

200 21 670 IV
KOJ/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Januar 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. August 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2020 unter Hinweis auf die Folgen eines Autounfalls vom 2. Januar 2018 (Wirbelkörperfraktur, Nasenbeinfraktur, Knieverletzung rechts, Status nach mehreren Wirbelsäulenoperationen, chronische Rücken-Nacken-Kopfschmerzen und Depression) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm Rücksprache mit der beteiligten Unfallversicherung und traf Abklärungen, namentlich holte sie ein vom 5. Mai 2021 datierendes polydisziplinäres Gutachten der MEDAS C._____ (AB 92.2 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]) ein. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Juni 2021 (AB 95) die Abweisung ihres Gesuchs um IV-Leistungen in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 14. Juni 2021 Einwand (AB 96). Nach einmaliger Frist zur Nachbesserung der Einwände (vgl. AB 97, 102 f.) verfügte die IVB am 26. August 2021 wie angekündigt (AB 104).

B.

Mit Eingabe vom 23. September 2021 erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und anschliessend über den Rentenanspruch zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 26. August 2021 (AB 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, insbesondere eine Rente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). 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, 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

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.

2.3.1 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).

2.3.2 Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die MEDAS C. _____ (nachfolgend: Medas; AB 92.2 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], AB 92.3-92.9). Im Gutachten vom 5. Mai 2021 (AB 92.2) stellten die Dres. med. D. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, E. _____, Facharzt für Neurologie, F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und H. _____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Präadipositas, eine Hypothyreose, eine Cephalgie unklarer Signifikanz und Ausprägung (DD: Analgetika-induzierter Kopfschmerz, Spannungskopfschmerz),

eine Spondylodese BWK12 bis LWK2 mit Hemivertebrektomie LWK1 vom 6. Januar 2018 und dorsaler perkutaner Osteosynthesematerialentfernung der Stabilisation BWK12 bis LWK2 vom 23. Oktober 2018, eine osteochondrale Läsion im dorsalen Anteil des lateralen Femurcondylus rechts, ohne namhafte klinische Funktionseinschränkung, eine dorsale Instrumentation von BWK12 auf LWK2, Hemilaminektomie LWK1 und ventrale Cageimplantation nach instabiler Hyperflexionsverletzung BWK12/LWK1 (6. Januar 2018) und Status nach Metallentfernung der dorsalen Stabilisierung (23. Oktober 2018), erfüllte Fibromyalgiekriterien, eine leichte depressive Episode und eine spezifische (isolierte) Phobie (Autofahren; AB 92.2/11 f. Ziff. 4.2).

Insgesamt bestünden keine somatischen Befunde oder Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 92.2/12 Ziff. 4.3). Aus den erhobenen Befunden lasse sich keine namhafte Minderung der Alltags-Selbstständigkeit oder der Selbstversorgungsfähigkeit ableiten. Auch sei die soziale Integration erhalten und die Beschwerdeführerin habe eine Fernreise unternehmen können. Konflikte im sozialen Bereich (Familie) seien nicht ersichtlich (AB 92.2/12 Ziff. 4.5). Auch rückblickend ergebe sich aus sämtlichen begutachteten Disziplinen sowie aus interdisziplinärer Sicht sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit kein Anhalt für eine invalidisierende Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Belastbarkeit. Die Vorberichte und vorangegangene Einschätzung würden nicht derart schlüssig wirken, dass sich retrospektiv eine dauerhafte invalidisierende Erkrankung mit Einfluss auf die Belastbarkeit in einer angepassten Arbeits-tätigkeit ableiten liesse. Allenfalls sei eine passagere, psychiatrisch begründete Minderung der Arbeitsfähigkeit denkbar, was sich jedoch rückblickend nicht näher zeitlich eingrenzen oder quantifizieren lasse. Wenn bereits die Grundregeln der ICD-10 in der psychiatrischen Diagnose-Findung der behandelnden Psychiaterin nicht eingehalten würden, sei letztlich auch die übrige Bewertung nicht als ausreichend verlässlich anzusehen (AB 92.2/13 ff. Ziff. 4.7 f.).

3.2 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 Kennt-

nis 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 Beweismwürdigung 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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, 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).

3.3

3.3.1 Das polydisziplinäre Medas-Gutachten vom 5. Mai 2021 (AB 92.2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter

Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet dargestellt. Die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Frage einer allfälligen Unfallkausalität der geklagten Beschwerden sowie die diesbezügliche Aussagekraft des Medas-Gutachtens vom 5. Mai 2021 (AB 92.2-92.9) einschliesslich der unfallversicherungsspezifischen Zusatzfragen (vgl. dazu AB 82/1-4, 84, 98, 107.1) nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens betreffend Leistungen der finalen Invalidenversicherung (vgl. dazu Entscheidung des BGer vom 23. September 2021, 9C_311/2021, E. 4.2 mit Hinweisen) bilden, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

3.3.2 Die übrigen medizinischen Akten und insbesondere auch die verschiedenen Berichte der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. AB 82/17-19, 71, 38), sind nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Medas-Gutachtens zu wecken. Die entsprechenden Akten, namentlich die vorgenannten psychiatrischen Verlaufsberichte, waren den Gutachtern allesamt bekannt (vgl. AB 92.2/28 ff., insb. AB 92.2/44 f. und 49) und sie setzten sich damit im Rahmen der jeweiligen Teilgutachten als auch im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. AB 92.2/13-25) einlässlich und überzeugend begründet auseinander. Den Berichten sind sodann keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin keinen Anlass gibt, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen (vgl. E. 3.2 hiervor).

Daran vermag auch die im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 26. August 2021 (Beschwerde-

beilage [BB] 3) nichts zu ändern, da die behandelnde Psychiaterin – wie bereits in früheren Berichten (vgl. AB 38, 71) – unmittelbar gestützt auf die unkritisch übernommenen subjektiven Schmerzangaben und den somatischen Behandlungsverlauf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht annimmt, ohne jedoch diese Schmerzangaben in irgendeiner Form zu plausibilisieren (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Ferner ist sämtlichen Berichten von Dr. med. I. _____ weder eine nachvollziehbare Herleitung der gestellten psychiatrischen Diagnosen noch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach Massgabe der sog. Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.2 hiervor) zu entnehmen, sodass sie auch in dieser Hinsicht nicht überzeugen. Demgegenüber legte die psychiatrische Sachverständige Dr. med. H. _____ die von ihr gestellten Diagnosen gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (AB 92.7/4-14), den erhobenen detaillierten klinischen Befund (AB 92.7/15-17) und ergänzende Abklärungen (bildgebende Abklärungen und Labor [AB 92.8/1-4 und 8 f. bzw. AB 92.7/24 Ziff. 4.3.3], neuropsychologische Testung [AB 92.7/17-24]) einlässlich und überzeugend begründet dar (AB 92.7/25 ff.). In diesem Zusammenhang ist sodann darauf hinzuweisen, dass es invalidenversicherungsrechtlich ohnehin regelmässig nicht auf die (genaue) Diagnose ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Beschwerdesymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1). Hierzu nahm Dr. med. H. _____ ebenfalls Stellung (AB 92.7/34). Weiter ging sie insbesondere auch auf die von Dr. med. I. _____ vertretene Diagnostik (vgl. AB 71/2 Ziff. 3) ein, wobei sie diese zutreffend (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, F45.4 S. 233) als im Widerspruch zu den Regeln der ICD-10 stehend qualifizierte (vgl. AB 92.7/27 f., vgl. auch AB 92.2/13 ff.). Diese gutachterlichen Ausführungen überzeugen und sind mit Blick auf die gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt geäusserte abweichende Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. E. 3.2 hiervor). Es gilt denn auch bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene

medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Expertin – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 4.2 mit Hinweisen).

Insgesamt ist damit weder im Zeitpunkt des Medas-Gutachtens vom 5. Mai 2021 (AB 92.2) noch im retrospektiven Verlauf ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt. Dementsprechend kann praxisgemäss auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden (Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2019, 8C_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen).

3.3.3 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass Dr. med. G._____ als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation für die Erstattung des rheumatologischen Teilgutachtens (AB 92.6) fachlich nicht kompetent gewesen sei. Zudem äussert sie Zweifel an der Unabhängigkeit der Gutachterstelle (Beschwerde S. 6).

Hinsichtlich der angedeuteten Zweifel an der Objektivität der nach dem Zufallsprinzip (Art. 59 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 71^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351; AB 86) ausgewählten Gutachterstelle ist daran zu erinnern, dass sich ein Ausstandsbegehren rechtsprechungsgemäss stets nur gegen Personen und nicht gegen eine Institution oder Behörde als solche richten kann (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2019, 8C_803/2019, E. 4.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin vermag zudem nicht aufzuzeigen, inwieweit bei der Durchführung der Begutachtung durch die Medas Verfahrensgarantien verletzt worden wären oder sie insgesamt unfair verlaufen wäre.

Entgegen der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C./b Ziff. 16) ist die Beanstandung der fehlenden Fachkompetenz von Dr. med. G._____ nicht als verspätet erfolgt zu qualifizieren. Denn im Rahmen der Mitteilung der Begutachtung vom 17. Dezember 2020 (AB 87) wurde Dr. med. G._____ – ohne exakte Bezeichnung seines Facharztstitels – als Sachverständiger in der Fachrichtung Rheumatologie bezeichnet, womit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Angaben der Beschwerdegegnerin

zu diesem Zeitpunkt (noch) keinen konkreten Anlass zu einem diesbezüglichen Einwand gegen den vorgesehenen Gutachter hatte. Ohnehin handelt es sich beim Einwand der fehlenden Sachkompetenz nicht um einen formellen, sondern um einen materiellen Ablehnungsgrund, der in der Regel mit dem Entscheid in der Sache im Rahmen der Beweiswürdigung zu behandeln ist (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.2 S. 248 f., 132 V 93 E. 6.5 S. 108). Umstände, die ein Abweichen von diesem Grundsatz rechtfertigen, sind nicht ersichtlich und wurden von der Beschwerdegegnerin ebenso wenig bezeichnet.

Die materiellen Einwände gegen den rheumatologischen Gutachter sind indes unbegründet: Nach der Rechtsprechung ist eine zuverlässige gutachterliche Beurteilung von Knie- und Rückenleiden durch einen Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation keineswegs ausgeschlossen (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Oktober 2009, 9C_82/2009, E. 5.2 im Zusammenhang mit einer versicherungsinternen Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst [RAD]). Dies gilt umso mehr, als die Spezialisten der physikalischen Medizin und Rehabilitation gemäss Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1. Januar 2008 https://www.siwf.ch/files/pdf16/physikalische_medizin_version_internet_d.pdf) über die notwendigen Kompetenzen verfügen müssen, um Schmerzzustände, welche die Rehabilitation behindern können, zu diagnostizieren und ganzheitlich zu behandeln, und dank ihrer fundierten Kenntnisse in Ergonomie und der Versicherungsmedizin auch Arbeitgeber und Institutionen in diesen Bereichen zu schulen und beraten befugt sind (Ziff. 1.1.2); sie beherrschen sodann Krankheiten der Gelenke (degenerativ, entzündlich u.a.), der Wirbelsäule (degenerativ, entzündlich), des Knochens und Knorpels, der Weichteilgewebe (Muskeln, Sehnen, Bindegewebe), lokal, systemisch und entzündlich, und ferner post-traumatische Zustände (konservativ und/ oder operativ behandelt), Zustände nach gelenkerhaltenden oder gelenkersetzenden Operationen sowie nach Operationen der Wirbelsäule (Ziff. 3.2.1); gemäss Ziff. 3.2.2 ebenfalls zu beherrschen haben sie u.a. klinisch-rheumatologische Untersuchungen sowie ergonomische Untersuchungen (wie Evaluation und Basisteste der funktionellen Leistungsfähigkeit) und Arbeitsplatzabklärungen (wie Arbeitsanamnese und job match; vgl. BGer 9C_82/2009, E. 5.2.3). Dr. med. G._____ war somit aufgrund seiner fachärztlichen Qualifikationen in der

Lage, die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen diagnostisch zu erfassen und in den medizinischen Kontext einzuordnen. Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang zitierte Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht bzw. BGer) betrifft andere medizinische Fachgebiete bzw. fachärztliche Qualifikationen und ist deshalb nicht einschlägig.

Weiter verfügte Dr. med. G. _____ im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens über sämtliche massgeblichen orthopädischen und rheumatologischen Berichte, insbesondere die rheumatologischen Untersuchungsberichte vom 14. Oktober und vom 13. November 2020 (AB 63/3-7, 73), und er legte einlässlich und nachvollziehbar begründet dar, dass im Rahmen der Begutachtung aufgrund der klinischen, laborchemischen und bildgebenden Abklärungen sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin gezeigten Inkonsistenzen keine entzündliche Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden kann (AB 92.6/27 ff.). Dies überzeugt und es wurde denn auch von den behandelnden Ärzten keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer diagnostizierten Erkrankung aus dem rheumatologischen Fachgebiet attestiert. Eine (fachlich) unzureichende Abklärung der geltend gemachten Schmerzzustände in rheumatologischer Hinsicht ist nicht ersichtlich. Wenn die Medas-Gutachter unter den gegebenen Umständen und unter Berücksichtigung der weiteren gutachterlichen Abklärungen auf den zusätzlichen Beizug eines Facharztes für Rheumatologie verzichteten, ist das nicht zu beanstanden, dies auch unter dem Aspekt, dass den Gutachtern rechtssprechungsgemäss betreffend den Umfang der gutachterlichen Abklärungen sowohl für die Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch für den Beizug weiterer Experten ein weiter Ermessensspielraum zukommt (Entscheid des BGer vom 7. September 2018, 9C_216/2018, E. 3.5 mit Hinweisen).

3.4 Dem Voranstehenden zufolge bildet das Medas-Gutachten vom 5. Mai 2021 (AB 92.2) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts. Dieser ist somit hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen, namentlich die beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 7 f.), ver-

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

Gestützt auf das beweiskräftige Medas-Gutachten vom 5. Mai 2021 bestand auf jeden Fall seit der im Februar 2020 erfolgten IV-Anmeldung bis zur angefochtenen Verfügung vom 26. August 2021 (AB 104) zu keinem Zeitpunkt ein invalidisierender Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Folglich besteht keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor), womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf (Renten-)Leistungen der IV hat.

4.

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 26. August 2021 (AB 104) erfolgte Abweisung des Leistungsgesuchs nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist 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 und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - 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.