

200 21 826 IV  
SCP/IMD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. Januar 2022**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Oktober 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. Juni 2019 unter Hinweis auf verschiedene körperliche Leiden und eine seit dem 16. Januar 2019 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2020 (AB 67) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Invalidität in Aussicht. Nach Einwanderhebung durch die anwaltlich vertretene Versicherte (AB 71) zog die IVB das im Auftrag des zuständigen Krankentaggeldversicherers erstellte psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 31. Dezember 2020 (AB 74.2-74.5) bei und legte dieses dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 75). Dieser empfahl in der Stellungnahme vom 2. März 2021 (AB 76) eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Rheumatologie, Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin. Gestützt auf das daraufhin eingeholte polydisziplinäre Gutachten der D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 15. Juli 2021 (AB 93.1-93.7) kündigte die IVB mit Vorbescheid vom 8. September 2021 (AB 97) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 20 % an. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 103) verfügte die IVB am 28. Oktober 2021 (AB 105) wie in Aussicht gestellt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. November 2021 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 28. Oktober 2021 sei aufzuheben und die Akten seien zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

2. Es sei eine erneute psychiatrische Begutachtung anzuordnen.
3. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf mindestens 50 % festzulegen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Eingabe vom 13. Dezember 2021 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Rheumapraxis E. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2021 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 5) zu den Akten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2021 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 28. Oktober 2021 (AB 105). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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; BBI 2020 5535 ff.) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich 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 IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 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). 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).

**2.3** 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.3.1** 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 strukturier- ten 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).

**2.3.2** Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine – länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

**2.4** Gemäss aArt. 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.

**2.5** 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).

**2.6** 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).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 23. Januar 2019 (AB 23 S. 5 f.) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, wiederholt lumbosacrale Rücken-/Beckenschmerzen bei Bandscheibendehydratationen L4 bis S1 mit mässigen Spondylarthrosen lumbosacral betont und eine Migräne. Bei der klinischen Untersuchung seien keine Anhaltspunkte für eine kompressive Radiculopathie gefunden worden, auch sei eine solche im MRI der Lendenwirbelsäule nicht erkennbar. Zwar zeigten sich Bandscheibendehydratationen L4 bis S1 sowie auch eine leichte Spondylarthrose, dieser Befund sei aber nur partiell mit den offenbar langjährigen wiederholten Rückenschmerzen seit der Kindheit erklärt. Eine Indikation zu invasiven Massnahmen sei nicht gegeben.

Am 21. Juni 2019 (AB 45 S. 7 f.) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, bei den nur mässigen degenerativen Veränderungen im caudalen Bereich der Lendenwirbelsäule sei zur Kräftigung der Rückenmuskulatur eine Therapie im Wasser vorgesehen gewesen. Das habe die Patientin dann auch durchgeführt, hierbei seien aber massive Schmerzen in den Schultern aufgetreten, mittlerweile bestünden Beschwerden in verschiedenen Gelenken. Es erscheine sinnvoll, eine nochmalige rheumatologische Beurteilung durchzuführen.

**3.1.2** In diversen Arztzeugnissen attestierte G.\_\_\_\_\_, praktische Ärztin, eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Januar 2019 (AB 6). Im Schreiben vom 23. Juli 2019 (AB 26 S. 4) führte sie aus, die Patientin leide seit August 2018 an persistierenden Rückenschmerzen. Seit dem 12. Juni 2019 leide sie an neuen zunehmenden Handgelenk- sowie Ellbogenschmerzen rechts. Aufgrund dieser Beschwer-

den sei sie immer noch 100 % arbeitsunfähig. Ab dem 27. August 2019 attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (AB 29 S. 2).

**3.1.3** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 22. April 2020 (AB 51) ein symptomatisches Fibromyalgie-Syndrom, eine symptomatische Bursitis subdeltoidea beidseits (03/2020), eine symptomatische PIP-betonte Fingerpolyarthrose, einen Verdacht auf rezidivierende Epicondylopathia humeri radialis/ulnaris beidseits, ein chronisch-rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom sowie einen Diabetes mellitus unter Metformin. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als ... .... Die körperliche Leistungsfähigkeit sei aufgrund einer Dekonditionierung nach mehrmonatiger körperlicher Schonung eingeschränkt. Nach entsprechender beruflicher Umschulung wäre eine leichte administrative Tätigkeit acht Stunden pro Tag problemlos zumutbar. Ab dem 15. September 2020 attestierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 100 % als "... " (AB 65 S. 2, 66 S. 3).

**3.1.4** Im Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2020 (AB 74.2-74.5) finden sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4):

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
2. Dysthymie (ICD-10 F34.1)
3. Abhängige und kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)
4. Chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5)  
[...]
5. Diffuse myotendinotische Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur vor allem der Mm. trapezii bds. (ICD-10 M77.9)  
[...]

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, vordergründig klagte die Explorandin über Schmerzen bei allen Tätigkeiten, wo sie sich nach vorne beugen, bücken, über Kopfhöhe oder anderweitig körperlich betätigen müsse. Bei genauerer psychiatrischer Exploration zeige sich, dass eine ausgeprägte Interaktionsstörung vorliege. Aufgrund der vorliegenden Persönlichkeitsstörung, die vor allem mit abhängigen Anteilen und der Tendenz, "sich selbst aufzuopfern" und fehlender Selbstbehauptungstendenz einhergehe, sei die Explorandin kaum in der Lage, eigene Bedürfnisse, Standpunkte und eigene Rechte zu formulieren, geschweige denn,

durchzusetzen. Daher werde sie häufig von anderen Menschen instrumentalisiert und letztendlich nicht ernst genommen und sei in der Vergangenheit immer wieder übervorteilt worden. Da es sich um ein seit der Kindheit und Jugend beginnendes, zeitüberdauernd nachweisbares, tiefgründiges dysfunktionales Muster handle, könne dies nicht kurzfristig durch Psychotherapie verändert werden. Die eingeschliffenen Verhaltensweisen seien dysfunktional, sie führten zu ausgeprägtem subjektivem Leid. Aufgrund dieser ausgeprägten interaktionellen Schwierigkeiten sei sie häufig nur als ... tätig gewesen (im Lebenslauf 10 Tätigkeiten mit nur wenigen Monaten Dauer). Damit habe sie bewusst oder unbewusst das Auftreten der interaktionellen Schwierigkeiten vermieden, bzw. das Arbeitsverhältnis bereits bei beginnenden Schwierigkeiten wieder abgebrochen. Zu Hause im Alltag wirke sich das Schmerzerleben so aus, dass sie die Haushaltstätigkeiten kaum mehr selbst erledigen könne. Es seien Putzroboter für Saugen, Fegen und Scheibenputzen angeschafft worden, das Kochen übernehme überwiegend ihr Mann, wie auch alle körperlich schwereren Tätigkeiten wie Einkaufen und Dinge tragen. Aus fachpsychiatrischer Sicht habe sich ein unbewusstes Vermeidungsverhalten etabliert. Die Schmerzen hätten im Laufe der Jahre die Funktion übernommen, ihre eigene, von Selbstaufopferung geprägte Persönlichkeit zu regulieren, indem der Schmerz dazu führe, dass sie sich den nicht lösbaren Konflikten entziehe. Bei einer Arbeitstätigkeit über 50 % wäre damit von einem langfristigen Gesundheitsschaden in Form von zunehmenden psychiatrischen Symptomen und einer Zunahme des Schmerzsyndroms auszugehen (AB 74.4 S. 9 f.).

Der rheumatologische Gutachter hielt fest, die von der Explorandin geklagten Beschwerden liessen sich nicht vollumfänglich durch die vorhandenen Veränderungen erklären. Man müsse von einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgehen. Inhärent sei auch eine Selbstlimitierung (z.B. behaupte die Explorandin, nicht mehr kochen zu können, nicht mehr über eine halbe Stunde gehen zu können usw.). Die Schonhaltung, welche zu einer muskulären Dekonditionierung führe, führe zu qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten (AB 74.5 S. 19). In einer adaptierten Tätigkeit ohne Notwendigkeit, Lasten über 10 kg zu heben, tragen oder stossen, ohne Notwendigkeit von repetitivem nach vorne

Bücken, repetitiven Drehbewegungen des Rückens oder monotonen Körperhaltungen wie z.B. Sitzen über eine Stunde am Stück und ohne Überkopparbeiten lasse sich eine volle Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht begründen (AB 74.5 S. 18). Als ... .. (...) bestehe unter der Voraussetzung, dass monotone Tätigkeiten über den Tag verteilt durchgeführt würden, eine volle Arbeitsfähigkeit (AB 74.5 S. 16).

Aus interdisziplinärer Sicht betrage die aktuelle und mittelfristige Arbeitsfähigkeit – auch für eine Verweistätigkeit – 50 %. Auch langfristig werde diese Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich nicht steigerbar sein, da es sich um ein seit langer Zeit chronifiziertes, komplexes psychiatrisches Krankheitsbild handle (AB 74.2 S. 14 Bst. C. Ziff. 9 f.).

**3.1.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, empfahl in der Stellungnahme vom 2. März 2021 (AB 76) zum MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 31. Dezember 2020 (AB 74.2-74.5) eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Rheumatologie, Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin. Dies mit der Begründung, im psychiatrischen Gutachten sei die Arbeitsfähigkeit überwiegend aus den Selbstauskünften der Versicherten hergeleitet und zu den Indikatoren sei nicht Stellung genommen worden. Im somatischen Fachgebiet sei der aktenkundig mehrfach als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannte "Diabetes mellitus" nicht aufgeführt worden.

**3.1.6** Dem MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 15. Juli 2021 (AB 93.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 9 Ziff. 4.2):

1. Rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Periarthropatia coxae (ICD-10 M54.5/M53.8)
  - radiomorphologisch im MRT LWS vom August 2018: flachbogige Lordose der LWS bei erhaltenem ventralem dorsalem und spinolaminärem Alignment; distal betonte Zeichen einer Dehydration der Zwischenwirbelräume; median betonte Diskusprotrusion mit abgrenzbarem Anulus-fibrosus-Riss L5/S1; leichtgradige breitbasige Diskusprotrusion L4/5. Beginnende hypertrophe Facettengelenksarthrose betont im Bereich der distalen LWS; keine hochgradigen neuroforaminalen Engen im Bereich der LWS. Keine recessalen Engen, normale Weite des Spinalkanals
  - muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen mit Haltungsinsuffizienz (betonter thorakaler Kyphose und lumbaler Lordosierung)

- aktuell klinisch unauffällige segmentale Bewegungsfähigkeit lumbal, thorakal, sowie zervikal
  - aktuell klinisch keinerlei Hinweise für zerviko- oder lumboradikuläre sensomotorische Ausfälle
  - diskrete Ansatzendinopathie am Trochanter major beidseits linksbetont im Rahmen der muskulären Dysbalance
2. Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1)
- Chronisches, multilokuläres, fibromyalgiformes Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.0/R52.9).

In allgemeininternistischer Hinsicht könne primär ein metabolisches Syndrom postuliert werden. Es hätten keine Hinweise für sekundäre Komplikationen in Bezug auf den Diabetes mellitus bestanden. Insgesamt fänden sich keine allgemeininternistischen Diagnosen, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Explorandin negativ beeinflussen würden (AB 93.3 S. 5).

Aus rheumatologischer Sicht bestünden gewisse Diagnosen, welche primär zu qualitativen Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, jedoch nicht zu quantitativen Einschränkungen führten. Dies decke sich im Wesentlichen mit der rheumatologischen Begutachtung der MEDAS C.\_\_\_\_\_. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Weder bestehe heute noch habe je früher eine höhergradige oder relevant anhaltende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit rein begründet durch Befunde am Bewegungsapparat bestanden (AB 93.5 S. 8 Ziff. 7.3, 8.1.1 ff.). Idealerweise solle die Explorandin, sei es in der angestammten oder in sonstigen adaptierten Tätigkeiten, ihre Arbeitsposition regelmässig selbstständig wechseln können. Vermieden werden sollte stundenlanges fixiertes Sitzen oder Stehen am Ort, Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen des Achsenskeletts, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige oder -rückhalteposition. Solche Tätigkeiten würden aber üblicherweise nicht den Anforderungen an eine ... .. entsprechen. Gerade dieser Beruf sei verbunden mit häufigen Wechselbelastungen, sei es bei administrativen Tätigkeiten oder Tätigkeiten unmittelbar am ... (AB 93.5 S. 9 Ziff. 8.2.1).

Im psychiatrischen Teilgutachten führte der Gutachter aus, die Explorandin habe sich in der Untersuchung auflockerbar und bei guter Stimmungslage gezeigt, eine depressive Symptomatik sei von ihr negiert worden. Es sei somit kein Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen,

respektive eine depressive Episode zu diagnostizieren. Die Explorandin beklage eine Schmerzsymptomatik, durch welche sie sich in ihrer Alltagsgestaltung und im Beruflichen eingeschränkt sehe, für die Symptome hätten bislang keine hinreichenden, diese in ihrer Ausprägung und Lokalisation erklärbaren Befunde erhoben werden können. Es sei daher zunächst davon auszugehen, dass ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen vorliege. Es bestünden keine psychosozialen Belastungsfaktoren, aus welchen heraus eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren wäre. Auch eine depressive Symptomatik finde sich nicht, welche häufig bei Somatisierungsstörungen vorliege. Für eine hypochondrische Störung habe sich kriteriengeleitet kein Anhalt gefunden, so dass am ehesten vom Vorliegen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) auszugehen sei. Es sei weiter zu prüfen, ob eine persönlichkeitsstrukturelle Problematik beziehungsweise eine Persönlichkeitsstörung per se zu diagnostizieren sei. Es fänden sich keine seit der Kindheit oder Jugend bestehenden dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster, welche sich auf verschiedenen Ebenen präsentierten und zu einem verminderten Funktionsniveau in verschiedenen Bereichen führten. Die Explorandin habe sich in der Untersuchung aufgestellt gezeigt, und auch lebensgeschichtlich hätten sich keine Hinweise ergeben, dass sich mit der Zeit eine Persönlichkeitsstörung entwickelt hätte. Zwar sei ein Mobbing während der Schulzeit beschrieben worden, was die Explorandin jedoch retrospektiv nicht als erheblich traumatisierend wahrnehme. Es sei zwar zu einer Reihe von Wechseln der Arbeitsstellen gekommen, welche aus verschiedenen Gründen und auch aufgrund von Differenzen mit Mitarbeitern und Vorgesetzten erfolgt seien. Es sei aus diesem Umstand jedoch nicht automatisch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung abzuleiten (AB 93.4 S. 6 f. Ziff. 6.3). Die Explorandin leide seit vielen Jahren an einer chronischen Schmerzproblematik, welche sich nach einer von ihr als ungerecht empfundenen Kündigung im Juni 2019 verschlechtert habe. Diagnostisch sei von einer undifferenzierten Somatisierungsstörung auszugehen, wobei die Explorandin auch deutlich selbst limitierende Anteile zeige. Diese Einschätzung erschliesse sich aus dem Umstand einer kaum beeinträchtigten Alltagsgestaltung aus psychiatrischer Sicht. Sie sei verheiratet, wenn gleich auch die Beziehung streckenweise schwierig scheine, aber es bestünden keine finanziellen Schwierigkeiten

und auch mit ihren Mitmenschen schienen keine erwähnenswerten Konflikte zu bestehen (AB 93.4 S. 7 Ziff. 7.4). Die Explorandin sei aus psychiatrischer Sicht in der Lage, ihre zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als ... .. bzw. ... acht Stunden am Tag an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Dabei bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (AB 93.4 S. 7 f. Ziff. 8.1.1 f.).

Aus polydisziplinärer Sicht könne zusammenfassend postuliert werden, dass in der angestammten beruflichen Tätigkeit als ... .. sowie für sonstige körperlich wechselbelastende Verweistätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % vorliege (AB 93.1 S. 10 Ziff. 4.3). Nach vorangehend nicht eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit dem Januar 2019 angenommen werden. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit könne seither nicht bestätigt werden (AB 93.1 S. 11 Ziff. 4.6.4).

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.4** Die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2021 (AB 105) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 15. Juli 2021 (AB 93.1-93.7). Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten – insbesondere auch des MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachtens vom 31. Dezember 2020 (AB 74.2-74.5) – sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema (Restarbeitsfähigkeit, Zumutbarkeitsprofil) nachvollziehbar begründet.

**3.4.1** Vorab ist festzustellen, dass es sich bei der Veranlassung der Begutachtung in der MEDAS D. \_\_\_\_\_ durch die Beschwerdegegnerin nicht um das Einholen einer unzulässigen "second opinion" gehandelt hat. Wie bereits die RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ schlüssig dargelegt hat (AB 76), genügt das von der MEDAS C. \_\_\_\_\_ im Auftrag des zuständi-

gen Taggeldversicherers erstellte Gutachten vom 31. Dezember 2020 (AB 74.2-74.5) den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht. Darauf ist nachfolgend zurückzukommen (E. 3.4.3 hiernach).

**3.4.2** Was die somatischen Gesundheitsschäden betrifft, besteht zwischen den Gutachtern der MEDAS C.\_\_\_\_\_ und der MEDAS D.\_\_\_\_\_ Einigkeit dahingehend, dass sich diesbezüglich lediglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt, indem Tätigkeiten mit monotonen Arbeitspositionen für das Achsen skelett vermieden werden sollten. Beide Gutachter erachten die bislang ausgeübte Tätigkeit als ... .. als dem Leiden angepasst und attestieren diesbezüglich eine vollständige Arbeitsfähigkeit (AB 74.5 S. 16, 93.5 S. 8 f.). Dasselbe ergibt sich aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Rheumapraxis E.\_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2021 (BB 5), worin festgehalten wird, funktionell rheumatologisch sei keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nichts anderes geltend. Weiterungen dazu erübrigen sich.

**3.4.3** Die Kritik der Beschwerdeführerin am MEDAS D.\_\_\_\_\_ - Gutachten vom 15. Juli 2021 (AB 93.1-93.7) richtet sich einzig gegen die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, der das Vorliegen der vom MEDAS C.\_\_\_\_\_ -Gutachter diagnostizierten, die Schmerzstörung überlagernden und die initial somatisch ausgelösten Schmerzen verstärkenden abhängigen und kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7; AB 74.4. S. 2) verneint hat (AB 93.4 S. 6 f. Ziff. 7.3.3).

**3.4.3.1** Zur Begründung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung führte der MEDAS C.\_\_\_\_\_ -Gutachter aus, insgesamt stünden vor allem abhängige Persönlichkeitsanteile im Vordergrund, mit der Tendenz, sich für andere aufzuopfern, der Schwäche, eigene Gefühle und Bedürfnisse nicht ausreichend wahrnehmen und formulieren zu können. Vor allem bestehe eine fast aufgehobene Selbstbehauptungsfähigkeit. Seit der Kindheit und Jugend komme es mit Mobbing in der Schule beginnend immer wieder zu interaktionellen Verstrickungen, die mit Mobbing einhergehen und oft mit Kündigungen enden würden. In der Schulzeit hätten sich dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster eingeschliffen, die ein defizitäres Selbstbild und eine Rollenzuweisung zur Folge gehabt hätten, die seither das Leben

der Beschwerdeführerin und ihre berufliche Biographie bestimmten. Als psychische Belastungsfaktoren erwähnte der Gutachter zeitüberdauerndes Mobbing in der Schule, chronische Arbeitsplatzkonflikte, häufige Arbeitsplatzwechsel und kurze Anstellungszeiten, die acht Jahre dauernde erste Ehe mit einem schwer alkoholkranken Partner, die Doppelbelastung beruflich und privat mit faktischer Alleinerziehung der Kinder, die schwere psychische Belastung des zweiten Ehemannes, die Diagnose einer Multiplen Sklerose der jüngeren Schwester und die Angst, auch zu erkranken (AB 74.4 S. 2 f.). Soweit der Gutachter hieraus auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung schliesst, vermag das nicht zu überzeugen.

**3.4.3.2** Zunächst ist festzustellen, dass der MEDAS C.\_\_\_\_\_-Gutachter weder die erhobenen anamnestischen Angaben und Befunde anhand der einschlägigen diagnostischen Leitlinien diskutiert noch die gestellte Diagnose gestützt darauf herleitet. Eine Persönlichkeitsstörung ist gemäss den diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen nur zu diagnostizieren, wenn die Störung in der Kindheit oder Jugend begann und sich dauerhaft im Erwachsenenalter manifestierte (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 274). Als auslösender Faktor wird vom Gutachter das von der Beschwerdeführerin jahrelang erlittene Mobbing in der Schule ausgemacht. Hierzu hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem MEDAS D.\_\_\_\_\_-Gutachter jedoch ausgeführt, dass sie dies retrospektiv nicht als erheblich traumatisierend wahrnehme (AB 93.4 S. 5 f.). Vielmehr habe sie sich gegen die Schikanen der Mitschüler gewehrt (AB 93.4 S. 2). Der MEDAS D.\_\_\_\_\_-Gutachter hat gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin einerseits und der überprüfbaren Fakten andererseits überzeugend dargelegt, dass seit der Kindheit bestehende dysfunktionale Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster nicht vorliegen, namentlich das von der Beschwerdeführerin erlebte Mobbing nicht zu solchen Verhaltensmustern geführt hat (AB 93.4 S. 6 f. Ziff. 6.3). Das Sich-Wehren gegenüber den Mitschülern spricht ebenso wie die von der Beschwerdeführerin initiierte Trennung und die darauffolgende Scheidung von ihrem ersten Ehemann (AB 74.4 S. 4, 93.4 S. 3) sowie der bis vor Gericht ausgetragene Streit um ausstehende Lohnzahlungen (AB 93.4 S. 3) gegen die vom ME-

DAS C. \_\_\_\_\_-Gutachter im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung postulierte "fast aufgehobene Selbstbehauptungsfähigkeit" (AB 74.4 S. 3).

**3.4.3.3** Soweit der MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachter die häufigen Arbeitsplatzwechsel als Ausdruck oder Folge einer Persönlichkeitsstörung interpretiert, überzeugt dies ebenfalls nicht. Diesbezüglich ist dem Lebenslauf der Beschwerdeführerin (AB 17 S. 2 ff.) zu entnehmen, dass sie zwar im Zeitraum zwischen März 1991 und Juni 1994 in mehreren kurzdauernden Arbeitsverhältnissen stand, welche jedoch teilweise temporär und damit von vornherein befristet waren (AB 93.4 S. 3). Zuvor und danach hatte die Beschwerdeführerin – mit einem fast zehnjährigen Unterbruch ("Mutter und Hausfrau") – jeweils mehrjährige Anstellungen inne; so war sie bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2019 zuletzt knapp vier Jahre und davor sieben Jahre bei demselben Arbeitgeber angestellt (AB 17 S. 2]). Dies hat der MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachter bei seiner Einschätzung unberücksichtigt gelassen. Gemäss der überzeugenden Begründung des MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachters kann mit Blick auf diese Erwerbsbiographie nicht bereits aufgrund von Differenzen mit Mitarbeitern und Vorgesetzten automatisch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung abgeleitet werden (AB 93.4 S. 6).

**3.4.3.4** An diesem Ergebnis vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Oktober 2021 (BB 4; mitunterzeichnet von K. \_\_\_\_\_, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin) nichts zu ändern. Praxisgemäss kann eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Entscheid des Bundesgerichts vom 13. November 2018, 8C\_584/2018, E. 4.1.1.2). Die Psychotherapeutin K. \_\_\_\_\_ ist indessen keine Ärztin, während Dr. med. J. \_\_\_\_\_ keinen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie erlangt hat. Beide verfügen damit nicht über eine fachärztliche Qualifikation, so dass die Beweiskraft des MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachtens vom 15. Juli 2021 (AB 93.1-93.7) und insbesondere des psychiatrischen Teilgutachtens durch ihre Stellungnahme nicht entkräftet wird, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hingewiesen hat (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6).

**3.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 28. Oktober 2021 (AB 105) zu Recht auf das voll beweiskräftige Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2021 (AB 93.1-93.7) abgestellt. Bei einer attestierten Einschränkung von 20 % sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Durchführung eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) erübrigt sich. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die psychiatrisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (AB 93.4 S. 8 Ziff. 8.1.2 f.) der rechtlichen Prüfung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.3.1 hiervor) standhielte.

**3.6** Die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2021 (AB 105) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen 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.