

200 23 261 IV  
SCP/SVE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. August 2023**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2023



## Sachverhalt:

### A.

Die 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im April 2012 unter Hinweis auf ein rezidivierendes panvertebrales sowie ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom und eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II], act. II 4). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen, gewährte Frühinterventionsmassnahmen (act. II 41, 51) und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ (Gutachten vom 1. September 2014 [act. II 73.1]). Gestützt darauf wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Januar 2015 (act. II 87) ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde (act. II 88 S. 4) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 15. Juli 2015, IV/2015/130 (act. II 100), ab, welches in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (act. II 101 S. 2) mit Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 2. Februar 2016, 9C\_636/2015 (act. II 105), aufgehoben und die Sache zur neuen Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurückgewiesen wurde. Dieses wies die Beschwerde mit Urteil vom 12. August 2016, IV/2016/235 (act. II 119), erneut ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde (act. II 120 S. 2) wurde mit Entscheid des BGer vom 29. November 2016, 9C\_585/2016 (act. II 127), abgewiesen.

Auf das im April 2018 neuerlich gestellte Leistungsgesuch (act. II 129) trat die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. Oktober 2018 (act. II 134) nicht ein.

Im März 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf den Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, allergisches Asthma bronchiale, eine Hashimoto Thyreoiditis sowie einen Status nach Hepatitis A und B abermals zum Leistungsbezug an (act. II 138). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess die Versicherte durch die MEDAS D.\_\_\_\_\_ in den Fachdisziplinen Allge-

meine Innere Medizin, Psychiatrie und Neuropsychologie begutachten (MEDAS-Gutachten vom 28. November 2022 [act. II 204.1]). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2022 (act. II 206) stellte die IVB der Versicherten in Aussicht, mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne den Leistungsanspruch abzuweisen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 211, 213) verfügte die IVB am 8. März 2023 (act. II 216) dem Vorbescheid entsprechend.

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 31. März 2023 Beschwerde. Sie stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. März 2023 vollumfänglich aufzuheben und es sei mir eine ganze IV-Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe ein unabhängiges psychiatrisches Obergutachten erstellen zu lassen und gestützt auf dieses Gutachten neu zu verfügen.

### Verfahrensanträge:

3. Es sei bei der Kantonspolizei die polizeilichen Verfahrensakten im Zusammenhang mit den polizeilichen Einsätzen anzufordern und im vorliegenden Verfahren beizuziehen.
4. Es sei mir für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Am 20. April 2023 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin beim Verwaltungsgericht ein (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. April 2023).

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Mai 2023 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zufolge Rückzugs vom Protokoll des Verwaltungsgerichts als erledigt abgeschrieben.

Mit Stellungnahmen vom 22. Mai und 20. Juli 2023 hielten die Parteien vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. März 2023 (act. II 216). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf IV-Leistungen.

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

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

### **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG)

in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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 8. März 2023 (act. II 216), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Neuanmeldung vom März 2021 (act. II 138) und die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG vor dem 1. Januar 2022, weshalb hinsichtlich des Rentenanspruchs die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Welches Recht in Bezug auf andere Leistungsansprüche anwendbar ist, kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 3.6 und 4.3 hiernach) offen gelassen werden.

**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**

**2.3.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

**2.3.2** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

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

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente bereits einmal wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.4.1** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich)

des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.5** 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** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom März 2021 (act. II 138) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Januar 2015 (act. II 87; bestätigt mit VGE IV/2016/235 [act. II 119] und BGer 9C\_585/2016 [act. II 121]) – als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte – mit demjenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 8. März 2023 (act. II 216) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 f. hiervor). Nicht massgeblich ist demgegenüber die Verfügung vom 22. Oktober 2018 (act. II 134), fand zu diesem Zeitpunkt doch keine materielle Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung statt (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

**3.2** Bei Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 6. Januar 2015 (act. II 87; bestätigt mit VGE IV/2016/235 [act. II 119] und BGer 9C\_585/2016 [act. II 121]) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2014 (act. II 73.1). In der Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 5.1):

1. Chronisches lumbal- und zervikalbetontes Panvertebralsyndrom mit begleitendem myofaszialem Nacken-Schultergürtel- und Lenden-Becken-Hüftsyndrom (ICD-10 M53.8);
2. Knieschmerzen beidseits unklarer Spezifität (ICD-10 M25.5).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter folgende Diagnosen (Ziff. 5.2):

1. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0);
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4);
3. Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2);
4. Anamnestisch allergisches Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9);
5. Anamnestisch Heuschnupfen (ICD-10 J30.1).

Aus polydisziplinärer Sicht attestierten die Gutachter eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in

jeder anderen, höchstens mittelschwer belastenden Tätigkeit mit mittelstarker Rückenbelastung. Lediglich für körperlich schwer belastende Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 19 Ziff. 6.2). Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchung im Mai und Juli 2014. Aus rheumatologischer Sicht bestehe seit mehreren Jahren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für schwere Tätigkeiten. Eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in anderen Tätigkeiten sei jedoch retrospektiv nicht nachvollziehbar (S. 19 f. Ziff. 6.3). Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Beurteilung und der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, welche sich für gar nicht mehr arbeitsfähig halte. Ursächlich für diese Diskrepanz seien wahrscheinlich sowohl die psychiatrische Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, welche naturgemäss mit einer Selbstlimitierung einhergehe, als auch IV-fremde Faktoren wie der schwierige Arbeitsmarkt und ein wahrscheinlich vorhandener sekundärer Krankheitsgewinn (Ziff. 6.5).

**3.3** Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. März 2023 (act. II 216) präsentierte sich die medizinische Aktenlage insbesondere wie folgt:

**3.3.1** Im MEDAS-Gutachten vom 28. November 2022 (act. II 204.1) stellten die Gutachter in der Gesamtbeurteilung (S. 5 Ziff. 4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnose (S. 7 Ziff. 4.3.1):

- Fibromyalgie-Syndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden (ICD-10 M79.0).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie folgende Diagnosen auf (S. 7 Ziff. 4.3.2):

- Vordiagnostiziert: leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0);
- Arterielle Hypertonie;
- Dekonditionierung;
- Pollinosis.

Da aus psychiatrischer Sicht eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Hinweisen für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung nicht möglich sei, ergebe sich alleine auf internistischem Fachgebiet

eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.5). Aufgrund eines langjährigen chronischen Schmerzsyndroms mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden sei in der früheren Tätigkeit als ... internistisch-rheumatologisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zu schätzen (Arbeitsfähigkeit von 70 %); dies weniger wegen objektivierbarer somatischer Befunde, sondern wegen vieler chronifizierter funktioneller Einschränkungen (Ziff. 4.6). Adaptiert seien körperlich leicht bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne Stressbelastung. Dabei sei internistisch-rheumatologisch aktuell eine Einschränkung von höchstens 20 % (Arbeitsfähigkeit von 80 %) zu schätzen (Ziff. 4.7). In Bezug auf eine allfällige Veränderung seit dem Gutachten von 2014 (act. II 73.1; vgl. E. 3.2 hiervor) führten die Gutachter aus, dass aus internistisch-rheumatologischer Sicht die Beschwerden ähnlich geschildert würden wie anlässlich der damaligen Begutachtung. Aufgrund einer langjährigen Chronifizierung sei wegen multipler funktioneller Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten zu schätzen (S. 9 Ziff. 4.9).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 204.2) wurde dargelegt, dass am ehesten eine wahnhafte Störung zu diskutieren sei, wobei die Angaben der Beschwerdeführerin teilweise nicht konsistent seien und sich ein wesentlicher Leidensdruck aus den getroffenen Massnahmen auch nicht ableiten lasse. Die Beschwerdeführerin befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung und nehme nur eine minimale Dosis eines antipsychotischen Medikamentes ein. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung, zur Beurteilung der angegebenen kognitiven Einschränkungen, hätten sich auffällige Werte bei den Validierungstests ergeben, wobei diese teilweise im Zufallsbereich gelegen hätten und mit einem selbstständigen Leben, auch mit Unterstützung durch die Spitex, nicht vereinbar seien. Zusammenfassend und unter Beachtung des klinischen Eindrucks, der Vorberichte, der aktuellen Untersuchungsergebnisse und der Standardindikatoren sei die Diagnosestellung einer paranoiden Schizophrenie oder einer wahnhaften Störung nicht sicher möglich. Gleiches gelte für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung oder einer affektiven Erkrankung. Eine paranoide Schizophrenie könne zwar zu kognitiven Einschränkungen führen. Derartige Defizite, wie sie von der Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung präsentiert worden seien, seien aber

höchstens mit einem schwer dementen Menschen zu vereinbaren und entsprechen nicht dem aktuellen klinischen Eindruck und der Alltagsgestaltung der Beschwerdeführerin. Es müsse daher von einer Beschwerdebetonung ausgegangen werden, welche nicht im Rahmen einer psychischen Störung bestehe (S. 9 Ziff. 6.2.1). Aus psychiatrischer Sicht sei eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Hinweisen für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung nicht möglich. Eine gesicherte Arbeitsunfähigkeit lasse sich dementsprechend nicht ableiten (S. 11 Ziff. 8.1). Hinsichtlich ihrer Schmerzen wirke die Beschwerdeführerin belastet, weshalb die Wiederaufnahme psychiatrischer Unterstützung grundsätzlich empfohlen werde (Ziff. 8.3).

Im allgemein-internistischen Teilgutachten (act. II 204.3) wurde ausgeführt, es stehe wie bei der Begutachtung von 2014 ein chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom vom Typ Fibromyalgie-Syndrom, einhergehend mit vegetativen Begleitbeschwerden, im Vordergrund (S. 5 Ziff. 6.3.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (Arbeitsfähigkeit von 70 %; S. 6 Ziff. 8.1). In einer angepassten, körperlich leicht bis nur vereinzelt mittelschweren Tätigkeit ohne besondere Stressbelastung bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % (Arbeitsfähigkeit von 80 %; Ziff. 8.2).

Im neuropsychologischen Teilgutachten (act. II 204.5) wurde festgehalten, in der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse der aktuellen Leistungsvalidierung sowie des Testprofils und der Verhaltensbeobachtung bestünden deutliche Zweifel an einer durchgängig ausreichenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin in der Untersuchung. Die Ergebnisse müssten als nicht gänzlich valide eingeschätzt werden. Die Slick-Kriterien A und B1/B2 seien aktuell erfüllt, was für eine Aggravation (Selbstlimitation im engeren Sinne, Ausweitung oder Übertreibung tatsächlich vorliegender Defizite) spreche, bei ebenfalls erfüllttem Kriterium D, was im psychiatrischen Gutachten beurteilt werden müsse. Aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich aus der Zusammenschau der Verhaltensbeobachtung, des Testprofils und der auffälligen Ergebnisse der Beschwerdevalidierung Hinweise für nicht-authentische neuropsychologische Störungen. Somit könnten aufgrund der erhobenen Testwerte weder Art und Ausmass kognitiver

Defizite noch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht eingeschätzt werden (S. 5 f.).

**3.3.2** Im Erstbeurteilungsbericht vom 18. Februar 2023 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA, IB], act. IB 2) führte E.\_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister mit überprüfem, nicht anerkennbarem Diplom aus dem Ausland; ohne Berufsausübungsbewilligung verzeichnet [vgl. <[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>]) aus, es handle sich um eine 57-jährige Frau in einem deutlich psychotischen Zustandsbild mit Beeinträchtigungserleben (Strahlen), Verfolgungserleben sowie paranoiden Ängsten mit deutlich erhöhter Wahndynamik. Auf der Grundlage der durch die Beschwerdeführerin bereitgestellten Informationen werde die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) bestimmt, welche durch die psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ gestellt worden sei. Unter der aktuellen Psychose und Diagnose sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig.

**3.4** 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).

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).

### **3.5**

**3.5.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2023 (act. II 216) auf das MEDAS-Gutachten vom 28. November 2022 (act. II 204.1). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der 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. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich (vgl. E. 3.5.2 hiernach) voller Beweiswert zu, weshalb darauf abzustellen ist.

**3.5.2** Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 28. November 2022 (act. II 204.1) bejahte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2023 (act. II 216) implizit einen Neuanmeldungsgrund und prüfte den Leistungsanspruch umfassend. Demgegenüber liess sie die Frage nach dem Vorliegen eines solchen in der Beschwerdeantwort offen (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 9). Soweit die Gutachter in somatischer Hinsicht aufgrund der langjährigen Chronifizierung wegen multipler funktioneller Beschwerden eine Veränderung seit der Begutachtung vom September 2014 als gegeben erachteten (S. 9 Ziff. 4.9), kann darauf allerdings nicht abgestellt werden. Bereits im Zeitpunkt der Begutachtung von 2014 konnten die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden am ganzen Körper mit den rheumatologisch-neurologisch objektiven geringen klinischen bzw. hinsichtlich der Beteiligung neuraler Strukturen fehlenden Befunden nicht erklärt werden (act. II 73.1 S. 15 Ziff. 4.2.4). Überdies war damals schon die Diagnose eines chronischen lumbal- und zervikalbeton-

ten Panvertebralsyndroms mit begleitenden myofaszialem Nacken-Schultergürtel- und Lenden-Becken-Hüftsyndrom (S. 14 Ziff. 4.2.3) bei ausgeprägter Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit entsprechender Selbstlimitierung gestellt worden (S. 20 Ziff. 6.5). Mithin überzeugt nicht, dass die Gutachter eine – für den Rentenanspruch wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands – mit einer bereits Jahren zuvor eingetretenen Chronifizierung begründen. Vielmehr müssten sich hierfür auch in den objektiven Befunden wesentliche Veränderungen ergeben haben (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Mai 2021, 8C\_121/2021, E. 4.2.2), was im MEDAS-Gutachten jedoch unter Hinweis darauf, dass die gleichen Beschwerden wie anlässlich der Begutachtung der MEDAS C.\_\_\_\_\_ geäußert worden seien (act. II 204.3 S. 5 Ziff. 6.2), verneint wurde. Auch die im Vergleich zum Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_, in welchem von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in sämtlichen höchstens mittelschwer belastenden Tätigkeiten mit mittelstarker Rückenbelastung, und nur in Bezug auf körperlich schwer belastende Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung, von einer Einschränkung von 50 % ausgegangen wurde (act. II 73.1 S. 19 Ziff. 6.2), attestierte höhere Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der bisherigen und von 20 % in einer angepassten Tätigkeit (act. II 204.1 S. 8 Ziff. 4.6 f.) stellt keine massgebliche Veränderung dar. Notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. BGer 8C\_121/2021, E. 4.2.2), welche wie bereits dargelegt, nicht vorliegt. Soweit der rheumatologische Gutachter ausführt, die subjektiv und chronisch wahrgenommenen Schmerzen hätten im Laufe der Jahre zugenommen und seien insoweit als funktionelle Störungen, begleitet von vielen anderen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Energielosigkeit und Ängsten anzusehen (act. II 204.3 S. 5 Ziff. 7.1), ist festzustellen, dass es sich hierbei in erster Linie um psychiatrische Befunde handelt. Eine psychiatrische Diagnose wurde von der psychiatrischen Gutachterin jedoch so nicht gestellt (act. II 204.2 S. 9 Ziff. 6.2.2). Überdies wurden diese Beschwerden bereits anlässlich der Begutachtung von 2014 berücksichtigt (act. II 73.1 S. 5 Ziff. 3.1.1, S. 7 Ziff. 4.1.1.2), womit darin ohnehin keine Veränderung zu begründen wäre.

In psychiatrischer Hinsicht wurden anlässlich der Exploration – wie hiervor dargelegt – die bereits 2014 geklagten Beschwerden unverändert geäußert.

sert. Soweit die Beschwerdeführerin ihr unverändertes Beschwerdebild nunmehr auf eine Bestrahlung durch die Nachbarn zurückführt (act. II 204.2 S. 2 Ziff. 3.2.1) und Angst vor Elektrosmog hat (act. II 204.3 S. 3 Ziff. 3.2.10), ist festzuhalten, dass sie selbst die Beeinträchtigung ihres funktionellen Leistungsvermögens jedoch nicht dadurch, sondern hauptsächlich durch die Schmerzen und Depression verursacht sieht (act. II 204.2 S. 3 Ziff. 3.2.7). Anlass zu den stationären Aufenthalten in den psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ gaben denn auch nicht in erster Linie die für Aussenstehende erkennbaren psychotischen Entgleisungen (vgl. Eingabe vom 22. Mai 2023 S. 1 f.), sondern die von der Beschwerdeführerin als nicht mehr erträglich empfundenen Schmerzen (vgl. act. II 147 S. 14) und das Gefühl der Bedrohung im Rahmen von nachbarschaftlichen Konflikten und Streitereien. Soweit die behandelnden Ärzte ihre Schilderungen über Streitigkeiten mit den Nachbarn als wahnhaft qualifizierten (vgl. etwa act. II 147 S. 4 und S. 15), wurden die sozialen Interaktionen der Beschwerdeführerin bereits im Bericht des damals behandelnden Psychiaters vom 14. April 2013 (act. II 43) als aggressiv und schnell verletzlich, so dass sie andauernd mit Personen in einem mentalen Streit stehe, was als verletzend empfunden werde, beschrieben (S. 2 Ziff. 1.4). Die psychiatrische Gutachterin zeigten denn auch unter Bezugnahme auf die neuropsychologischen Beurteilungsergebnisse (vgl. act. II 204.2 S. 6 Ziff. 4.3.1) einleuchtend auf, dass aufgrund der inkonsistenten Angaben (vgl. hierzu auch S. 7 Ziff. 6.1) – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Eingabe vom 22. Mai 2023 S. 1 f.) – die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie oder einer wahnhaften Störung nicht gestellt werden kann (S. 8 f. Ziff. 6.2.1). Daran vermag auch der Bericht von E.\_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2023 (act. IB 2) nichts zu ändern: Einerseits verfügt E.\_\_\_\_\_ weder über ein anerkanntes Ärztediplom noch über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie noch über eine Berufsausübungsbewilligung, womit es ihm an der ärztlichen, insbesondere der psychiatrischen Fachkompetenz fehlt (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C\_458/2021, E. 3.3). Andererseits ergeben sich daraus keine Anhaltspunkte für Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021

IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Mithin ist auch in psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung ausgewiesen.

Der medizinische Sachverhalt ist rechtsgenügend erstellt; weiterer namentlich auch aussermedizinischer Abklärungen bedarf es nicht (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3; vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.6** Zusammenfassend ist in Würdigung sämtlicher vorab dargelegter Umstände eine wesentliche Veränderung weder des somatischen noch des psychischen Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), ein Neuanmeldungsgrund mithin zu verneinen (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Beschwerdeführerin wurde mit prozessleitender Verfügung vom 1. Mai 2023 (in den Gerichtsakten) darauf hingewiesen, dass das Gericht die Beschwerde auch unter diesem Aspekt prüfen wird und ihr wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Abweisung des Leistungsanspruchs ist damit bereits mangels veränderten Verhältnissen nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Zu ergänzen ist, dass selbst unter der Prämisse einer massgeblichen Veränderung die Beschwerde – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – abzuweisen wäre.

**4.2** Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 28. November 2022 (act. II 204.1) besteht aufgrund des Fibromyalgie-Syndroms eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (S. 7 f. Ziff. 4.3.1 und Ziff. 4.6 f.). Das Fibromyalgie-Syndrom unterliegt dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (Entscheidung des BGer vom 14. Juli 2022, 9C\_105/2022, E. 4.2, und vom 6. September 2021, 9C\_701/2020, E. 4.1). Mithin bleibt zu prüfen, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei die versi-

cherte Person die materielle Beweislast trägt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; vgl. E. 2.3.2 f. hiavor).

**4.3** Was die Prüfung der ersten Ebene betrifft (vgl. E. 2.3.2 hiavor), wurde in psychiatrischer Hinsicht bezugnehmend auf die neuropsychologischen Testergebnisse einleuchtend aufgezeigt, dass sowohl aufgrund der anamnestisch klinisch als auch der testmässig erhobenen Befunde erhebliche Inkonsistenzen bestehen, mithin die durch die Beschwerdeführerin gemachten Angaben nicht valide und folglich auch nicht verwertbar sind (act. II 204.1 S. 5 f. Ziff. 4.2). Wie bereits unter E. 3.5.2 hiavor dargelegt, vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten diesen Umstand nicht in Zweifel zu ziehen, stellen sie doch ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab und blenden völlig aus, dass sie offenkundig im Rahmen ihrer Krankheits- und Behinderungsüberzeugung seit Jahren wiederholt Ärzte und Therapeuten aufsucht, daraus einen sekundären Krankheitsgewinn zu ziehen scheint (vgl. act. II 73.1 S. 20 Ziff. 6.5) und wirksame – unter anderem auch medikamentöse – Behandlungen ablehnt (vgl. act. II 73.1 S. 9 Ziff. 4.1.1.2, S. 10 Ziff. 4.1.4, act. II 79, act. II 147 S. 6, 12, 16, act. II 167). Unter Berücksichtigung dieser Umstände kann der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden, dass sie keine weiteren Berichte behandelnder Ärzte oder Therapeuten eingeholt hat, sind doch die Ergebnisse der Validierung eindeutig, so dass von weiteren Behandlungsberichten keine neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären, zumal das Testverhalten der Beschwerdeführerin mit den psychiatrisch erhobenen Befunden aufgrund diverser Inkonsistenzen nicht erklärt werden kann (act. II 204.2 S. 6 Ziff. 4.3.1 und S. 7 f. Ziff. 6.1).

Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden aus, womit die Beschwerde auch bei umfassender Prüfung abzuweisen wäre.

**5.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 8. März 2023 (act. II 216) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; 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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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