

**IV 200 2023 384**  
KNB/FRJ/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. April 2026**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiberin Frésard

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt und Notar C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. März 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt als ... (...) bei den D.\_\_\_\_\_ tätig, meldete sich im Oktober 2011 unter Hinweis auf eine endokrinologisch-medikamentös ausgelöste schwere Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 5 S. 2). Nachdem die IVB insbesondere ein bidisziplinäres Gutachten veranlasst hatte (Expertise vom 4. Juli 2013 [act. II 70.1-70.3]), sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 21. Oktober 2014 (act. II 97 S. 2-7) eine vom 1. Mai 2012 bis 31. August 2013 befristete ganze Invalidenrente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 98 S. 3-17) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2014 1098 vom 21. August 2017 (act. II 107) ab und hob die angefochtene Verfügung androhungsgemäss (vgl. act. II 103 S. 1 f.) für die Dauer der befristeten Rentenzusprache auf. Das Bundesgericht (BGer) hiess die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 108 S. 2-14) mit Urteil 8C\_666/2017 vom 24. Mai 2018 (act. II 115) gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts VGE IV 200 2014 1098 und die Verfügung der IVB vom 21. Oktober 2014 auf und wies die Sache zwecks Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und anschliessender Neuverfügung an die IVB zurück.

In der Folge veranlasste die IVB ein polydisziplinäres Gutachten durch die E.\_\_\_\_\_ (vgl. MEDAS-Gutachten vom 6. März 2019 [act. II 142.1-142.8]) und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 25. Oktober 2019 (act. II 152 S. 18-24) für den Zeitraum vom 1. Mai 2012 bis 30. Juni 2013 eine ganze Invalidenrente und für den Zeitraum vom 1. bis 31. Juli 2013 eine halbe Invalidenrente zu. Einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch verneinte sie. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 152 S. 3-15) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2019 887 vom 10. März 2020 (act. II 159) gut und sprach der Versicherten in Abänderung der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum vom 1. Mai 2012 bis zum 31. Juli 2013 eine ganze Rente zu. Betreffend den Renten-

anspruch ab 1. August 2013 hob es die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zwecks weiterer Abklärung, insbesondere zwecks Einholung eines Verlaufsberichts beim behandelnden Psychiater und Ergänzung des MEDAS-Gutachtens vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) an die IVB zurück. Dieser Entscheid blieb unangefochten.

In der Folge tätigte die IVB weitere medizinische Abklärungen, holte einen Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater ein (vgl. act. II 195) und liess das MEDAS-Gutachten vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) ergänzen (vgl. MEDAS-Folgegutachten vom 9. Juni 2021 [act. II 219.1-219.8] sowie ergänzende Stellungnahmen vom 30. Juni 2021 [act. II 221] und vom 30. September 2021 [act. II 226]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 229, 238) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 28. März 2023 (act. II 247 S. 2-15) eine auf den Zeitraum vom 1. Mai 2012 bis 31. Oktober 2013 befristete ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 76 % und ab 1. April 2020 bis auf Weiteres eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % zu. Einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch verneinte sie.

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 16. Mai 2023 beim Verwaltungsgericht Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 28.03.2023 (Ref. A.\_\_\_\_\_) sei bezüglich der Gewährung einer vollen Rente an die Versicherte und die Invalidenkinderrenten für die Zeit vom 01.05.2012 bis 31.10.2023 zu bestätigen.
2. Die Verfügung der Vorinstanz vom 28.03.2023 (Ref. A.\_\_\_\_\_) sei bezüglich der Rentenverfügung ab 01.11.2013 aufzuheben.
3. Das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ sei aus den Akten zu weisen.
4. Die Vorinstanz sei anzuweisen, der Versicherten A.\_\_\_\_\_ ab 01.11.2013 bis auf Weiteres eine volle Rente auszurichten.

Eventualiter

5. Die Vorinstanz sei anzuweisen, ein psychiatrisches Gutachten durch einen durch das Gericht zu bestimmenden, nicht der MEDAS angehörenden Gutachter für die Zeit ab 01.11.2013 erstellen zu lassen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2023 beantragte die Beschwerdeführerin, es sei der Beschwerdeführerin unter Androhung einer reformatio in peius (Schlechterstellung) die Gelegenheit zu geben, ihre Beschwerde zurückzuziehen. Für den Fall, dass die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde festhalte, sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der darin festgehaltene Rentenanspruch ab 1. August 2013 mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades zu verneinen und die Sache an die IVB zurückzuweisen, damit diese die ab dem 1. April 2020 geleisteten Rentenzahlungen von der Beschwerdeführerin zurückfordere.

Am 14. Februar 2024 wies der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf eine möglicherweise drohende reformatio in peius (Schlechterstellung) hin, gab ihr die Gelegenheit zur Stellungnahme und wies sie auf die Möglichkeit des Beschwerderückzugs hin.

Mit Eingabe vom 28. März 2024 beantragte die Beschwerdeführerin, der für das vorliegende Verfahren zuständige Instruktionsrichter habe in den Ausstand zu treten, eventualiter sei er abzusetzen. Gleichzeitig hielt sie an der Beschwerde und den darin gestellten Rechtsbegehren unter Beilage weiterer Beweismittel fest und beantragte die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt und Notar C. \_\_\_\_\_ als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

Mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2024 251 vom 24. Mai 2024 wurde das Gesuch um Ablehnung des im vorliegenden (Haupt-)verfahren zuständigen Instruktionsrichters abgewiesen. Dieser Entscheid blieb unangefochten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. September 2024 wurde die Sistierung des vorliegenden Verfahrens aufgehoben und dieses wieder aufgenommen.

Am 2. September 2025 forderte der Instruktionsrichter den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf, eine aktualisierte Kostennote einzureichen und klarzustellen, ob (auch) für das vorliegende Verfahren ein UR-Gesuch gestellt werde.

Am 7. Oktober 2025 wurde das zuvor gestellte (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 22. September 2025) Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückgezogen.

Mit separatem Schreiben, ebenfalls vom 7. Oktober 2025, wurde die Kostennote eingereicht.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Oktober 2025 wurde das Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege als erledigt abgeschlossen.

## **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 28. März 2023 (act. II 247 S. 2-15). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

Soweit den Rentenanspruch für den Zeitraum vom 1. Mai 2012 bis 31. Juli 2013 betreffend, wurde hierüber mit VGE IV 200 2019 887 (act. II 159) bereits rechtskräftig befunden; der Leistungsanspruch ist insoweit von der gerichtlichen Prüfung ausgenommen. Streitig verbleibt damit der Rentenanspruch ab 1. August 2013 einschliesslich der ab dann zugesprochenen Leistungen (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C\_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a)

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Einwände gegen den Vorbescheid ohne einlässliche Begründung abgewiesen (Beschwerde S. 4 Ziff. 11).

**2.2** Die Rüge erweist sich als unbegründet: Der angefochtenen Verfügung (act. II 247 S. 2-15) lag das Dokument "Stellungnahme des Bereichs Abklärungen" vom 8. September 2022 (act. II 243 S. 2-4) bei (vgl. act. II 247 S. 5 "Beilage"), womit dieses integrierender Bestandteil der angefochtenen Verfügung bildet (vgl. act. II 247 S. 6 und 8). In diesem hat sich die Beschwerdegegnerin ausführlich mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt und klar zu erkennen gegeben, von welchen Überlegungen sie sich hat leiten lassen. Damit war es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres möglich, die angefochtene Verfügung

sachgerecht anzufechten; eine Verletzung des rechtlichen Gehörs – namentlich der Begründungspflicht – liegt somit nicht vor (vgl. hierzu BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478, 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C\_572/2021 E. 5.1).

### **3.**

**3.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) 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 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so gilt für Rentenbezüglerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch – wie hier – vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 das bisherige Recht (Urteil des BGer 9C\_59/2025 vom 8. Januar 2026 E. 2.1).

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

**3.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**3.4** 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. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

#### **4.**

**4.1** Das Verwaltungsgericht hielt im Entscheid VGE IV 200 2019 887 (act. II 159) fest, dass sich das MEDAS-Gutachten vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) einzig für den Zeitraum bis Juli 2013 schlüssig und nachvollziehbar zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- sowie Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussere. Betreffend den Zeitraum ab 1. August 2013 sei es hingegen mangelhaft, weil es auf unvollständiger medizinischer Aktenlage beruhe: So habe die Beschwerdegegnerin das Gutachten in Auftrag gegeben, ohne zunächst Verlaufsberichte über die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem bidisziplinären Gutachten vom 4. Juli 2013 (act. II 70.1-70.3) einzuholen, womit das Gutachten für den Zeitraum ab 1. August 2013 auf "offensichtlich unvollständiger medizi-

nischer Aktenlage" beruhe (a.a.O. E. 3.4.1). Diesbezüglich wies es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese einen Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater einhole und anschliessend bei der MEDAS eine Ergänzung des Gutachtens vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) veranlasse (a.a.O. E. 4).

## **4.2.**

**4.2.1** Im hierauf unter anderem eingeholten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Juni 2020 (act. II 195) diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare Störung Typ 2, zurzeit schwere depressive Störung (S. 4). Die Beschwerdeführerin habe seit der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Mai 2011, bei der sich eine depressive Störung entwickelt gehabt habe, nie mehr zu ihrer alten Gesundheit zurückgefunden. Zwischen 2006 und 2017 habe sie sich elf bariatrischen Operationen bei Adipositas unterziehen müssen, welche sie enorm belastet hätten (S. 1 f.). Im Januar 2014 habe sich die Beschwerdeführerin verzweifelt gefühlt und sei von Gefühlen der Sinnlosigkeit, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit sowie des Lebensüberdresses geprägt gewesen. Im März 2014 habe sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert; in diesem Monat habe sie sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen müssen. Die Beschwerdegegnerin sei im Bett geblieben, habe Angst gehabt und habe sich erschöpft und ermüdet gefühlt. Im August 2014 sei sie aufgrund zweier Stürze eine Woche im Spital in Behandlung gewesen. Im September 2014 sei ihr Zustand sodann nach wie vor von einer starken Antriebslosigkeit, gedrückten Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit geprägt gewesen. Im Oktober und November 2014 sei es in den (Therapie-)Sitzungen um die Sorgen um ihren Zustand sowie die Absagen hinsichtlich ihren Stellenbewerbungen betreffend eine 30%ige Erwerbsmöglichkeit gegangen. Im Dezember 2014 habe sie dann sehr stark an einer Blaseninkontinenz gelitten. Ihre Erwerbsfähigkeit habe hier circa 15 % betragen. Im März und Juni 2015 habe sie sich zwei Operationen am Magen bzw. am Darm unterziehen müssen. Im Juni 2015 sei es der Wunde nach der Operation am Dünndarm nicht gut gegangen und die Beschwerdeführerin habe über Wochen gelitten. Nach dieser Operation sei es eskaliert; die Beschwerdeführe-

rin habe übel gerochen, was zu ihrer Isolation und einer Verschlechterung ihres Zustandes geführt habe. Auch hätten sich eine innere Unruhe, Angst, fehlendes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl sowie Gefühle der Wertlosigkeit breit gemacht. Dieser Zustand habe sich bis im Dezember 2015 weitergezogen; der üble Geruch habe ebenso weiter bestanden (S. 2). Im Januar 2016 sei die Beschwerdeführerin erneut operiert worden; sie habe drei Darmverschlüsse erlebt und habe von Januar bis Mai 2016 um ihr Leben kämpfen müssen. Ihr Zustand sei jämmerlich geworden. Im Juli und August 2016 sei eine Rehabilitation von den Operationen erfolgt, wobei sie nach wie vor kraftlos, verlangsamt, schwach und verunsichert gewesen sei. Von Januar bis April 2017 habe die Beschwerdeführerin etwas Ruhe von den Operationen und Beschwerden gehabt und habe wieder einigermaßen an ihren Mustern arbeiten können. Ab Mai 2017 sei es dann erneut zu einer deutlichen Verschlechterung ihres Zustandes gekommen. Die Beschwerdeführerin habe Suizidgedanken geäussert und häufig von Lebensüberdross gesprochen. In den Monaten von Juni bis September 2017 habe die Beschwerdeführerin dann eine gewisse Tagesstruktur und einen gewissen Tagesrhythmus gefunden. Anschliessend hätten aber die Beschwerden im Bauch, im linken Knie und im Rücken zugenommen. Im November 2017 und Februar 2018 habe sie eine Hernie im Bauch operieren müssen. Ihr Zustand habe sich erneut verschlechtert. Die Beschwerdeführerin habe sich wertlos und als Last für ihre Familie gefühlt. Im Frühling und Sommer 2018 habe sie erneut zunehmend an Bauchschmerzen gelitten; ab dem Sommer 2018 auch an Durchfall. Im September 2018 habe sich ihr Zustand erneut deutlich verschlechtert; trotz Medikamenten und Gesprächen war ihr Zustand von Gedankenkreisen, Grübeln, negativen Zukunftsperspektiven, Hoffnungslosigkeit, Pessimismus, Selbstvorwürfen, Schuldgefühlen und Suizidgedanken geprägt. Er habe mit der Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer Hospitalisation besprochen; diese habe man aber zu diesem Zeitpunkt vermeiden wollen. In den Monaten Februar bis Juli 2019 – im Anschluss an die Begutachtung – sei es zu einer immerwährenden Verschlechterung des Zustandes gekommen, sodass wieder eine Hospitalisation in Erwägung gezogen worden sei und er die Beschwerdeführerin im Zentrum H.\_\_\_\_\_ für einen stationären Aufenthalt angemeldet habe. Zwischen September und Dezember 2019 sei sie mit Sertralin-Medikation mit Venlafaxin à 150mg ER zwei Tabletten behandelt worden und habe

anschliessend ein dreimonatiges Anschlussprogramm erhalten (S. 3 f.). Diese Hospitalisation sei wichtig gewesen, um eine Tagesstruktur wiederherzustellen und die familiären Kontakte zu verbessern. Ihre perfektionistischen Muster seien aber nach wie vor ohne Veränderung geblieben. Die anschliessende Coronazeit habe die Beschwerdeführerin zu Hause verbracht, gleichgültig und mit dem grossen inneren Wunsch, am Coronavirus zu sterben (S. 4).

Zusammenfassend liesse sich sagen, dass die Beschwerdeführerin zwischen den Jahren 2013 und 2020 nur während wenigen Monaten jeweils für kurze Zeit in einer "niederschweligen" Tätigkeit in einem Pensum von 20 bis 30 % arbeitsfähig gewesen sei. Dabei sei am ehesten eine Tätigkeit im Homeoffice von ein bis zwei Stunden täglich mit eigener Arbeitseinteilung in Frage gekommen. Allerdings seien die Computer- und schriftlichen Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin fraglich. Seit 2013 bis heute pendle die Beschwerdeführerin zwischen schweren depressiven Phasen und mittelschweren depressiven Phasen. Es sei nicht möglich gewesen, wieder in die Arbeitswelt einzusteigen. Die angestammte Tätigkeit sei zurzeit unzumutbar. Im freien Markt sei für die Beschwerdeführerin keine Tätigkeit zumutbar. Die Prognose sei negativ (S. 5).

**4.2.2** Im MEDAS-Folgegutachten vom 9. Juni 2021 (act. II 219.1-219.8) hielten die Dres. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie-Diabetologie und Kardiologie, in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung (act. II 219.1) folgende Diagnosen fest (S. 7 f.)

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
- Verdacht auf Malabsorptionssyndrom bei Zustand nach mehreren bariatrischen Operationen bei Adipositas
- Zustand nach mehreren bariatrischen Operationen bei morbidem Adipositas 2016
  - 09/2006 laparoskopische Anlage eines Roux-Y-Magenbypass mit Silastic-Ring nach Fobi

- 12/2009 laparoskopische Magenbandeinlage sowie Fobiring-Entfernung bei insuffizienter Restriktion
- 05/2011 diagnostische Laparoskopie und Port-Neuimplantierung bei wiederholten Koliken
- 12/2013 augesprägtes Slipping mit Pouch-Dilatation
- 03/2014 Adhäsiolyse, Bandentfernung, Magenbypassneuanlage Vas-cu-Guard Fobi
- 03/2015 Anastomosensklerosierung
- 06/2015 Umwandlung zum malabsorptiven Magenbypass mit 2 Dünndarmanastomosen
- 01/2016 laparoskopische Rückführung zum Standard-Magenbypass
- 01.02.2016 Platzbauchnaht
- 08.02.2016 mechanischer Dünndarmileus bei Adhäsionen sowie Wundinfekt mit Abszess
- 24.02.2016 Re-Laparotomie bei Ileus (Sekundärnaht, Wund-Vac-Therapie)
- 20.11.2017 Narbenhernienversorgung mit Vipro-Netz-Einlage
- Belastungsabhängige Knieschmerzen links bei
  - St. n. Distorsion des linken Kniegelenkes (ICD-10: S83.7) am 20.01.2021 mit
    - Ruptur des vorderen Kreuzbandes
    - Horizontalriss des Innenmeniskus
    - Partialruptur des medialen Retinakulum
    - Degenerativen Veränderungen im medialen und femoropatellaren Kompartiment (ICD-10: M17.9)
- Chronische Nackenschmerzen mit teils Ausstrahlung in den linken Arm und in die linke Hand bei
  - Degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (ICD-10: M47.82) p.m. Segment C5/C6
- Chronische Kreuzschmerzen bei
  - Degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (ICD-10: M47.86) und
  - Linkskonvexer-skoliotischer Fehlhaltung am thorakolumbalen Übergang (ICD-10: M41.99)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

- Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Zügen (ICD-10: Z73)
- Dranginkontinenz
- Migräne
- Übergewicht, BMI 29.7 kg/m<sup>2</sup>
- St. n. operativer Versorgung einer distalen intraartikulären Radiusfraktur links vom 29.06.2014, folgenlos verheilt
- St. n. Hypophysenmikroadenom mit Erstdiagnose 2001 und erfolgter Therapie mit primär Parlodel, im Verlauf Dostinex über mehrere Jahre, seit 2017 keine Therapie mehr notwendig, Prolaktinwerte im Zielbereich, das letzte MRT ohne Hinweis auf ein Hypophysenadenomrezidiv

- St. n. Diabetes im Rahmen des metabolischen Syndroms bei morbider Adipositas

In psychischer Hinsicht (act. II 219.3) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, beim vorliegenden Gutachten handle es sich um ein Folgegutachten. Die Beurteilung des weiteren Verlaufs nach der Erstbegutachtung Anfang 2019 sei erschwert, da es diesbezüglich Diskrepanzen zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin im Untersuchungsgespräch und den Unterlagen gebe. Während im Vorgutachten eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode gesehen worden sei, ergebe sich aktuell in etwa ein mittelgradiges depressives Zustandsbild (S. 8 Ziff. 6). Aktuell sei die Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit zu 40 % (3.5 Stunden täglich, ohne weitere Leistungseinschränkung) arbeitsfähig (S. 11 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit, welche einer überwiegend sachbetonten, gleichmässigen, gut strukturierten Tätigkeit ohne besonderen Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und ohne besonderen Zeitdruck entspreche, sei die Beschwerdeführerin aktuell zu 60 % (circa 5 Stunden täglich, ohne weitere Leistungseinschränkung) arbeitsfähig (S. 12). Retrospektiv sei die Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen dem Erstgutachten bei der MEDAS vom 6. März 2019 bis im August 2019 in der angestammten Tätigkeit zu 70 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen. Anschliessend sei ihre Arbeitsfähigkeit von September bis Oktober 2019 vollständig (für jegliche berufliche Tätigkeiten) aufgehoben gewesen. In den Monaten November und Dezember 2019 habe ihre Arbeitsfähigkeit dann in einer angestammten Tätigkeit 90 % und in einer angepassten Tätigkeit 100 % betragen. Gegen Ende 2019 sei sie dann in einer angestammten Tätigkeit zu 70 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen. Anschliessend sei es zu einer schrittweisen Verschlechterung bis zur aktuellen Arbeitsfähigkeit gekommen (S. 11 f. Ziff. 8). Ihre Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden. Die stationäre psychiatrische Behandlung im Jahr 2019 habe zu einer erheblichen Besserung bezüglich der Depression geführt. Eine erneute stationäre Behandlung sei indes nicht erforderlich; empfehlenswert sei aber eine teilstationäre/tagesklinische psychiatrische Behandlung über mindestens sechs, eher acht Wochen (S. 13). Das

depressive Beschwerdebild zeige sich stärker ausgeprägt als zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung (S. 13 Ziff. 1).

In internistischer Hinsicht (act. II 219.4) seien seit 2006 zahlreiche abdominelle Operationen durchgeführt worden. Ausserdem bestehe seit Jahren eine ausgeprägte Durchfallneigung mit einer Frequenz von zehn bis fünfzehnmal pro Tag bei Verdacht auf ein Malabsorptionssyndrom (S. 6 Ziff. 6). Aus rein internistischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2011 unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Mai 2011 unverändert eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (maximale Präsenz von 7h pro Tag, ansonsten keine weitergehende Leistungseinschränkung), unterbrochen von Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit während mehreren Wochen jeweils während und nach den Operationen. Aufgrund der ausgeprägten Durchfallneigung benötige die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit die rasche Erreichbarkeit einer Toilette. Ausserdem müsse es die Möglichkeit zu zusätzlichen Pause geben. Das Tragen von schweren Lasten sollte bei Zustand nach Narbenhernienoperationen vermieden werden. Auch die Beschäftigung mit Publikumsverkehr sei nicht sinnvoll (S. 8 f. Ziff. 8). Seit der Erstbegutachtung hätten sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nicht erheblich verändert (S. 10 Ziff. 1).

Aus orthopädisch-/traumatologischer Sicht (act. II 219.5) sei die Beschwerdeführerin aktuell in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (8.5 Stunden pro Tag, ohne Leistungseinschränkung); dies unter der Annahme, dass keine körperlich schwergradig belastenden Tätigkeiten durchgeführt werden. Insbesondere rasche Lagewechsel wie bspw. das schnelle Aufstehen von einem Stuhl sollten in Anbetracht der Knieverletzung vermieden werden (S. 12 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit, welche leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten umfasse, bestehe aktuell ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden pro Tag, ohne Leistungseinschränkung; S. 13). Retrospektiv bestand seit der letzten Begutachtung vom 19. Dezember 2018 bis zum 20. Januar 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten unter der Annahme, dass keine körperlich schwergradig belastenden Tätigkeiten gewählt werden. Ab dem 20. Januar 2021 bestand während sechs Wochen

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend für weitere drei bis vier Wochen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 12 f. Ziff. 8). Seit der Erstbegutachtung hätten sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nicht erheblich verändert, dies unter der Annahme, dass keine körperlich schwergradig belastende Tätigkeiten gewählt werden (S. 14 Ziff. 1).

Aus endokrinologischer Sicht (act. II 219.6) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei aktuell aus isoliert endokrinologischer Sicht in jeglichen beruflichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (8.5 Stunden pro Tag, ohne Leistungseinschränkung; S. 8 f. Ziff. 8). Seit der Erstbegutachtung hätten sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nicht erheblich verändert (S. 10 Ziff. 1).

Aus interdisziplinärer Sicht (act. II 219.1) sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits aus internistischer Sicht vollständig aufgehoben. Betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei die psychiatrische Beurteilung massgebend; die entsprechenden Teilarbeitsunfähigkeiten würden sich sodann nicht addieren (S. 10 Ziff. 4.9). Diesbezüglich bestehe aktuell eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (circa fünf Stunden täglich ohne Leistungsminderung; S. 10 Ziff. 4.8). Eine leidensangepasste Tätigkeit entspreche einer überwiegend sachbetonten, gleichmässigen, gut strukturierten Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und ohne besonderen Zeitdruck. Wegen der ausgeprägten Durchfallneigung sei die rasche Erreichbarkeit einer Toilette eine Voraussetzung. Weiter müsste die Möglichkeit zu zusätzlichen Pausen gegeben sein. Eine Beschäftigung mit Publikumsverkehr sei nicht möglich. Bei Zustand nach Narbenhernienoperationen dürften keine schwere Lasten getragen oder gehoben werden (S. 9 Ziff. 4.5). Retrospektiv sei die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Erstgutachten vom 6. März 2019 bis August 2019 zu 80 % arbeitsfähig gewesen. Im September und Oktober 2019 sei die Arbeitsfähigkeit sodann vollständig aufgehoben gewesen. Im November 2019 und Dezember 2019 habe die Arbeitsfähigkeit 80 % dann betragen. Anschliessend habe sich die Arbeitsfähigkeit schrittweise auf den aktuellen Wert von 60 % verschlechtert, wobei sie zwischenzeitlich ab dem 20. Januar 2021 für sechs Wochen vollständig arbeitsunfähig gewesen sei (S. 10 Ziff. 4.7 und 4.8)

**4.2.3** In der ergänzenden Stellungnahme vom 30. Juni 2021 (act. II 221) hielt der psychiatrische Sachverständige auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin fest, dass durch die vorgeschlagene Massnahme einer teilstationären/tagesklinischen psychiatrischen Behandlung über mindestens sechs, eher acht Wochen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit um jeweils 20 % erreichbar sei (S. 1). Bei sehr positivem Verlauf sei nicht ausgeschlossen, dass die genannte Verbesserung bereits nach sechs bis acht Wochen erreicht werde; wahrscheinlicher sei es aber, dass dies erst im Rahmen einer weiteren ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Nachbearbeitung – nach sechs bis acht Monaten – gelinge (S. 2).

**4.3** 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).

## 5.

**5.1** Mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 10. März 2020 wurde die Beschwerdegegnerin angewiesen, einen Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters seit dem bidisziplinären Gutachten vom 4. Juli 2013 (act. II 70.1-70.3) einzuholen und anschliessend bei der MEDAS eine Ergänzung des Gutachtens vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) zu veranlassen, damit die Sachverständigen ihre Beurteilung zum Verlauf des Gesundheitszustands und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1. August 2013 gestützt auf eine vollständige medizinische Aktenlage treffen (vgl. Ausführungen in E. 4.1 hiervor). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin aufforderungsgemäss einen Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater (act. II 195) sowie weitere medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten (vgl. act. II 178-182, 184, 192-194, 199, 200) ein und unterbreitete diese der MEDAS-Gutachterstelle (vgl. act. II 219.2, 219.3 S. 14 Ziff. 9, 219.4 S. 11 Ziff. 9, 219.5 S. 15 Ziff. 9, 219.6 S. 11 Ziff. 9) – dies jedoch bloss und damit gleichsam entgegen den ausdrücklichen verwaltungsgerichtlichen Vorgaben (vgl. act. II 159 S. 15, vgl. auch act. II 115 S. 5 f.) mit dem (zeitlich beschränkten) Auftrag zur Erstellung einer “Verlaufsbeurteilung” (vgl. act. II 207 S. 3) bzw. mit der Fragestellung, ob und – falls ja – inwiefern sich der “Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person gegenüber der Situation gemäss Gutachten vom 6. März 2020 (recte: 2019) verändert” habe (vgl. act. II 207 S. 3); die im Rahmen der ergänzenden Abklärungen zu beantwortende Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit ab 1. August 2013 wurde den Sachverständigen demgegenüber gerade nicht gestellt. Entsprechend lassen sich der Konsensbeurteilung der Sachverständigen im MEDAS-Folgegutachten vom 9. Juni 2021 einzig Ausführungen zum Verlauf des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Erstbeurteilung vom März 2019 entnehmen (vgl. act. II 219.1 S. 10 Ziff. 4.7 und 4.8). Insbesondere die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen beziehen sich einzig auf den Zeitraum seit dem Erstgutachten im März 2019 (vgl. act. II 219.3 S. 8 Ziff. 6, S. 11 f. Ziff. 8). Zwar nahm der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Beurteilung der Konsistenz und der Plausibilität zum Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters vom 23. Juni 2020 Stellung; allerdings be-

ziehen sich diese Ausführungen – mit Ausnahme der Feststellung, wonach es hinsichtlich der Entwicklung bis 2019 zwischen den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und dem Austrittsbericht des Zentrums H. \_\_\_\_\_ erhebliche Diskrepanzen gebe – nicht auf den Zeitraum von August 2013 bis März 2019 (vgl. act. II 219.3 S. 10). Unter Ziff. 7.2 wird denn auch ausdrücklich ausgeführt, es werde der weitere Verlauf nach der Erstbegutachtung beurteilt. In der Folge machte der psychiatrische Gutachter denn auch keine Einschätzung zum Verlauf des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit für den Zeitraum zwischen August 2013 und März 2019. Dass sich dieser schlichtweg nicht veranlasst gesehen hätte, seine bisherig im Rahmen des Erstgutachtens vom März 2019 getroffene Einschätzung zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit seit August 2013 zu korrigieren bzw. zu kontrollieren, wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5), ist eine blosser Spekulation und überzeugt angesichts des von der Verwaltung nicht korrekt umgesetzten Auftrags nicht (vgl. act. II 207 S. 3). Ebenso ist nach dem aktuellen Stand der Akten nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit retrospektiv nicht mehr erstellen liesse.

**5.2** Dem Voranstehenden zufolge bilden das MEDAS-Gutachten vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) einschliesslich das MEDAS-Folgegutachten vom 9. Juni 2021 (act. II 219.1-219.8) weiterhin keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des gesamten anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes für den Zeitraum von August 2013 bis März 2019. Auch die übrigen medizinischen Akten bilden keine genügende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung Rentenanspruchs. Indem die Beschwerdegegnerin gleichwohl gestützt auf diese Grundlage über den Rentenanspruch ab 1. August 2013 verfügt hat, hat sie erneut den Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die Weisung des Verwaltungsgerichts missachtet. Die Sache ist daher erneut an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Aktualisierung der medizinischen Aktenlage eine Ergänzung der MEDAS-Gutachten vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) und 9. Juni 2021 (act. II 219.1-219.8) mit der Fragestellung nach dem möglichst detaillierten *Verlauf des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2013* veranlasst und hernach in

Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über den Leistungsanspruch ab 1. August 2013 verfügt. Weil die Gutachten vorliegend lediglich ergänzt werden sollen, besteht kein Anlass für das Einholen eines Gerichtsgutachtens (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 11, 9C\_703/2015 E. 3.1).

**5.3** Was die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens vom 6. März 2019 (act. II 142.1-142.8) bis zur neuerlichen Verfügung betrifft, ist darüber erst zu entscheiden, wenn betreffend die Zeit davor – August 2013 bis März 2019 – Klarheit besteht. Immerhin sei an dieser Stelle jedoch bereits festgehalten, dass das therapeutische Potential – entgegen der in der Beschwerde geäusser-ten Auffassung (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 44-47) – gemäss dem psychiatri-schen Gutachter nicht ausgeschöpft erscheint (act. II 152 S. 26, 219.1 S. 10 Ziff. 4.10, 221, 230). Der in diesem Zusammenhang von der Be-schwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eingereichte Bericht der be-handelnden Psychiaterin (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 7), wonach eine teilstationäre Behandlung sehr wahrscheinlich zu einer ge-sundheitlichen Verschlechterung führen würde, überzeugt nicht und ver-mag die entsprechende gutachterlichen Einschätzungen (act. II 219.1 S. 10 Ziff. 4.10, 221) nicht in Zweifel zu ziehen. Eine allfällige unzureichende Ausschöpfung zumutbarer therapeutischer Optionen hätte sich die Be-schwerdeführerin gegebenenfalls im Rahmen der zu erlassenden Renten-verfügung entgegenhalten zu lassen.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 28. März 2023 (act. II 247 S. 2-15) aufzuhe-ben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 5.2 hiervor) über den Rentenanspruch ab 1. August 2013 neu verfügt. Diesbezüglich wird eine allfällige Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin (vgl. E. 5.3 hiervor) zu berücksichtigen sein.

Auf eine allenfalls resultierende Schlechterstellung ist die Beschwerdeführerin mit Brief vom 14. Februar 2024 ausdrücklich hingewiesen worden; sie hat in der Folge an der Beschwerde festgehalten.

## 7.

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

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung gilt als vollständiges Obsiegen (BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**7.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 7. Oktober 2025 macht Rechtsanwalt und Notar C.\_\_\_\_\_ einen zeitlichen Aufwand von 59.67 Stunden à Fr. 320.00, ausmachend Fr. 19'093.34, zzgl. Auslagen von Fr. 572.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 1'525.06, total Fr. 21'191.20, geltend. Dieser zeitliche Aufwand erscheint angesichts der Tatsache, dass lediglich ein Schriftenwechsel sowie eine Stellungnahme zur angedrohten

Schlechterstellung erfolgte, der Umfang der Akten durchschnittlich erscheint und die sich vorliegend stellenden Sach- und Rechtsfragen – ausgehend vom Urteil IV 200 2019 887 – nicht besonders komplex waren, als deutlich zu hoch. Zudem enthält die Kostennote über 20 Stunden vorprozessualen Aufwand, der hier nicht zu entschädigen ist (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 107 Abs. 3 VRPG; BGE 140 V 116 E. 3.4 S. 120 f. [vgl. Journal der Kostennote: 30. März 2022 bis 21. März 2023]). Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist die Parteientschädigung ermessensweise auf pauschal Fr. 7'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. März 2023 (act. II 247 S. 2-15) aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 7'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt und Notar C.\_\_\_\_\_ 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.