1) erfüllen die vorerwähnten allgemeinen Beweiskriterien (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen diesbezüglich vollen Beweis. In neurologischer, rheumatologischer sowie internistischer Hinsicht besteht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wie die Dres. med. I. _____, J. _____ und K. _____ in ihren Teilgutachten (act. II 162.3-5) überzeugend ausgeführt haben.

3.4.2 Die im MEDAS-Gutachten erwähnten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - chronische Schmerzstörung mit psychischen und so-

matischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie dissoziative Störung (ICD-10: F44) - ergeben sich allein aus der psychiatrischen Beurteilung (act. II 162.6 S. 11). Das psychiatrische Teilgutachten und damit der psychiatrische Aspekt in der Gesamtbeurteilung vermögen wie nachfolgend aufgezeigt nicht zu überzeugen:

Die vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. I. _____ erhobenen Befunde waren bis auf das Lauterwerden der Stimme der Beschwerdeführerin im Laufe eines längeren Satzgefüges und die zweimalig kurzdauernden dissoziativen Zustände während der Exploration weitgehend unauffällig (act. II 162.6 ff.). Aus neuropsychologischer Sicht beurteilte lic. phil. L. _____ die kognitiven Einschränkungen formal als insgesamt leicht, bei mittelschwer reduzierter Aufmerksamkeitsleistung. Zwecks Überprüfung der Aufmerksamkeitsparameter empfahl sie eine praktische Arbeitserprobung (act. II 162.7 S. 7). Zusätzliche Untersuchungen durch Dr. med. I. _____ liessen auf eine (bloss) leichte depressive Symptomatik schliessen (act. II 162.6 S. 10). Dr. med. I. _____ verwies in der Folge zur Begründung der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht auf die von ihm erhobenen Befunde, sondern auf die Symptomatik einer seit 14 Jahren bestehenden Schmerzstörung und weiterer Störungsbilder, namentlich einer im Jahr 2018 eingetretenen dissoziativen Störung, welche zu erheblichen Beschwerden geführt habe, um daraus zu folgern, es sei der Beschwerdeführerin nicht gelungen, zielführend in den Arbeitsprozess zurückzukehren. Ein Belastbarkeitsprofil wollte der Gutachter nicht formulieren; so äusserte er sich denn auch nicht dazu, wie es sich beispielsweise mit Arbeiten im Homeoffice verhält. Er geht davon aus, dass aufgrund der Schwere der Gesundheitsstörung eine Rückkehr in den Arbeitsprozess nicht möglich ist. Dabei schliesst er vom diagnostizierten Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, ohne jedoch darzulegen, weshalb und wieweit die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (act. II 162.6 S. 14). Die postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten lässt sich mit den vorliegenden Diagnosen allein aber nicht begründen, zumal Dr. med. I. _____ auch nicht hergeleitet hat, wie sich die Schwere der Gesundheitsstörung konkret auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt und jegliche Erwerbstätigkeit ausschliessen soll. Des Weiteren beurteilte er im Mini-ICF-APP (Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) insbesondere die

Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppenfähigkeit als mittelgradig beeinträchtigt und die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten als schwer beeinträchtigt (act. II 162.6 S. 14). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass auch die Wiedergabe der Ergebnisse des Mini-ICF-APP-Ratings für eine hinreichende und nachvollziehbare Begründung der Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht ausreicht (BGE 148 V 49 E. 6.3 S. 57).

Schliesslich wurden die Aktivitäten der Beschwerdeführerin vom Gutachter sowohl bei der medizinischen Einschätzung als auch im Rahmen der Konsistenzprüfung (act. II 162.6 S. 13) nur rudimentär (Reise nach ..., geplante Reise nach ...) angesprochen bzw. berücksichtigt. Damit kam er – namentlich in Bezug auf das Aktivitätenniveau – seiner Aufgabe als psychiatrischer Sachverständiger nicht genügend nach, in seiner Begründung zur Arbeitsfähigkeit die sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken miteinzubeziehen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 54, E. 2.4 hiervor).

3.4.3 Zusammenfassend überzeugt das psychiatrische Teilgutachten nicht. Dr. med. I. _____ hat nicht substantiiert dargelegt, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 54). Ergänzungsfragen bei der MEDAS sind hier nicht zielführend. Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ (act. II 130, 180) kann keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Folglich ist der medizinische Sachverhalt in psychischer Hinsicht unzureichend abgeklärt, wobei es entgegen der Neuropsychologin keiner praktischen Arbeitserprobung bedarf.

Da anhand des MEDAS-Gutachtens vom 3. Februar 2021 (act. II 162.1) der somatische Gesundheitszustand als hinreichend abgeklärt gilt, ist es nicht erforderlich, die Beschwerdeführerin (erneut) somatisch und damit

interdisziplinär begutachten zu lassen, stützt sich doch die angegebene Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einzig auf den – ungenügend abgeklärten – psychischen Gesundheitszustand. Auch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gebietet es, hier allein den mangelhaften Teil der Begutachtung verbessern zu lassen (BVR 2016 S. 95 Ziff. 3.6). Damit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Veranlassung eines monodisziplinären psychiatrischen Gutachtens bei einem/einer bisher nicht damit befassten Gutachter(in) bzw. bei einer bislang nicht involvierten Stelle.

4.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über die IV-Leistungen neu verfüge.

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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g

ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Der von Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ mit Kostennote vom 14. September 2021 geltend gemachte Aufwand von Fr. 1'890.-- (7 h à Fr. 270.--) ist nicht zu beanstanden. Auf dieser Basis ist die Parteientschädigung auf total Fr. 2'097.55 (Honorar von Fr. 1'890.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 57.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 149.95) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Juli 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'097.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Dr. jur. C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.