

200 22 392 IV
MAK/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. August 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Mai 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2020 unter Hinweis auf Migräne und Kopfschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Aktenbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2020 (AB 41) die Abweisung des Leistungsge- suchs mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 46, 48) legte die IVB die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 49); dieser empfahl eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung (AB 57). In der Folge beauftragte die IVB Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung der Versicherten. Gestützt auf deren Gutachten vom 13. August 2021 (AB 72.1, 73.1) sowie den "Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende" vom 11. Februar 2022 (AB 84 S. 2 ff.) kündigte sie mit Vorbescheid vom 22. Februar 2022 (AB 85) die Zusprache einer vom 1. Januar bis 31. Oktober 2021 befristeten halben Rente an; dies bei einem Invaliditätsgrad von 50 %. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 88, 92) verfügte die IVB am 20. Mai 2022 (AB 95) wie in Aussicht ge- stellt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 23. Juni 2022 Beschwerde mit dem Rechts- begehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und nach Durch- führung weiterer medizinischer Abklärungen, unter Wahrung der Partizipa- tionsrechte der Parteien, sei neu über den Leistungsanspruch zu befinden.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zugleich stellte sie die Zusprache der befristeten Rente in Frage.

Die Instruktionsrichterin machte die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juli 2022 auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam und gab ihr Gelegenheit, sich hierzu sowie zur Beschwerdeantwort im Rahmen einer Replik zu äussern bzw. einer Schlechterstellung durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Eingabe vom 6. September 2022 hielt die Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Mai 2022 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen, unter Einschluss der für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Oktober 2021 zugesprochenen halben Rente.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2022 (AB 95), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Ent-

stehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im Juni 2020 erfolgte Anmeldung (AB 1) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

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).

2.4 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).

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

3.

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

3.1.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 22. Dezember 2017 (AB 18 S. 12 f.) aus, die Patientin habe im Alter von 23 Jahren einen Autounfall erlitten. Seither leide sie unter rezidivierenden Kopfschmerzen, die einerseits vom Nacken her nach frontal ausstrahlten, andererseits unter Migräne-Anfällen mit zum Teil Doppelbildern und Schwindelsensationen. Die klinisch-neurologische Untersuchung sei in allen Teilen regelgerecht. Auch habe das im Jahr 2016 unter den gleichen klinischen Bedingungen durchgeführte MRI des Neurocraniums abgesehen von unspezifischen, am ehesten mikroangiopathischen Veränderungen, keine fokalen Zeichen gezeigt. Es handle sich um ein Mischbild zwischen Spannungstypkopfschmerzen und einer Migräne, wobei auch der hohe Schmerzmittelkonsum eine Rolle spielen dürfte.

3.1.2 Im Bericht vom 7. Februar 2020 (AB 11.2 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, chronische therapierefraktäre Kopfschmerzen multifaktorieller Genese und eine arterielle Hypertonie. Für die Dauer vom 17. Januar 2020 bis 16. Februar

2020 attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. In den Berichten vom 29. Mai (AB 11.2 S. 1) und 7. August 2020 (AB 18 S. 3 ff.) bestätigte die Ärztin eine weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

3.1.3 Dem Bericht von Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 21. Februar 2020 (AB 18 S. 10 f.) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Neuralgie Nervus occipitalis major beidseits mit/bei Facetengelenksarthrose HWK2/3 beidseits und therapierefraktärer Migräne; neu diagnostizierte arterielle Hypertonie, aktuell unbehandelt, und Status nach zweimaligem Akzelerations- und Dezelerationstrauma, in neuraltherapeutischer Behandlung. Die ausstrahlenden Kopfschmerzen und Nackenschmerzen dürften miteinander in Zusammenhang stehen. Hier könne es gut sein, dass durch eine aktivierte Arthrose auf der Höhe HWK2/3 der Nervus occipitalis major resp. der dritte okzipitale Nerv affiziert sei. Es werde eine intraartikuläre Infiltration durchgeführt.

3.1.4 Im Bericht vom 20. Januar 2021 (AB 48) führte Dr. med. G._____ aus, mit Infiltrationen, Steroiden und Lokalanästhesie habe die Situation jeweils für eine gewisse Zeit kontrolliert bzw. erträglich gemacht werden können, so dass weniger Schmerzmittel hätten eingenommen werden müssen. Die Situation sei chronifiziert. Weitere differentialdiagnostische Überlegungen drängten sich nicht auf, da die Patientin im Lokalanästhesiefenster völlig schmerzfrei sei.

3.1.5 Im Bericht des Spitals H._____ vom 11. August 2021 (AB 72.2) wurde ausgeführt, bei der Patientin bestehe neben einer episodischen Migräne ohne Aura auch seit ca. zwei Jahren ein persistierender okzipitaler Schmerz, der heute ätiologisch nicht klar zuzuordnen sei. Anamnestisch entspreche dieser bei beidseitigem Auftreten und bei fehlenden einschliessend-elektroskopischen Schmerzen nicht einer Okzipitalisneuralgie. Klinisch habe sich aktuell eine (laut Patientin jeweils im Rahmen einer Migräneattacke) aggravierende Anisokorie bei ansonsten fokalneurologisch unauffälligem Untersuchungsstatus gezeigt.

3.1.6 Dr. med. C._____ diagnostizierte im neurologischen Teilgutachten vom 13. August 2021 (AB 72.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische rezidivierende Kopfschmerzen seit Jahren (ICD-10

G44.8), chronische Migräne, Medikamentenüberkonsumkopfschmerz, aktuell mit Paracetamol, und Verdacht auf arterielle Hypertonie (S. 20). Aus neurologischer Sicht werde von einem zu Grunde liegenden, seit Jahrzehnten bestehenden primären Kopfschmerzleiden ausgegangen, welches in den letzten Jahren durch die gehäufte Einnahme von Akutanalgetika verschiedenen Typs, aktuell in Form von Dafalgan, chronifiziert worden sei. Die arterielle Hypertonie dürfte ebenfalls einen Beitrag zu den Kopfschmerzen leisten. Das Problem des Medikamentenüberkonsums sei mindestens seit Dezember 2017 bereits von neurologischer Seite bestätigt worden. Dieser diagnostischen Einschätzung werde auch aktuell weiterhin gefolgt. Die Arbeitsfähigkeit sei zum damaligen Zeitpunkt nicht eingeschränkt gewesen. Den von neurochirurgischer Seite geäusserten Verdachtsdiagnosen einer Okzipitalisneuralgie und eines zervikogenen Kopfschmerzes werde nicht gefolgt, die diesbezüglichen diagnostischen Kriterien seien aktuell nicht erfüllt (S. 25 f.). Der Patientin könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... aktuell ein zeitliches Pensum von 80 % zugemutet werden, dabei bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Diese Tätigkeit könne als optimal angepasst eingestuft werden. Aus neurologischer Sicht sei bis anhin gemäss aktenmässigem Verlauf keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die von den behandelnden Ärzten seit Januar 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % erscheine aus neurologischer Sicht aktuell nicht zutreffend (S. 28 f. Ziff. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. August 2021 (AB 73.1) hielt Dr. med. D._____ fest, es liege keine eigenständige primär psychische Störung vor (S. 13 Ziff. 6). Die Versicherte erleide keine andauernde somatoforme Schmerzstörung und es liege keine affektive Störung vor. In der aktuellen Untersuchung habe sich ein unauffälliger psychischer Befund erheben lassen, insbesondere hätten keine Depressivität oder Ängstlichkeit vorgelegen, die einen Krankheitswert aufgewiesen hätten. Die Versicherte sei zu 100 % arbeitsfähig (S. 14 f. Ziff. 7).

Interdisziplinär gingen die Gutachter Dres. med. C._____ und D._____ von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für sämtliche Tätigkeiten

ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus (AB 72.1 S. 31 Ziff. 10, 73.1 S. 16 f. Ziff. 10).

3.1.7 In der Stellungnahme vom 23. Februar 2022 zum neurologischen Gutachten (AB 92 S. 2 f.) führte Dr. med. G. _____ aus, sie könne die gutachterlichen Ausführungen nicht ganz nachvollziehen. Aus ihrer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsfähigkeit) von maximal 50 % gegeben. Dies aufgrund der chronifizierten Schmerzen mit konsekutiven Schlaf- und Gedächtnisstörungen, Hypertonie und regelhafter Einnahme von Analgetika. Die Patientin müsse alle 12 Stunden Imigran benutzen, sonst sei sie nicht arbeitsfähig. Nur um ihre Existenz nicht zu gefährden, betreibe sie Analgetika-Abusus. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei das Gesamtbild mit allen Symptomen und deren Auswirkungen auf das normale Leben zu berücksichtigen. Unbedingt notwendig sei es, die Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-11 F45.41) mit einfließen zu lassen.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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 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).

3.2.3 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).

3.3 In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2022 (AB 95) gestützt auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 13. August 2021 (AB 72.1, 73.1). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 f. hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 72.1 S. 31 Ziff. 10, 73.1 S. 16 f. Ziff. 10). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil trägt den Einschränkungen der Beschwerdeführerin vollumfassend Rechnung. Dem Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu. Was die Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des Gutachtens vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis.

3.3.1 Die Beurteilung des Gutachters Dr. med. C._____, wonach keine Okzipitalisneuralgie zu diagnostizieren ist (AB 72.1 S. 24), steht in Einklang mit der fachärztlichen Einschätzung der Ärzte des Spitals H._____ in deren Bericht vom 11. August 2021 (AB 72.2), die diese

Diagnose ebenfalls ausschliessen. Auch die Neurologin Dr. med. E._____ stellte im Bericht vom 22. Dezember 2017 (AB 18 S. 12 f.) keine entsprechende Diagnose. Der Gutachter legte ausführlich dar, dass die Diagnosekriterien gemäss der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen ICHD-3 (vgl. <www.ichd-3.org>) für eine Okzipitalisneuralgie (ICHD-3 Ziff. 14.3) nicht erfüllt sind. Gemäss diesen muss u.a. der Schmerz mindestens zwei der folgenden Charakteristika aufweisen: 1. in paroxysmalen Schmerzattacken rezidivierend, die zwischen wenigen Sekunden bis Minuten dauern; 2. schwere Intensität; 3. einschliessend, stechend oder scharf. Aufgrund der erhobenen Anamnese (AB 72.1 S. 14) kam der Gutachter zum Schluss, dass die Kriterien Ziff. 1 und 3 nicht erfüllt sind, was auch mit Blick auf die im Bericht des Spitals H._____ vom 11. August 2021 (AB 72.2) festgehaltenen Schilderungen der Beschwerden durch die Beschwerdeführerin überzeugt.

3.3.2 Die behandelnde Neurochirurgin Dr. med. G._____ bestätigte in der Stellungnahme vom 23. Februar 2022 (AB 92 S. 2 f.) einen Analgetika-Abusus. Zwar nimmt die Beschwerdeführerin offenbar anders als im Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration nicht mehr Dafalgan, sondern Imigran ein. Sowohl Dafalgan mit dem Wirkstoff Paracetamol wie auch Imigran mit dem Wirkstoff Sumatriptan (vgl. <www.compendium.ch>) können bei übermässigem Gebrauch (Einnahme an mehr als 15 bzw. mehr als zehn Tagen pro Monat) im Zusammenhang mit einem medikamenteninduzierten Kopfschmerz stehen (vgl. ICHD-3 Ziff. 8.3.2.1 [Paracetamol] und 8.2.2 [Triptan]). Insofern sprechen die Ausführungen von Dr. med. G._____ nicht gegen die vom Gutachter Dr. med. C._____ gestellte Diagnose eines Medikamentenüberkonsumkopfschmerzes (AB 72.1 S. 20 Ziff. 6), zumal bereits Dr. med. E._____ im Bericht vom 22. Dezember 2017 (AB 18 S. 12 f.) auf den Einfluss des Schmerzmittelkonsums auf den Kopfschmerz hingewiesen hatte.

3.3.3 Der Gutachter Dr. med. D._____ verneinte das Vorliegen einer eigenständigen primären psychischen Störung mit überzeugender Begründung. Insbesondere legte er dar, dass andauernde psychosoziale Konflikte und Traumatisierungen auszuschliessen waren, die einen intrapsychischen Konflikt herbeigeführt hätten, der nicht anderweitig zu

äussern gewesen wäre, als durch das Benennen von Schmerzzuständen (AB 73.1 S. 14 f. Ziff. 7.2). Damit verneinte der Gutachter das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) – entgegen der Beschwerde (S. 7 Ziff. 4) – unter Bezugnahme auf die einschlägigen Diagnosekriterien (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 224, 233) schlüssig. Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus unter Hinweis auf die Ausführungen von Dr. med. G._____ das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose postuliert (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 4), ist ihr nicht zu folgen. Weder begründete Dr. med. G._____ die im Bericht vom 23. Februar 2022 (AB 92 S. 2 f.) festgehaltene Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) noch verfügt sie über die massgebende fachärztliche Qualifikation (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2), so dass ihre Stellungnahme kein Indiz darstellt, welches gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens vom 13. August 2021 (AB 73.1) sprechen würde.

Darüber hinaus ist bezüglich der Stellungnahme von Dr. med. G._____ der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4 Gestützt auf das nach dem Dargelegten voll beweiskräftige neurologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 13. August 2021 (AB 72.1, 73.1) ist von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % in jeglicher Tätigkeit ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen (AB 72.1 S. 31 Ziff.

10). Auf den zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit gingen die Gutachter nicht explizit ein. Dr. med. C._____ hielt diesbezüglich einzig fest, aus neurologischer Sicht sei bis anhin gemäss dem aktenmässigen Verlauf keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Von den behandelnden Ärzten sei offenbar seit Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Diese Einschätzung erscheine aus neurologischer Sicht aktuell nicht zutreffend (AB 72.1 S. 29 Ziff. 8).

Soweit die Beschwerdegegnerin für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. August 2021 auf die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % durch Dr. med. F._____ (AB 11.2 S. 1, S. 3 Ziff. 4.1, 18 S. 3 Ziff. 1.3) abstellte (vgl. AB 84 S. 2 Ziff. 1, S. 4 Ziff. 7) und der Beschwerdeführerin eine befristete halbe Rente zusprach (AB 95 S. 2), ist ihr nicht zu folgen. Gestützt auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 13. August 2021 (AB 72.1, 73.1) sowie die restliche Aktenlage bestand zumindest seit Dezember 2019 (Beginn Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG bei Anmeldung im Juni 2020 [AB 1]) nie eine höhere Arbeitsunfähigkeit als maximal 20 %; es lassen sich in den Akten denn auch keinerlei Anzeichen für einen entsprechend veränderten Sachverhalt finden. Damit ist eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres nicht erstellt und ein Rentenanspruch konnte nicht entstehen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.5 Folglich ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2022 (AB 95) dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführerin auch für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Oktober 2021 kein Rentenanspruch zusteht. Auf die mögliche Schlechterstellung wurde die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juli 2022 aufmerksam gemacht (Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1).

4.

4.1 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 unab-

hängig 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 Es 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.
2. Die Verfügung vom 20. Mai 2022 der IV-Stelle Bern wird dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin auch für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Oktober 2021 kein Rentenanspruch zusteht.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. 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 öf-

fentlich-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.