

200 21 8 IV  
FUR/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. März 2021**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. November 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1976 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Dezember 2016 unter Hinweis auf einen am 23. Januar 2015 erlittenen Unfall bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 3, 13). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Verfügung vom 30. August 2018 (act. II 87) verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Verfügung blieb unangefochten. Weiter editierte die IVB das vom zuständigen Unfallversicherer B. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend B. \_\_\_\_\_) bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, veranlasste Gutachten vom 30. August 2018 (act. II 89.2). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Aktenbeurteilungen vom 20. Dezember 2018 [act. II 98 f.] und vom 16. Januar 2019 [act. II 100]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. März 2019 (act. II 106) die Zusprache einer vom 1. Juni 2017 bis 30. November 2018 befristeten ganzen Rente bzw. das Verneinen eines Rentenanspruchs für die Zeit danach in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand hin (act. II 111, 114) empfahl der RAD die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Beurteilungen vom 9. und 10. April 2019 [act. II 115-116]). Am 11. April 2019 (act. II 118) informierte die IVB darüber, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung für notwendig erachte, wobei sie am 16. Mai 2019 (act. II 127) unter Nennung der vorgesehenen Gutachter bekanntgab, dass die Expertise bei der MEDAS D. \_\_\_\_\_ AG (MEDAS) erfolgen werde. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. II 128), woraufhin die IVB mit Verfügung vom 29. Mai 2019 (act. II 129) am geplanten Vorgehen festhielt. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 130) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 4. September 2019, IV/2019/510 (Akten der IVB [act. IIA 136]), ab. Das Urteil blieb unangefochten (vgl. auch act. IIA 143).

**B.**

Aus krankheitsbedingten Gründen (act. IIA 146, 154) wurde im Fachbereich Orthopädie zweimal ein Gutachterwechsel angezeigt bzw. vorgenommen (act. IIA 147, 155). Die Begutachtung fand im Januar und Mai 2020 statt. Insbesondere gestützt auf die interdisziplinäre MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 7. August 2020 inkl. Teilgutachten (act. IIA 171.2-171.5) stellte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 2. September 2020 (act. IIA 172) in Aussicht, mangels einer Invalidität einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. IIA 175, 180) verfügte sie am 19. November 2020 (act. IIA 183) dem Vorbescheid entsprechend.

**C.**

Mit Eingabe vom 4. Januar 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin E.\_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 19. November 2020 sei aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid zurückzuweisen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

Am 15. Januar 2021 teilte Rechtsanwältin E.\_\_\_\_\_ mit, sie vertrete die Beschwerdeführerin nicht mehr und das Mandatsverhältnis sei erloschen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 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 Ver-

waltungsgerichts 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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG; vgl. Art. 38 Abs. 4 lit. c 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 19. November 2020 (act. IIA 183). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. Soweit die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen (Umschulung) beantragt (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 22 ff.), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn berufliche Massnahmen sind nicht Teil des Anfechtungsobjekts und daher in diesem Verfahren nicht Streitgegenstand.

**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). Erwerbs-

unfähigkeit 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).

**2.2** 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 Dreiviertelrente, 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** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.4** Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen geblie-

benen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222). Für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt die objektive Beweislast bei der leistungsansprechenden Person (BGE 121 V 204 E. 6a S. 208).

### 3.

**3.1** In VGE IV/2019/510 (act. IIA 136) kam das Verwaltungsgericht zum Schluss, der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweise sich als ungenügend abgeklärt. Damit könne auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2018 (act. II 89.2) sowie auf das von den RAD-Ärzten erstellte Zumutbarkeitsprofil vom 20. Dezember 2018 (act. II 98-99, vgl. auch act. II 100), welches Basis des Vorbescheids vom 4. März 2019 (act. II 106) bildete, nicht ohne weiteres abgestellt werden (E. 4.2). In der Folge wurde die Versicherte in der MEDAS interdisziplinär begutachtet.

In deren interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 7. August 2020 (act. IIA 171.2) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnosen gestellt (S. 6 Ziff. 4.2):

- Verdacht auf Läsion des Nervus suprascapularis rechts
- Mittel- bis hochgradig schmerzhaftes Schmerzsyndrom des rechten Schultergelenkes bei Status nach dreimaliger Schultergelenksoperation mit SLAP VII- und Bankart-Repair, Bizepsstenodese und mehrfachem Debridement und Dekompression des N. suprascapularis rechts; weitgehend erhaltene Beweglichkeit auch bei den Komplexbewegungen des rechten Schultergelenkes, neurologisch kein gesicherter Nachweis einer neurogenen Strukturschädigung unfallbedingt oder iatrogen, kein Nachweis radikulärer neurokompressiver Symptome, aktuell persistierende subjektiv empfundene gemischt-neuropathische nozizeptive Schmerzen ohne zuzuordnendes organisches Korrelat.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein myogenes faszielles Verspannungssyndrom des Schultergürtels mit schmerzhafter Ansatz-  
endinopathie der parascapularen Sehnenansätze beidseits, eine Hypästhesie der rechten Halsseite mit zum Teil ziehender und kausalgiformer Beschwerdesymptomatik ohne Nachweis eines Thoracic-Outlet-Syndroms so-

wie ein Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1, Differentialdiagnose: Abhängigkeit [ICD-10 F10.2]).

Die Versicherte mache ausschliesslich somatische Einschränkungen geltend. Diese beschreibe sie als Schulter- und Armschmerzen, ausstrahlende Schmerzen in den Nacken und in die rechte Kopfseite, teilweise Kribbeln bis in die Finger sowie schmerzbedingte Erschöpfung.

Aus neurologischer Sicht sei in der Summe eine leichtgradige Läsion des Nervus suprascapularis mit einer daraus resultierenden leichtgradigen Schwäche des Musculus infraspinatus und einer daraus resultierenden leichteren Schwäche der Aussenrotation des rechten Armes plausibel. Darüber hinaus sei die beschriebene Hypästhesie im rechten Arm durch die Läsion des Nervus suprascapularis alleine nicht zu erklären. Des Weiteren bestehe ein Schmerzsyndrom im rechten Arm, dessen Ursache bisher nicht habe geklärt werden können. Sichere Hinweise auf ein CRPS (Morbus Sudeck) gebe es nicht. Ebenso wenig lägen klare Hinweise auf eine Läsion des Plexus brachialis vor. Für eine Plexusneuritis im Sinne einer neuralgischen Amotrophie gebe es ebenfalls keine klaren klinischen Anzeichen. Die bisherigen Therapieversuche des Schmerzsyndroms in der Schulter seien nicht erfolgreich gewesen, Infiltrationen hätten eine kurzfristige Erleichterung gebracht. Eine dauerhafte Medikation würde gemäss Eigenangaben nicht vertragen. Die Einschränkungen der Aussenrotation des Oberarmes rechts seien aus neurologischer Sicht als leichtgradig einzustufen. In Berücksichtigung der Summe aller Faktoren sei die körperlich und psychisch hoch anspruchsvolle Tätigkeiten einer ... abzusprechen.

In der orthopädisch-somatischen Abklärung hätten allein die Gesundheitsstörungen bezüglich des rechten Schultergelenkes nach dem Unfall vom Januar 2015 und der im weiteren Zeitverlauf durchgeführten mehrfachen operativen Eingriffe des rechten Schultergelenkes im Vordergrund gestanden. Einzig diesbezüglich fänden sich klinisch-pathologische Befunde. Insgesamt seien dementsprechend keine eindeutigen Unfallfolgen auf den kernspintomographischen Bildern des rechten Schultergelenkes, sieben Monate nach dem besagten Unfallereignis, zu erkennen. Unter Berücksichtigung aller konservativen und operativen Evaluationen des rechten Schul-

tergelenkes sowie klinischen Untersuchungsbefunde bestehe weiterhin Unklarheit über die genaue Ursache der beklagten Beschwerdesymptomatik, welche keinem organischen Korrelat oder einer umschriebenen strukturellen Schädigung des rechten Schultergelenkes habe zugeordnet werden können und bestenfalls eine Verdachtsdiagnose zulasse.

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung liessen sich keine nennenswerten Störungen bestätigen, eine psychische (Mit-)Wirkung werde denn auch von der Versicherten selbst eindeutig ausgeschlossen. Aus den Schilderungen, der Befragung und dem psychopathologischen Befund würden sich keine Hinweise auf eine depressive Erkrankung ergeben. Das Verhalten der Versicherten sei nicht völlig unauffällig, die Merkmale für ein psychisches Krankheitsbild seien aber deshalb noch deutlich nicht erfüllt. Auch den reklamierten Schmerzen zugrunde liegende innerseelische Konflikte oder eine gravierende psychische Belastungssituation liessen sich trotz sorgfältiger Abklärung nicht explorieren. Die Versicherte äussere offen ihren Alkoholkonsum, welchen sie angeblich nur zur Schmerzreduktion einsetze. Da sie subjektive intensive Schmerzen beteuere, sich als stark beeinträchtigt einschätze und andere Meinungen ungern gelten lasse, sei die tatsächliche Einsicht zu einem ungünstigen Trinkverhalten äusserst fraglich. Eine schlüssige Diagnose möchten sie (Gutachter) nicht stellen, da der Laborbefund lediglich einen moderaten Konsum bestätige. Eine psychisch bedingte Einschränkung liege aber eindeutig nicht vor (S. 5 f. Ziff. 4.1).

Die Arbeitsfähigkeit werde durch neurologische und orthopädische Befunde beeinflusst. Eine psychisch bedingte zusätzliche Einschränkung sei zu verneinen (S. 8 Ziff. 4.9). In der angestammten Tätigkeit als ... sei aufgrund der dafür notwendigen Anforderungen die Arbeitsfähigkeit eher abzusprechen. Hierfür bestehe seit Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Für diese Beurteilung sprächen auch, aber nicht ausschliesslich, rein medizinische Gründe, sondern (recte wohl: sowie) in diesem besonderen Fall einer ... tätigen Person das Sicherstellen der übergeordneten ...sicherheit bei subjektiver Einschätzung einer nicht möglichen Arbeitsausführung (S. 7 f. Ziff. 4.7). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75% (sechs Stunden Präsenz, ohne weitere Einschränkung). Eine optimal angepasste Tätigkeit wäre eine Arbeit, die nicht den kraftvol-

len und geschickten Einsatz des rechten Armes und der rechten Hand erfordere. Denkbar seien alle ... Tätigkeiten, die keine erhöhten Anforderungen an die rechte obere Extremität stellten sowie leichtere Büro- und organisatorische Tätigkeiten, z.B. am Schreibtisch mit PC-Nutzung, ... und ähnliche Einsatzbereiche (S. 8 Ziff. 4.8).

**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).

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).

### **3.3**

**3.3.1** Die interdisziplinäre MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 7. August 2020 inkl. Teilgutachten (act. IIA 171.2-171.5) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfol-

gend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein, so dass darauf mit Ausnahme der attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Ausführungen hiernach) grundsätzlich abzustellen ist.

**3.3.2** Aus somatischer Sicht ergibt sich das Folgende: Auf allgemein-internalistischem Gebiet wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. allgemeininternistisch-psychiatrisches Teilgutachten vom 20. Juni 2020 [act. IIA 171.3/16 Ziff. 6]). Im neurologischen Teilgutachten vom 15. Juli 2020 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Schmerzsyndrom der rechten Schulter unklarer Ätiologie diagnostiziert sowie die Verdachtsdiagnose einer Läsion des Nervus suprascapularis rechts gestellt (act. IIA 171.4/10 Ziff. 6); im orthopädischen Teilgutachten vom 5. August 2020 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines mittel- bis hochgradig schmerzhaften Schmerzsyndroms des rechten Schultergelenkes bei Status nach dreimaliger Schultergelenkoperation mit SLAP VII- und Bankhard-Repair, Bizepstenodese und mehrfachem Debridement und Dekompression des N. suprascapularis rechts (weitgehend erhaltene Beweglichkeit auch bei den Komplexbewegungen des rechten Schultergelenkes, neurologisch kein gesicherter Nachweis einer neurogenen Strukturschädigung unfallbedingt oder iatrogen, kein Nachweis radikulärer neurokompressiver Symptome, aktuell persistierende subjektiv empfundene gemischt-neuropathische nozizeptive Schmerzen ohne zuzuordnendes organisches Korrelat) gestellt (act. IIA 171.5/11 Ziff. 6).

Was die vom neurologischen Gutachter gestellte Verdachtsdiagnose (Läsion des Nervus suprascapularis rechts) mit einer daraus resultierenden leichtgradigen Schwäche des Musculus infraspinatus und einer daraus resultierenden leichteren Schwäche der Aussenrotation des rechten Armes (act. IIA 171.4/10 Ziff. 6, 171.4/12 Ziff. 6) betrifft, so ist mit dieser entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 5) weder eine Nervenverletzung noch eine daraus resultierende Einschränkung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt,

noch reicht eine Verdachtsdiagnose grundsätzlich zur Anerkennung eines dauerhaften invalidisierenden Gesundheitsschadens aus (vgl. statt vieler Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 24. September 2013, 8C\_454/2013, E. 6.3, vom 24. Februar 2014, 8C\_468/2013, E. 6, und vom 27. März 2020, 8C\_113/2020, E. 8.2.2.1). Die Beschwerdeführerin wurde diesbezüglich umfassend abgeklärt (vgl. u.a. act. IIA 171.2/10 ff. und 171.2/11 Ziff. 6), ohne dass eine Nervenverletzung nachgewiesen werden konnte. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 7) – abgesehen werden kann.

Bezüglich des von orthopädischer und neurologischer Seite diagnostizierten Schmerzsyndroms (act. IIA 171.4/10 Ziff. 6, 171.5/11 Ziff. 6) ist aufgrund der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wie auch der beiden Teilgutachten erstellt, dass dieses keinem organischen Korrelat oder einer umschriebenen strukturellen Schädigung des rechten Schultergelenkes zugeordnet werden kann, d.h. es besteht eine Unklarheit darüber, was den Beschwerden der Beschwerdeführerin zugrunde liegt bzw. was deren Ursache bildet (act. IIA 171.5/13 Ziff. 7.1, 171.5/14 Ziff. 7.3, 171.4/12 Ziff. 6, 171.2/5 Ziff. 4.1, 171.2/6 Ziff. 4.2). Daraus kann jedoch nicht, wie die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 5 Ziff. 7), darauf geschlossen werden, das Gutachten sei diesbezüglich unvollständig resp. nicht schlüssig, weshalb es weiterer Abklärungen bedürfe, zumal in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung unmissverständlich dargelegt wurde, dass bereits eine Vielzahl ärztlicher Untersuchungen auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet sowie mehrere operative Evaluationen die Ursache der geklagten Beschwerden nicht klären konnten (act. IIA 171.2/7 Ziff. 4.6). Damit basiert die Diagnosestellung lediglich auf den Angaben der Beschwerdeführerin. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht darauf hinweist, gilt diesbezüglich, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten, die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht genügen (act. IIA 183/3). Obwohl die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Explorationen bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen, Dauerschmerzen sowie Bewegungs- und Belastungseinschränkungen des rechten Schultergelenkes

geltend machte (act. IIA 171.5/4 Ziff. 3.1, 171.4/5 f. Ziff. 3.2, 171.4/11 f. Ziff. 6, 171.3/4 f. Ziff. 3.2) und sich sowohl die Tätigkeit als ... wie auch anderweitige Arbeiten nicht bzw. kaum mehr vorstellen kann (act. IIA 171.5/7 Ziff. 3.2, 171.3/11 Ziff. 3.2), konnten bezüglich den oberen Extremitäten keine bzw. nur sehr marginale Befunde und Einschränkungen erhoben werden (act. IIA 171.5/8 ff. Ziff. 4.3, 171.4/9 f. Ziff. 4.3, 171.4/11 f. Ziff. 6, 171.3/13 f. Ziff. 4.3, 171.1/13 f. Ziff. 4.3). Der orthopädische Gutachter wies diesbezüglich denn auch darauf hin, auffällig sei unter Berücksichtigung des subjektiv als massiv empfundenen Schmerzsyndroms des rechten Schultergelenkes die weitgehend erhaltene Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes in den Rotations- und Abspreizbewegungen sowie den Komplexbewegungen und die Einnahme eher niedrigpotenter Schmerzmittel. Er sprach denn auch von einer weiterhin bestehenden relevanten Diskrepanz zwischen den organisch nachweisbaren Befunden und der über fünf Jahre beklagten teilweise kausalgiformen Beschwerdesymptomatik (act. IIA 171.5/13 Ziff. 7.1). Auch wurde im allgemeininternistisch-psychiatrischen Teilgutachten eine relevante Diskrepanz zwischen den geltend gemachten Einschränkungen und dem Verhalten während der Exploration festgestellt: Die Beschwerdeführerin demonstrierte die Beweglichkeit ihrer beiden Schultern, in dem sie beide Arme hochhielt (Abduktion 180°), die Bewegungen der oberen Extremitäten waren frei und seitengleich, sie konnte beide Arme im Seitenvergleich gut mitbewegen (act. IIA 171.3/13 Ziff. 4.3) und sie zeigte aktiv mit beiden Armen, wie sie schwimmen würde (act. IIA 171.3/5 Ziff. 3.2). Einschränkungen des rechten Armes sowie eine schmerzbedingte Beeinträchtigung fielen während der Untersuchung nicht auf und die Beschwerdeführerin wirkte durchgehend entspannt, uneingeschränkt beweglich und nicht schmerzgequält (act. IIA 171.3/17 Ziff. 6). Auch betrat sie das Gutachterinstitut mit einem Kaffeebecher in der rechten Hand, entsorgte diesen ebenfalls wieder mit der rechten Hand und zur Begrüssung reichte sie der Untersucherin zunächst den rechten Arm; auch für die Blutentnahme reichte sie spontan zunächst den rechten Arm (act. IIA 171.3/12 Ziff. 4.1). Zudem gab sie gegenüber der Gutachterin an, ab und zu mit Kolleginnen in einem See zu baden (act. IIA 171.3/8). Schliesslich ist zu erwähnen, dass selbst die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nicht davon ausgehen, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus rein medizinischen Gründen nicht mehr gegeben ist, sondern sie führen

aus, im vorliegenden Fall sei dies wegen dem Sicherstellen der übergeordneten Patientensicherheit bei subjektiver Einschätzung einer nicht zu gewährleistenden Arbeitsführung (act. IIA 171.2/7 f. Ziff. 4.7).

Aufgrund des Dargelegten ist damit im Einklang mit den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (act. IIA 183/3) und entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 9) für den gesamten massgebenden Zeitraum ein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden zu verneinen bzw. bestanden lediglich dreimonatige Arbeitsunfähigkeiten nach den operativen Eingriffen 2017 und 2018 (act. IIA 171.5/15 Ziff. 8).

**3.3.3** Aus psychiatrischer Sicht wurden im internistisch-psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Juni 2020 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. IIA 171.3/16 Ziff. 6). Die Gutachterin kam zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 100% in ihrer angestammten Tätigkeit arbeits- und leistungsfähig ist (act. IIA 171.3/22 Ziff. 7.2). Was diese dagegen vorbringt (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 10 ff.), vermag nicht zu überzeugen.

Durch die Forderung der Beschwerdeführerin, bei unklarer Ätiologie und fehlendem Korrelat im Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom sei zwingend eine somatoforme Schmerzstörung in Betracht zu ziehen (Beschwerde S. 6 Ziff. 7), kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten: Gemäss den unter E. 3.3.2 hiervoor beschriebenen Verhaltensbeobachtungen während der psychiatrischen Exploration konnte kein für die Diagnostizierung einer anhaltenden Schmerzstörung (worunter auch die somatoforme Schmerzstörung zu subsumieren ist) erforderlicher andauernder, schwerer und quälender Schmerz (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233) festgestellt werden – gegenteils stufte die psychiatrische Expertin die geklagten Symptome als nicht überzeugend ein (act. IIA 171.3/21 Ziff. 7.3) – und die Gutachter kamen zum nachvollziehbaren Schluss, die Merkmale für ein psychisches Krankheitsbild seien trotz nicht völlig unauffälligem Verhalten der Beschwerdeführerin deutlich nicht erfüllt (act. IIA 171.2/5 Ziff. 4.1).

Weiter vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, die psychiatrische Gutachterin gehe der „im Raum stehenden“ Diagnose einer depressiven Störung nicht vertieft und leitlinienkonform nach und es seien insbesondere keine testpsychologischen Testverfahren durchgeführt worden (Beschwerde S. 6 Ziff. 11), nicht zu überzeugen. Anlässlich der psychiatrischen Exploration ergaben sich aufgrund der Schilderungen, Befragungen und dem psychopathologischen Befund keine Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Störung und die Gutachterin legte überzeugend dar, dass eine Depressivität, auch in geringer Ausprägung, unwahrscheinlich sei, zumal keine Traurigkeit oder eine Antriebslosigkeit vorhanden waren (act. IIA 171.3/17 Ziff. 6). Welche „testpsychologischen Verfahren“ hätten angewendet werden müssen, wird von der Beschwerdeführerin nicht dargelegt. Einem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell denn auch nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneserhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist. Es liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will (Entscheid des BGer vom 9. November 2017, 8C\_466/2017, E. 5.1). Gleiches gilt betreffend die gestellte Verdachtsdiagnose auf eine Suchterkrankung (act. IIA 171.3/16 Ziff. 6; Beschwerde S. 6 Ziff. 12). Diesbezüglich ist ebenfalls auf die Ausführungen unter E. 3.3.2 bezüglich Verdachtsdiagnosen zu verweisen.

Soweit die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin Erläuterungen zu einer Persönlichkeitsstörung tätigt (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 13 ff.), sind ihre Ausführungen bereits deshalb unbehelflich, weil sie als medizinische und psychiatrische Laiin hierfür nicht befähigt ist (Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C\_614/2015, E. 5.1). Im Übrigen beginnen solche Störungen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter und führen meistens zu deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., 10. Aufl. 2015, S. 277; vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 5. Oktober 2012, 8C\_422/2012, E. 3.2.2.1). Zumindest für den ersten Punkt bestehen in den Akten keine geschweige denn echtzeitliche Anhaltspunkte. Vielmehr indizieren weder der schulische bzw. berufliche Werdegang (Grundschule, ...studium und verschiedene, mehrere Jahre dauernde

Anstellungen [act. II 22/2, 32, act. IIA 171.3/9 Ziff. 3.2]) noch das allgemeine Beziehungsverhalten (zu Freunden, Familie, früheren Partnern) ein sich seit der Kindheit bzw. Jugend manifestiertes, deutlich normabweichendes Verhaltensmuster, welches in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen geführt hätte. Diesbezüglich ist auch zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin nach dem erlittenen Unfall trotz den von ihr geltend gemachten Einschränkungen trotzdem in der Lage war, den ...titel in ... zu erlangen (act. IIA 171.3/19 Ziff. 7.1). Soweit sie vorbringt, aus dem Gutachten gehe hervor, sie hätte keine „psychosozialen Kontakte“ (Beschwerde S. 8 Ziff. 17), ist ihr nicht zu folgen. So trifft sie sich immer noch mit ehemaligen Arbeitskolleginnen z.B. zum Baden im See, besitzt auch daneben, d.h. ausserhalb des ehemaligen Arbeitsumfeldes, Freundinnen (act. IIA 171.3/8 Ziff. 3.2 und 171.3/10 Ziff. 3.2) und hat zumindest sporadisch Kontakt zur Herkunftsfamilie bzw. Verwandtschaft (act. IIA 171.3/8 Ziff. 3.2 und 171.4/6 Ziff. 3.2). Damit überzeugt, dass die Gutachter keine Diagnose aus dem Bereich Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen gestellt haben.

Aufgrund des Dargelegten ist damit auch aus psychiatrischer Sicht für den gesamten hier massgebenden Zeitraum ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen.

**3.4** Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt und auf ergänzende Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 5 ff. Ziff. 7 ff.) ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. 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) zu verzichten. Es ist erstellt, dass sowohl aus psychiatrischer wie auch aus somatischer Sicht für den gesamten massgebenden Zeitraum ein invalidisierender Gesundheitsschaden und damit auch ein Rentenanspruch zu verneinen ist. Der Durchführung eines Einkommensvergleichs sowie einer Stellungnahme zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend befristetem Rentenanspruch (Beschwerde S. 9 f. Ziff. 19 ff.) bedarf es somit nicht. Die angefochtene Verfügung vom 19. November 2020 (act. IIA 183) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### 4.

**4.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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.

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

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
- B. \_\_\_\_\_ z.Hd. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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