

200 23 408 IV
LOU/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Januar 2024

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. April 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2012 unter Verweis auf einen epileptischen Anfall am 4. Juli 2011, eine Hirnblutung am 15. November 2011 sowie einen Bluthochdruck mit Folgen seit 22. November 2011 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach beruflichen und erwerblichen Abklärungen teilte die IVB der Versicherten am 23. Mai 2012 (AB 16) mit, derzeit sei keine Eingliederungshilfe angezeigt. Mit Verfügung vom 13. März 2013 (AB 31) verneinte sie einen Rentenanspruch wegen verspäteter Anmeldung und weil der Versicherten ab dem 17. September 2012 ihre bisherige Tätigkeit wieder im gewohnten Pensum ohne Leistungseinschränkung zumutbar sei und sie zusätzlich im September 2012 eine Weiterbildung begonnen habe. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im März 2015 (AB 33) meldete sich die Versicherte unter Verweis auf starke Kopfschmerzen, Bluthochdruck, eine Hirnblutung am 15. November 2011 sowie zwei erstmalige epileptische Anfälle am 7. November 2011 erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Nach erfolgten Abklärungen verneinte die IVB mit Mitteilung vom 6. November 2015 (AB 57) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die Versicherte seit August 2015 wieder im angestammten Pensum arbeite. Mit Verfügung vom 12. Februar 2016 (AB 64) verneinte die IVB mit der Begründung, in Anwendung der gemischten Methode (67% Erwerb, 33% Haushalt) bestehe seit August 2015 keine Arbeitsunfähigkeit mehr, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Verfügung blieb unangefochten.

C.

Im Februar 2021 (AB 65) meldete sich die Versicherte unter Verweis auf einen Erschöpfungszustand aufgrund einer Verschlechterung der bestehenden Vorerkrankungen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Letztere tätigte abermals berufliche und medizinische Abklärungen. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Aktenbeurteilung vom 17. Juni 2021 [AB 91]) beauftragte die IVB das D._____ (D._____; MEDAS; AB 103) mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Das MEDAS-Gutachten datiert vom 17. August 2022 (AB 113.1 ff.). Bereits am 21. Juni 2021 (AB 93) hatte die IVB der Versicherten mitgeteilt, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden. Nach Durchführung einer Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Februar 2023 [AB 118/2]) verneinte die IVB nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 119) mit Verfügung vom 21. April 2023 (AB 122) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 65%, Haushalt 35%) errechneten Invaliditätsgrad von gesamthaft 29% den Anspruch auf eine Invalidenrente.

D.

Mit Eingabe vom 25. Mai 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C._____, dagegen Beschwerde. Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde seien die Verfügung vom 21. April 2023 aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), namentlich eine Invalidenrente, zuzusprechen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Mai 2023 beschränkte der Instruktionsrichter das Verfahren vorerst auf die Prüfung der Rechtzeitigkeit der Beschwerde und forderte die Beschwerdegegnerin auf, ein Nachforschungsbegehren der Schweizerischen Post einzureichen, woraus

ersichtlich werde, wie der Versand der angefochtenen Verfügung erfolgt und an welchem Tag sie der Beschwerdeführerin zugestellt worden sei.

Mit Eingabe vom 26. Mai 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, die angefochtene Verfügung sei offenbar per B-Post versendet worden und demnach sei es ihr nicht möglich zu bestimmen, wann sie bei der Beschwerdeführerin eingetroffen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 6. Juli 2023 ging beim Gericht eine Eingabe der Beschwerdeführerin ein. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 18. Juli 2023 Stellung.

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 IVG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG; vgl. auch Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 26. Mai 2023 [in den Gerichtsakten] sowie BGE 103 V 63 E. 2a S. 66; ARV 2000 S. 121 E. 1b; SVR 2011 IV Nr. 32 S. 94 E. 4.1) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 21. April 2023 (AB 122), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneinte. Streitig und zu prüfen ist damit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

Nicht verfügt hat die Beschwerdegegnerin über andere Leistungen der Invalidenversicherung. Diese bilden damit nicht Teil des Anfechtungsobjekts und sind folglich nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Soweit die Beschwerde weitergeht und allgemein die Ausrichtung der „gesetzlichen Leistungen nach IVG“ verlangt (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2), kann daher darauf nicht eingetreten werden (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

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

2.1.1 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden

ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C_608/2022, E. 3.1). Gemäss lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert.

2.1.2 Die angefochtene Verfügung erging zwar nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im Februar 2021 (AB 65) erfolgte Anmeldung 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). Da die 1985 geborene Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hatte und in den Akten keine Anhaltspunkte für seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2023 eingetretene Revisionsgründe vorliegen, haben über den 1. Januar 2022 hinaus die alten Rechtsgrundlagen ihre Gültigkeit.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen

zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.4.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

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).

2.6

2.6.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente 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).

2.6.2 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).

2.6.3 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).

2.6.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 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).

2.6.5 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Februar 2021 (AB 65) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Februar 2016 (AB 64), als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte und ein Rentenanspruch verneint wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 21. April 2023 (AB 122) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.3 f. hiavor).

3.2 Aus medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 17. August 2022 (AB 113.1) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 113.1/9 Ziff. 4.3):

- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5)
- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
- Untergewicht bei BMI 14.6 kg/m² ohne eindeutige Hinweise auf eine Anorexie (ICD-10 F50.1)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine rezidivierende depressive Störung, remittiert seit Jahren (ICD-10 F33.4), Zwangshandlungen, begrenzt auf den eigenen Haushalt/Küche (ICD-10 F42.1), eine diastolisch betonte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0), ein episodisches Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10 G44.2), ein Status nach zwei Gelegenheitsanfällen vom 4. Juli 2011 (ICD-10 R56.8) sowie ein Status nach subakuter intrazerebraler subkortikaler Blutung parieto-occipital links (ICD-10 I61.0), Erstdiagnose: 15. November 2011, wahrscheinlich hypertensiv (S. 9 f. Ziff. 4.3).

Die Versicherte sei in der Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit deutlich eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei bei zu vielen Interaktionen, die Flexibilität erforderten, beeinträchtigt. In Bezug auf die Gruppenfähigkeit erschienen kleine Gruppen günstiger. Mit grösseren Gruppen und mit Lärm sei die Versicherte überfordert. Sie habe Mühe mit spontanen Aktivitäten. Ungünstig erschienen Tätigkeiten mit einem hohen menschlichen Interaktionspotenzial, während primär administrative Arbeiten günstig seien. Als Folge des Untergewichts mit einem BMI von 14.6 kg/m² sei davon auszugehen, dass sie aus somatischer Sicht nur körperlich leichte Tätigkeiten ausüben könne, weshalb sie als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden sei. Aus den übrigen somatischen Diagnosen würden sich keine funktionellen Einschränkungen mehr ergeben; aus den neurologischen Diagnosen hätten früher vorübergehend funktionelle Einschränkungen vorgelegen. Die Versicherte habe Ressourcen. Sie habe eine abgeschlossene Berufsausbildung und arbeite, auch wenn nur im niedrigen Pensum. Aus somatischer Sicht könne nicht gesagt werden, weshalb die Belastbarkeit nicht höher sei (S. 10 f. Ziff. 4.3).

Aus der Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung könne abgeleitet werden, dass die Versicherte geordnete, strukturierte Tätigkeiten (z.B. in der Administration) eher ausführen könne als eine Tätigkeit in der ... mit vielen interpersonellen Kontakten und ständigen Veränderungen bzw. Anpassungen. Belastungsfaktoren aus Sicht der Versicherten seien die körperlichen Krankheiten. Eine Krankheitseinsicht hinsichtlich psychischer Einflüsse sei bei ihr kaum vorhanden. Belastend sei auch die finanzielle Situation bei nur 10%-iger Arbeitstätigkeit. Auf der Ressourcenseite zu nennen seien die guten intellektuellen Fähigkeiten, eine abgeschlossene Berufsausbildung, eine stabile Beziehung und der gut strukturierte Tagesablauf (S. 11 Ziff. 4.4).

Es würden sich deutliche Hinweise auf Inkonsistenzen ergeben. Das Ausmass der angegebenen Einschränkungen sei nicht plausibel. Die Versicherte beschreibe eigentlich ein sehr aktives Leben ausserhalb der Berufstätigkeit. Dort seien die Einschränkungen letztlich nur gering ausgebildet. Dies sei diskrepant zu einer maximal 10%-igen Tätigkeit ohne Steigerungspotential. Es sei auch festzuhalten, dass gemäss der gutachterlichen Einschätzung zwischen dem von der Versicherten geschilderten Essverhalten und dem gemessenen BMI von 14.6 kg/m² eine Diskrepanz bestehe. Letztlich bestehe auch eine Diskrepanz zwischen der (subjektiv) fehlenden Leistungsfähigkeit zu den objektivierbaren Befunden. Die Versicherte verhalte sich regressiv, die Reaktion auf vermehrte Belastung sei vermehrte Schonung, wodurch es letztlich zu einem Teufelskreis komme (S. 8 f. Ziff. 4.2).

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – mit Ausnahme theoretisch von körperlich schwereren Tätigkeiten, welche die Versicherte aber nie ausgeübt habe – ergebe sich derzeit aus den psychiatrischen Diagnosen (S. 11 Ziff. 4.5). Sie sei ausgebildete Derzeit sei sie zu 10% im administrativen Bereich tätig. Die Tätigkeit als ... könne sie als Folge der zwanghaften Persönlichkeitsstörung nicht ausüben. Denkbar wären gewisse Nischenarbeitsplätze zum Beispiel im Umgang mit ..., bei denen sich die rigide Persönlichkeitsstruktur der Versicherten günstig auswirken würde. An Arbeitsplätzen, wo ... „normalerweise“ eingesetzt würden, also zum Beispiel in ... mit vielen Interaktionen, sei sie nicht als arbeitsfähig zu

beurteilen. Eigentlich gelte diese Einschätzung seit dem Eintritt ins Berufsleben. Dazu passe letztlich auch, dass die Versicherte nie langfristig tatsächlich als ... gearbeitet habe (S. 12 Ziff. 4.6). In einer angepassten Tätigkeit sei sie zu 70% arbeitsfähig. Die Einschränkungen würden sich allein aus den psychiatrischen Diagnosen ergeben. Auch diese Einschätzung habe seit Eintreten ins Berufsleben zu gelten (S. 12 Ziff. 4.7).

3.3 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).

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).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 17. August 2022 mit interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten in vier Disziplinen (AB 113.1 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3. hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 113.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Beschwerdeführerin wurde in den betroffenen Disziplinen untersucht und beurteilt. Auf Inkonsistenzen wurde hingewiesen (AB 113.1/8 f. Ziff. 4.2, 113.3/9 Ziff. 6.2, 113.4/7 Ziff. 6.2, 113.5/13 Ziff. 6.2, 113.6/8 f. Ziff. 6.2). Die Gutachter haben ihre Befunde und Diagnosen im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung schliesslich diskutiert und darauf basierend das Leistungsprofil einleuchtend erstellt. Sie kamen zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als ... – mit Ausnahme gewisser Nischenarbeitsplätze – nicht arbeitsfähig ist und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% besteht. Beide Einschätzungen gelten seit Eintritt ins Berufsleben (AB 113.1/12 Ziff. 4.6 f.). Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt damit auch unter Berücksichtigung der übrigen ärztlichen Berichte sowie der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 9 ff. sowie Eingabe vom 5. Juli 2023 S. 2 f. [in den Gerichtsakten]) voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen.

3.4.1 Soweit das Untergewicht der Beschwerdeführerin betreffend, wurde dieses gutachterlich umfassend berücksichtigt und in den verschiedenen Teilgutachten hierzu Stellung genommen. So stellte die psychiatrische MEDAS-Gutachterin fest, dass mit einem BMI von 14.6 kg/m² zwar ein Untergewicht vorliegt und dies für einen Teil der Symptome (kognitive Symptome, Müdigkeit, Schwäche, Leistungsminderung) verantwortlich sein kann, die Kriterien für eine Essstörung im Sinne der ICD-10 F50 aber nicht erfüllt sind (AB 113.5/11 Ziff. 6.1). Das Untergewicht wurde auch in der allgemein-internistischen Beurteilung beachtet und hierzu dargelegt, dass in den Akten zwar mehrfach eine Anorexie erwähnt wird, Angaben zu allfälligen Abklärungen jedoch fehlen. Daher schlug die Gutachterin eine

diesbezüglich umfassende Abklärung und Betreuung vor. Weiter erwähnte sie die Möglichkeit, dass diverse Symptome wie Müdigkeit und Leistungsintoleranz durch das Untergewicht zumindest mitbedingt sein können und den möglichen Folgen des Untergewichts wie beispielsweise Osteoporose Beachtung geschenkt werden sollte (AB 113.3/12 Ziff. 7.1). Schliesslich berücksichtigte sie auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit das Untergewicht, indem sie in Bezug hierauf nur körperlich leichte Arbeiten für zumutbar hält (AB 113.3/12 Ziff. 8.1). Damit wurde das Leiden genügend berücksichtigt. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (Beschwerde S. 7 Ziff. 10 f., Stellungnahme vom 5. Juli 2023 [in den Gerichtsakten] S. 2), vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), haben die weiteren von den Gutachtern empfohlenen Abklärungen keinen Einfluss auf die aktuelle Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sondern könnten höchstens bei möglichen Folgeschäden zu einem späteren Zeitpunkt relevant sein. Zudem wurde in den verschiedenen Teilgutachten überzeugend dargelegt, dass keine eindeutigen Hinweise auf eine Anorexie vorliegen (AB 113.6/9 Ziff. 6.2) bzw. die Kriterien für eine Essstörung im Sinne von ICD-10 F50 nicht erfüllt sind. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Müdigkeit und Leistungsintoleranz seien nicht bzw. nicht genügend berücksichtigt worden, überzeugt dies nicht. So zeigte sie sich im Rahmen der drei Stunden und drei Minuten dauernden und ohne Pause durchgeführten neuropsychologischen Exploration belastbar und ermüdete gemäss klinischer Beurteilung nicht, auch wenn sie am Ende eine „totale Erschöpfung“ beklagte (AB 113.6/10 Ziff. 7.2). Diesbezüglich ist auch zu berücksichtigen, dass die Leistungen der Beschwerdeführerin in zwei eingesetzten Validierungsverfahren auffällig waren (erzielte Leistungen, welche in Teilbereichen schlechter waren als von Personen mit Demenzerkrankung bzw. welche im Vergleich zu Personen mit Kopfverletzungen auffällig zu werten waren). Auch ergaben sich diverse Inkonsistenzen innerhalb und zwischen den Testverfahren. Insbesondere führte die neuropsychologische Gutachterin aus, die Beschwerdeführerin habe klinisch deutlich unauffälliger gewirkt, als dies aufgrund der Testleistungen zu erwarten gewesen wäre, und es wäre dieser unter der Berücksichtigung der Testleistungen nicht möglich gewesen, eine Reise

nach ... zu organisieren und diese alleine anzutreten. Es wäre zu befürchten, dass sie in ... verloren ginge. Auch ihre private Administration und das Kochen wären ihr mit diesen Einschränkungen nicht möglich. In der Gesamtschau wurde eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft und ein selbstlimitierendes Verhalten postuliert (AB 113.6/8 f. Ziff. 6.2). Das im Wesentlichen gleiche Verhalten stellte denn auch lic. phil. E. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, in der Abklärung vom 9. November 2021 fest (Bericht vom 18. November 2021; AB 113.7/33). Zum Verhalten der Beschwerdeführerin wurde weiter im psychiatrischen Teilgutachten dargelegt, dass das Ausmass ihrer Einschränkung nicht plausibel ist (AB 113.5/13 Ziff. 6.2). Schliesslich hielten die Gutachter in der interdisziplinären Beurteilung das Ausmass der von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen für nicht plausibel, zumal sie ein sehr aktives Leben ausserhalb der Berufstätigkeit beschreibt. Dort sind die Einschränkungen letztlich nur gering. Auch wiesen die Gutachter auf die Diskrepanz zwischen der (subjektiv) fehlenden Leistungsfähigkeit und den objektivierbaren Befunden hin (AB 113.1/8 Ziff. 4.2). Zudem wurde die Leistungsintoleranz sehr wohl berücksichtigt, indem die psychiatrische Gutachterin bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen angab, die Durchhaltefähigkeit sei eingeschränkt (AB 113.5/14 Ziff. 7.2).

3.4.2 Die Kritik der Beschwerdeführerin an den gutachterlichen Schlussfolgerungen bezüglich der arteriellen Hypertonie (Beschwerde S. 7 Ziff. 12; vgl. auch Stellungnahme vom 5. Juli 2023 [in den Gerichtsakten] S. 2) überzeugt nicht und schmälert den Beweiswert des Gutachtens nicht. Die allgemein-internistische Gutachterin führte im entsprechenden Teilgutachten aus, dass eine diastolisch betonte arterielle Hypertonie im Vordergrund steht (AB 113.3/9 Ziff. 6.1). Sie berücksichtigte dabei die diesbezüglichen von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen (insbesondere auch die Kopfschmerzen, die Migräne, die Müdigkeit, die Konzentrationsprobleme, die schnelle Erschöpfung, die Blutdruckschwankungen), die im November 2011 erlittene Hirnblutung wie auch die entsprechenden ärztlichen Berichte (AB 113.3/11 f. Ziff. 7.1). Die Schlussfolgerung, es bestehe aus internistischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit (AB 113.3/12 Ziff. 8.1), fällt im Teilgutachten zwar kurz

und ohne Begründung an der entsprechenden Stelle aus, überzeugt allerdings mit Blick auf die gesamte interdisziplinäre Begutachtung. Sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen wurden auch gegenüber den anderen Gutachtern geklagt (vgl. etwa AB 113.4/1 ff. Ziff. 3.1 f.) und wurden zusammen mit den ärztlichen Berichten gewürdigt (AB 113.4/5 ff. Ziff. 6.1 ff.). Insbesondere legte der neurologische Gutachter dar, dass die beschriebenen Kopfschmerzen zwar die Kriterien zur Stellung der Diagnose einer Migräne ohne Aura erfüllen, aber nicht davon auszugehen ist, diese Migräneattacken seien sekundäre Folge von Blutdruckspitzen. Die intermittierend manifesten leichten Schmerzen von druckartigem Charakter wurden als phänomenologisch episodisches Spannungstyp-Kopfweg interpretiert, dem keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (AB 113.4/ 7 f. Ziff. 6.3). Der Gutachter legte dar, dass im Rahmen einer Migräneattacke die Arbeitsfähigkeit in unvorhersehbarer Weise ganz oder teilweise beeinträchtigt sein kann, das Vorliegen einer Migräne jedoch per se keine prinzipielle Einschränkung begründet, vor allem nicht unter der Berücksichtigung der aktuell niedrigen Frequenz (AB 113.4/9/ Ziff. 8.1). Die verschiedenen geklagten Symptombereiche wie wechselnd starke Kopfschmerzen, die ständigen Blutdruckschwankungen, die Bauchsymptome mit Verdauungsstörungen, die Schmerzen, die Verspannungen etc. wurden anlässlich der psychiatrischen Begutachtung als Somatisierungsstörung interpretiert (AB 113.5/12 f. Ziff. 6.1), welchen in der interdisziplinären Beurteilung letztlich auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt (AB 113.1/9 Ziff. 4.3). Schliesslich weist die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8) zu Recht auf die höchstrichterliche Rechtsprechung hin, wonach, falls die Auswirkungen eines objektivierbaren oder eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältiger und umfassender Abklärungen vage und unbestimmt bleibt und die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Person begründet werden können und damit der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen ist, die entsprechende Beweislosigkeit sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 140 V 290). Wie in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung dargelegt, ist die Ursache der diastolisch betonten arteriellen Hypertonie unklar. Anlässlich der

internistischen gutachterlichen Untersuchung wurden normale Blutdruckwerte gemessen (AB 113.1/7 Ziff. 4.1). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gutachterlich keine Folgen der erlittenen Hirnblutung auf somatischem Gebiet ausgemacht wurden (AB 113.4/8 Ziff. 6.3), womit das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die im Vordergrund stehenden Symptome passten allesamt auf die möglicherweise zu erwartenden Spätfolgen nach Hirnblutungen (Beschwerde S. 7 Ziff. 12), nicht überzeugt. Gleich verhält es sich mit dem Einwand, die Gutachter hätten sich nicht mit dem Einfluss der Medikamente auf die Beschwerden auseinandergesetzt (Beschwerde S. 7 Ziff. 13). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der allgemein-internistischen Begutachtung selber an, aktuell sei die Blutdruckeinstellung „eigentlich ganz gut“ (AB 113.4/3 Ziff. 3.2). Aus dem Umstand, dass der behandelnde Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 1. November 2021 (AB 113.7/25) von einer in den letzten Wochen und vor allem seit Beginn der Arbeit erneut aufgetretenen Entgleisung der diastolisch betonten Hypertonie spricht und die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden durch eine suboptimale Einstellung der Hypertonie negativ beeinflusst würden, und die Beschwerden nicht allein und primär auf die Hypertonie zurückzuführen seien, kann die Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 14) nichts zu ihren Gunsten ableiten. Insbesondere überzeugt das hieraus von der Rechtsvertreterin gezogene Fazit nicht (Beschwerde S. 8 Ziff. 14), damit seien im Umkehrschluss zumindest ein Teil der Beschwerden durch die Hypertonie verursacht. Als Rechtsvertreterin und medizinische Laiin ist sie nicht befähigt zu solchen Schlussfolgerungen, zumal es sich hierbei um medizinische Fragen handelt, deren Beantwortung Aufgabe der Mediziner ist (Entscheide des BGer vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1 und vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.3). Insgesamt flossen sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in die Expertise ein und es wurde ihr Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Ziff. 15) hat sich der MEDAS-Neurologe nicht nur mit der Situation zum Untersuchungszeitpunkt auseinandergesetzt, sondern sich auch zum Verlauf der geklagten Beschwerden geäussert (vgl. diesbezüglich insbesondere AB 113.4/1 Ziff. 2 mit Verweis auf die Aktenzusammenfassung [AB 113.4/5 ff. Ziff. 6.1])

sowie AB 113.4/7 Ziff. 6.3). Weiter vermag die beschwerdeweise erwähnte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Neurologin Dr. med. G. _____ keine Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen zu begründen. Diese teilte im einzigen sich in den Akten befindenden und nach der Neuanmeldung im Februar 2021 datierenden Bericht vom 29. März 2021 (AB 83) mit, die Beschwerdeführerin sei zu 90% arbeitsunfähig. Seit „Ende September 2021“ werde die Arbeitsunfähigkeit von der Hausärztin ausgestellt. Die letzte Krankschreibung durch sie (Dr. med. G. _____) sei im Jahr 2015 erfolgt (S. 2 Ziff. 1.3). Als Befunde wurden einzig Kopfschmerzen angegeben (S. 3 Ziff. 2.2). Die Arbeitsfähigkeit gab Dr. med. G. _____ mit 40% an, soweit die Beschwerdeführerin ihre Arbeitszeit flexibel einteilen könne (S. 6 Ziff. 4.1). Wie im neurologischen MEDAS-Teilgutachten diesbezüglich zu Recht festgehalten wurde, ist weder die von der Hausärztin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 90% noch jene von Dr. med. G. _____ von 40% nachvollziehbar. Einen neurologischen Grund hierfür gibt es nicht (AB 113.4/7 Ziff. 6.2).

3.4.3 Entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Ziff. 16) wurde in der interdisziplinären Gesamtbegutachtung auf Inkonsistenzen hingewiesen. Auch wurde dargelegt, dass das Ausmass der angegebenen Einschränkungen nicht plausibel ist, zumal die Beschwerdeführerin ein sehr aktives Leben ausserhalb des Berufes beschreibt, wo die Einschränkungen letztlich gering ausgebildet sind. Diesbezüglich postulieren die Gutachter eine Diskrepanz zur ausgeführten beruflichen Tätigkeit im Umfang von 10% ohne Steigerungspotenzial. Gleich verhält es sich mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Essverhalten und dem gemessenen BMI von 14.6 kg/m² sowie der (subjektiv) fehlenden Leistungsfähigkeit und den objektivierbaren Befunden. Sie verhält sich regressiv, die Reaktion auf vermehrte Belastung ist vermehrte Schonung, wodurch es letztlich zu einem Teufelskreis kommt (S. 8 f. Ziff. 4.2). Diese Schlussfolgerungen überzeugen: Wie bereits dargelegt, wurden auch in den einzelnen Teilgutachten die Diskrepanzen aufgezeigt. Einzig im psychiatrischen Teilgutachten wird ausgeführt, es gebe keine Hinweise auf Inkonsistenzen. Dabei handelt es sich jedoch um einen offensichtlichen Verschieb, wenn die nachfolgenden Ausführungen berücksichtigt werden (AB 113.5/13 Ziff. 6.1).

Soweit die Beschwerdeführerin die von den Gutachtern verneinte gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen kritisiert (Beschwerde S. 8 Ziff. 16), handelt es sich hierbei um einen Aspekt des strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281. Auf ein solches kann vorliegend mit Verweis auf das Resultat (vgl. E. 3.5) jedoch verzichtet werden. Nur der Vollständigkeit halber ist jedoch auf das Folgende hinzuweisen: Anders als die Beschwerdeführerin vorbringt (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 16 sowie Eingabe vom 5. Juli 2023 [in den Gerichtsakten] S. 2), werden ihre noch möglichen (Freizeit-)Aktivitäten nicht zu stark gewichtet, sondern fliessen angemessen wenn nicht gar zu Gunsten der Beschwerdeführerin in allzu zurückhaltender Weise in die gutachterliche Gesamtbeurteilung ein und sind mit einer noch 70%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit keinesfalls übermässig berücksichtigt. Bei den von der Beschwerdeführerin bei den einzelnen gutachterlichen Explorationen angegebenen Freizeitaktivitäten (... [auch längere ...], ... [Morgens 30 Minuten, Nachmittags 30 bis 90 Minuten], ..., ..., Interesse an ... und ..., Haushaltarbeiten, ..., ..., ..., Erledigung administrativer Arbeiten, ..., Kochen, ..., auswärts Essen gehen, ..., soziales Netz bzw. Freundeskreis, Verabredungen mit Freundinnen [AB 113.3/3 Ziff. 3.2, 113.3/7 Ziff. 3.2, 113.5/3 f. Ziff. 3.2, 113.5/7 Ziff. 3.2, 113.6/2 f. Ziff. 3.2]) handelt es sich entgegen ihren Vorbringen (Beschwerde S. 8 Ziff. 16) sehr wohl um aktive Tätigkeiten und es kann insgesamt nicht von lediglich rein passivem, konsumierendem Verhalten gesprochen werden.

3.4.4 Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, die MEDAS-Gutachter würden sich nicht detailliert mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandersetzen. Unter Verweis auf das bereits Dargelegte sowie die nachfolgenden Ausführungen ist ihr nicht zu folgen:

Der von der Beschwerdeführerin erwähnte (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. Ziff. 19) Bericht von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Februar 2022 (AB 69) lag den MEDAS-Gutachtern vor (AB 113.2/12) und wurde auch berücksichtigt (AB 113.1/6 Ziff. 4.1). Zudem darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, 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). Weiter kann gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht erwartet werden, dass sich ein Experte im Rahmen seines Begutachtungsauftrages mit jeder einzelnen abweichenden Auffassung von Berufskollegen explizit auseinandersetzt (Entscheid des BGer vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 3.2.1). Was die erwähnten (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 19) Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. med. I._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Mai 2021 (AB 88) und von lic. phil. E._____ vom 18. November 2021 (AB 113.7/28) betrifft, so lagen diese den Gutachtern ebenfalls vor (AB 113.2/13 f.) und wurde von ihnen bei ihrer Beurteilung berücksichtigt (AB 113.1/6 ff. Ziff. 4.1). Insbesondere wurde im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten die von Dr. med. I._____ diagnostizierte Angststörung verneint, da die Kriterien gemäss ICD-10 F41 nicht erfüllt sind (AB 113.5/12 Ziff. 6.1) und die generalisierte Angststörung nicht hat objektiviert werden können (AB 113.5/15 Ziff. 8.4). Diese Schlussfolgerung überzeugt. Schliesslich erscheint das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es sei fraglich, inwieweit die MEDAS-Gutachter in der Lage seien zu beurteilen, dass die Zwangsstörung sich einzig auf den Haushalt beschränke (Beschwerde S. 9 Ziff. 19), nicht plausibel. Diesbezüglich kam die psychiatrische Gutachterin aufgrund der Ausführungen der Beschwerdeführerin selbst betreffend Zwänge (vgl. AB 135.5/6 Ziff. 3.2) zum Schluss, dass sich diese lediglich auf den Haushalt beschränken (AB 135.5/12 Ziff. 6.1). Diese Schlussfolgerung überzeugt und ist nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber lic. phil. E._____ angab, insbesondere beim Putzen seien Zwänge ein „Riesenthema“ (AB 113.7/29).

3.4.5 Soweit schliesslich die Beschwerdeführerin grundsätzlich die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bemängelt (Beschwerde S. 9 Ziff. 20), vermag sie nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Die Gutachter haben interdisziplinär und in Würdigung des gesamten Gesundheitszustandes die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auf 70% bestimmt. Der Umstand, dass die Pensumsteigerungen

der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit nicht erfolgreich verliefen (vgl. Beschwerde S. 9 f. Ziff. 20 ff.), ändern daran nichts. Hierzu haben sich zudem die Gutachter entgegen der Beschwerdeführerin geäussert. So wurde explizit angegeben, es sei aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb ihre Belastbarkeit nicht grösser sei und sie nicht ein höheres Arbeitspensum inne habe (AB 113.1/11 Ziff. 4.3).

3.5 Die gutachterlichen Einschätzungen gelten seit Eintritt ins Berufsleben (AB 113.1/12 Ziff. 4.6 f.; vgl. auch die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten, wonach die für die Diagnose zwanghafte Persönlichkeitsstörung und für die attestierte Arbeitsunfähigkeit hauptverantwortlichen zwanghaften Anteile seit langer Zeit bestehen [AB 113.5/12 Ziff. 6.1]) und haben mithin bereits vor der letzten (leistungsverneinenden) Beurteilung der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2016 (AB 64) zu gelten. Die somatisch objektivierten Gesundheitsschäden waren allein vorübergehender Natur und führten zu keiner massgeblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. etwa AB 113.1/11 Ziff. 4.3) im Sinne einer mindestens dreimonatigen Verschlechterung gemäss Art. 88a Abs. 3 IVV (vgl. etwa AB 113.3/11 ff. Ziff. 7 f. sowie 113.4/5 ff. Ziff. 6 ff.). Dennoch klagt die Beschwerdeführerin unverändert über Beschwerden. Wie die psychiatrische Gutachterin darlegt, können diese wechselnden körperlichen Symptome nicht durch eine körperliche Krankheit ausreichend erklärt werden und sind diesbezüglich die Kriterien zur Stellung der Diagnose einer Somatisierungsstörung insgesamt erfüllt (AB 113.5/12 f. Ziff. 6.1). Soweit im psychiatrischen Gutachten dargelegt wird, die Beschwerdeführerin klagt seit mindestens zwei Jahren über diese Symptome (AB 113.5/12 Ziff. 6.1), vermag dies keine massgebliche Veränderung zu begründen. Wie bereits dargelegt, leidet die Beschwerdeführerin subjektiv bereits seit langer Zeit an diesen Beschwerden. Die gutachterliche Verwendung des Terminus „mindestens zwei Jahre“ bezieht sich denn auch offensichtlich lediglich auf die Diagnosekriterien, wonach u.a. multiple und unterschiedliche körperliche Symptome, für die keine ausreichende somatische Erklärung gefunden wurde, *mindestens zwei Jahre* anhalten müssen, damit die Diagnose Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) gestellt werden kann (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation

psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 225). Es wird im psychiatrischen Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb bei unverändertem massgeblichem Gesundheitszustand eine andere Diagnose gestellt wird als 2016. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnde Neurologin Dr. med. G. _____ bereits im Bericht vom 20. Februar 2012 (AB 15/8) über die Kopfschmerzen, ausgeprägte Müdigkeit und den labilen Zustand berichtete. Genau diese subjektiv geklagten Beschwerden (insbesondere mit Fokussierung auf den nach kurzer Zeit erfolglos abgeheilten Vorfall im Jahr 2011; AB 113.4/7 ff. Ziff. 6.3, 7.1) veranlassten in der Folge zur Annahme eines somatoformen Geschehens (AB 113.5/12 f. Ziff. 6.1). Gleichermassen diagnostizierte und berichtete der bereits vor der Vergleichsverfügung vom 12. Februar 2016 behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____ im Bericht vom 11. Mai 2015 (AB 59.2/4) zuhanden der zuständigen Krankentaggeldversicherung über psychische Beschwerden in Komorbidität mit somatischen Diagnosen (die aber gerade nicht zutrafen und zutreffen). Dass sich in der Diagnostik und Umschreibung neue Formulierungen finden, ändert wie dargelegt nichts. Damit handelt es sich jedoch um eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nicht relevante unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105), was einen medizinischen Revisionsgrund ausschliesst.

3.6 Aufgrund des unter E. 3.5 hiavor Dargelegten ist erstellt, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der Verfügung vom 12. Februar 2016 (AB 64) nicht wesentlich verändert hat und somit ein medizinischer Revisionsgrund zu verneinen ist. Ebenfalls nicht gegeben und zu Recht von der Beschwerdeführerin nicht behauptet ist das Vorliegen eines erwerblichen Revisionsgrundes. In der Vergleichsverfügung vom 12. Februar 2016 wurde ein Rentenanspruch verneint, weil die Beschwerdeführerin wiederum im früheren Ausmass erwerbstätig wurde. Aufgrund des Umstandes, dass die Vergleichsverfügung nach Abschluss der ...-Ausbildung per Juni 2014 (vgl. etwa AB 67/2, 68/6) und nach Aufnahme einer entsprechenden Erwerbstätigkeit (vgl. etwa AB 41, 44.5, 59.2-59.3, 77, 87, 118/4, BB 9) ergangen war, liegt auch hinsichtlich des Status kein Revisionsgrund vor. Insbesondere sind keine Unterlagen vorhanden, welche belegen würden,

dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen sich auf ein Teilzeitpensum festgelegt hatte bzw. höhere Pensen aufgrund psychischer Dekompensationen reduzieren musste. Die Kritik der Beschwerdeführerin an der Festlegung des Status bezieht sich auf die Beurteilung der Beschwerdegegnerin bereits anlässlich des Erlasses der Vergleichsverfügung. Diese Kritik hätte sie damals im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens vortragen können, weshalb darauf im vorliegenden Verfahren nicht weiter einzugehen ist. Es hat entsprechend sein Bewenden damit, dass auch hinsichtlich des Status ein Revisionsgrund zu verneinen ist.

4.

Nach dem Dargelegten liegt weder in medizinischer noch erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vor. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 21. April 2023 (AB 122) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 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 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.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B._____, Rechtsanwältin C._____ z.H. der
Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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