

**200 23 61 IV**  
ACT/IMD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Mai 2023**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Dezember 2022

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2021 unter Hinweis auf diverse Beschwerden und "Verdacht auf Post-Covid" bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Aktenbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; namentlich holte sie die Akten des Krankentaggeldversicherers (C.\_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaft AG) ein (AB 11.1-11.7, 30.1-30.4, 38.1-38.4). Gestützt auf das von der C.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebene internistisch-psychiatrische Gutachten der D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 3. Oktober 2022 (AB 38.2 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2022 (AB 39) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 42) und Beizug einer Stellungnahme der MEDAS vom 15. November 2022 (AB 44) verfügte sie am 9. Dezember 2022 (AB 45) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. Januar 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Dezember 2022 ist aufzuheben und die Akten sind zwecks Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
2. Die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, vorgängig dem Erlass einer verfahrensabschliessenden Verfügung eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, und daraus ableitend bezüglich ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Eingabe vom 14. Februar 2023 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe ein Aufgebot für eine ambulante Sprechstunde im Spital E. \_\_\_\_\_ erhalten und behalte sich das Recht vor, den entsprechenden Bericht ins Recht zu legen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 12. April 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2023 zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 7). Dieser ging zur Kenntnis an die Beschwerdegegnerin. Mit weiterer Eingabe vom 25. Mai 2023 legte die Beschwerdeführerin das neueste Resultat des Covid-Antikörpertests ins Recht (BB 8).

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1

i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Dezember 2022 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer

nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

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

### **3.**

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

**3.1.1** Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 5. Februar 2021 (AB 26 S. 25 f.) einen Zustand nach Covid-19-Infektion im November 2020 mit nachfolgend dauerndem Kopfdruck, Flimmern vor den Augen und präsynkopalen Zuständen. Die Patientin berichte darüber hinaus über Schwindel. Er habe keinen sicheren objektiven Befund erheben können, weder für das vestibuläre System noch für die Okulomotorik. Das von Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ veranlasste MRI des Schädels vom 8. Februar 2021 (AB 26 S. 24) zeigte keine akute Pathologie und kein bildmorphologisches Korrelat für die Beschwerdesymptomatik, insbesondere keine Covid-typischen intrakraniellen Veränderungen.

**3.1.2** Am 21. April 2021 (AB 26 S. 22) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, eine Bodyplethysmographie durch, die eine im Normbereich liegende Lungenfunktion gezeigt habe. Eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung liege nicht vor.

**3.1.3** Dem Bericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2021 (AB 11.3 S. 8 ff.) ist zu entnehmen, dass sich in der klinischen Untersuchung keine Auffälligkeiten, insbesondere keine neurologischen Ausfälle gezeigt hätten. Lungenfunktionell hätten sich normale statische und dynamische Lungenvolumina gezeigt.

**3.1.4** Im Arzteugnis vom 16. Juni 2021 (AB 11.3 S. 3 f.) führte die Hausärztin Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, aus, nach dem Infekt Ende November 2020 hätten die Symptome (insb. Schwindel, Glieder- und Muskelschmerzen, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit) bis heute persistiert. Sie attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 18. März bis 12. Juli 2021.

**3.1.5** Aus dem Bericht der Klinik J.\_\_\_\_\_ vom 25. August 2021 (AB 23 S. 7 ff.) geht hervor, dass sich die Patientin in der Konsultation in gutem Allgemeinzustand, kardiopulmonal kompensiert, normokard und normoton präsentiert habe. In den durchgeführten Tests hätten sich keine kardialen Hinweise gezeigt, welche die Beschwerden erklären könnten.

**3.1.6** Im Bericht vom 13. September 2021 (AB 26 S. 10 ff.) hielten die Ärzte der Klinik H.\_\_\_\_\_ fest, die Patientin berichte in der Verlaufskontrolle über eine Besserung ohne residuelle respiratorische Beschwerden. Es bestehe allerdings noch eine Ermüdbarkeit. Lungenfunktionell könne eine erfreuliche Verbesserung mit nun Normalwerten dargestellt werden. Auch blutgasanalytisch und laborchemisch fänden sich keine Auffälligkeiten.

**3.1.7** Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, beurteilte im Bericht vom 8. November 2021 (AB 33 S. 10) einen reizfreien Status nach Kunstlinsenimplantation bei Myopie. Der Fundus sei normal, Motilitätsstörungen seien keine gefunden worden.

**3.1.8** Im Bericht der Klinik L.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2022 (AB 35 S. 1 ff.) wurde festgehalten, aktuell bestünden weder klinisch noch sonographisch Hinweise für ein entzündliches Geschehen. Rheumafaktoren und Anti-CCP sowie Entzündungsparameter seien negativ gewesen. Auszugehen sei primär von einer allgemeinen Dekonditionierung im Rahmen der Covid-19-Infektion. Es sei aber auch nicht zu erkennen, warum die Patien-

tin eineinhalb Jahre nach der moderaten Infektion aufgrund ihrer weiterhin vorhandenen körperlichen Aktivitäten immer noch so eingeschränkt sei. Differentialdiagnostisch sei daher ein Fibromyalgie-Syndrom zu erwägen. Die Kriterien hierfür seien aktuell erfüllt.

**3.1.9** Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 3. Oktober 2022 (AB 38.2 S. 1 ff.) wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Zustand nach Covid-19-Infektion im November 2020, eine minimal erhöhte GGT und alkalische Phosphatase unklarer Ätiologie sowie ein Verdacht auf Migräne erwähnt (S. 4 Ziff. 4).

Dem von Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstellten internistischen Teilgutachten vom 26. August 2022 (AB 38.2 S. 13 ff.) ist zu entnehmen, dass die Versicherte über eine Reihe unspezifischer Beschwerden klage, für die sich keine internistische Ursache nachweisen lasse. Ebenso beklage sie sich über Konzentrationsstörungen und Abgeschlagenheit. Solche unspezifischen Symptome mit Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie dem Gefühl mangelnder Leistungsfähigkeit könnten im Rahmen eines Post-Covid-19-Syndroms durchaus vorkommen. Grundsätzlich sei es zum einen schwierig, zwischen Covid-19-bedingten medizinischen Störungen und Pandemie-bedingten psychosozialen Veränderungen zu unterscheiden, zum anderen sei man im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Versicherten angewiesen. An dieser Stelle werde daher auf die Beschwerdevalidierung im psychiatrischen Fachgutachten hingewiesen. Zusammenfassend ergebe sich aus internistischer Sicht, dass bei der Versicherten im November 2020 eine Covid-19-Infektion vorgelegen habe. Es hätten über einen retrospektiv schwer definierbaren Zeitraum Symptome bestanden, die mit einem Post-Covid-19-Syndrom vereinbar gewesen seien. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt könne diese Diagnose aber nicht länger gestellt werden (AB 38.2 S. 20 f.). Auch sonst ergäben sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer internistischen Erkrankung als möglicher Ursache der unspezifischen Beschwerden, insbesondere keine Anhaltspunkte für eine kardiale, pulmonale, renale oder endokrinologische Erkrankung wie z.B. der Schilddrüse oder der Nebennie-

ren. Es fänden sich keine Hinweise auf eine Autoimmunkrankheit oder eine maligne Erkrankung (AB 38.2 S. 21).

Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 1. September 2022 (AB 38.3) aus, es sei keine psychiatrische Diagnose zu stellen (AB 38.3 S. 5 Ziff. 4.1). Die Versicherte habe in zwei unterschiedlichen Beschwerdevalidierungsverfahren (fokussiert auf Konzentration und Gedächtnis bzw. sogenannte Pseudobeschwerden [AB 38.3 S. 7 Ziff. 5]) ein hoch auffälliges Ergebnis gezeigt, sodass von einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen sei. Dies beziehe sich insbesondere auf die geschilderten somatischen Symptome. Eine Aggravation reiche für das beschriebene Antwortverhalten nicht aus (AB 38.3 S. 6). Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, auch in der Vergangenheit sei keine Einschränkung erkennbar (AB 38.3 S. 7 Ziff. 6).

Interdisziplinär führten die Gutachter aus, es habe keine medizinische Ursache für die Beschwerden festgestellt werden können. Es finde sich keine Erkrankung mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 38.2 S. 4 Ziff. 4). Es habe im November 2020 eine Covid-19-Infektion vorgelegen. Zu diesem Zeitpunkt habe kurzzeitig eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei die Versicherte offensichtlich zunächst wieder arbeitsfähig gewesen, ein erneuter Krankheitsbeginn sei für Anfang Februar 2021 dokumentiert. Danach habe vermutlich für einige Wochen oder Monate eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Genaue Angaben zum Ausmass und zum Verlauf seien retrospektiv nicht möglich. Man könne am ehesten davon ausgehen, dass seit der Kontrolluntersuchung in der pneumologischen Long-Covid-Sprechstunde im Spital O.\_\_\_\_\_, am 13. September 2021 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliege (AB 38.2 S. 5 Ziff. 6).

**3.1.10** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, führte im Schreiben vom 27. Oktober 2022 (AB 42 S. 4 f.) aus, ihre Patientin sei aufgrund ihrer Krankheit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei durch ihren schlechten Gesundheitszustand auch psychisch stark belastet. Diverse Abklärungen deuteten auf eine Dekonditionierung im Rahmen der Covid-19-Infektion hin. Bis heute seien die

Langzeitfolgen und -symptome von Covid-19-Infektionen nicht lange genug untersucht bzw. beobachtet worden.

**3.1.11** Am 15. November 2022 (AB 44 S. 1 ff.) nahmen die Gutachter der MEDAS Stellung zum Schreiben von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2022 und hielten an den im Gutachten vom 3. Oktober 2022 gezogenen Schlussfolgerungen fest. Sie wiesen darauf hin, dass die Langzeitfolgen von Covid-19 sehr wohl untersucht seien und einige der Studien im Gutachten auch aufgeführt seien. Darüber hinaus machten die Gutachter Ausführungen zu den Testverfahren, anhand welcher sie auf eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung geschlossen hatten.

## **3.2**

**3.2.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.3** Der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellt wurde, spricht nicht gegen dessen

Beweiswert im Verfahren betreffend Prüfung eines Leistungsanspruchs gemäss IVG (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juli 2016, 8C\_71/2016, E. 5.2). Solchen vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Entscheid des BGer vom 8. März 2021, 8C\_35/2021, E. 6). Derartigen Einschätzungen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**3.3** In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2022 (AB 45) gestützt auf das von der C.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebene internistisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS vom 3. Oktober 2022 (AB 38.2). Dieses erfüllt zusammen mit den beiden Teilgutachten vom 26. August (AB 38.2 S. 13 ff.) bzw. vom 1. September 2022 (AB 38.3) sowie der Stellungnahme vom 15. November 2022 (AB 44 S. 1 ff.) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und überzeugt. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend. Die nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung der Experten, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht (AB 38.2 S. 4), deckt sich

mit den Erkenntnissen der behandelnden Spezialärzte, welche klinisch und apparativ (MRI des Schädels [AB 26 S. 24], Bodyplethysmographie [AB 26 S. 22], CT-Angiographie des Thorax [AB 26 S. 20], Ruhe-EKG und Spiroergometrie [AB 23 S. 8 f.]) unauffällige Befunde erhoben hatten bzw. die Beschwerden nicht erklären konnten (vgl. AB 11.3 S. 9, 23 S. 9, 26 S. 11, 26 S. 26, 33 S. 10, 35 S. 2). Vor diesem klaren Hintergrund vermag auch das Ergebnis des Covid-Antikörpertests vom 27. April 2023 (BB 8) die Einschätzungen der Gutachter nicht zu erschüttern, abgesehen davon, dass dieser Test lange nach dem hier massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) datiert. Was die Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des Gutachtens vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis.

**3.3.1** Zunächst schadet der Umstand, dass das Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellt wurde und es nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt worden ist (vgl. Beschwerde, S. 4 f. lit. D), nicht (vgl. E. 3.2.3 hiervor), zumal der Bericht der Hausärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2022 (AB 42 S. 4 f.) zum Gutachten kein Indiz enthält, das gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter sprechen würde. Die beiden Experten haben sich denn auch in der Stellungnahme vom 15. November 2022 (AB 44 S. 1 ff.) überzeugend zu den Einwänden der Hausärztin geäußert.

Auch die weiteren – teilweise erst beschwerdeweise eingereichten – medizinischen Berichte vermögen keine auch nur geringen Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken (vgl. E. 3.2.3 a.E. hiervor):

**3.3.1.1** Die Ärzte der Klinik P. \_\_\_\_\_ diagnostizierten in den Berichten vom 10. September 2021 (AB 23 S. 3 ff.), 8. März (AB 30.3 S. 3 ff.) und 8. Juli 2022 (AB 37) jeweils ein Post-Covid-19-Syndrom, stellten dabei jedoch einzig auf die geschilderten Symptome ab, ohne diese medizinisch unter Berücksichtigung der von ihnen festgestellten und in den Berichten vom 8. März und 8. Juli 2022 erwähnten funktionellen Symptomausweitung bzw. Überlagerung (AB 30.3 S. 4 f., 37 S. 2) zu würdigen.

**3.3.1.2** Die Diagnose einer Fibromyalgie wurde einzig im Bericht der Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2022 (AB 35 S. 1 ff.) und dabei lediglich differen-

tialdiagnostisch erwähnt. Sie ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt. Auch wenn die Gutachter sich mit dieser Diagnose nicht explizit auseinandergesetzt haben, ist immerhin festzustellen, dass sie diese in der Aktenzusammenfassung erwähnt (AB 38.2 S. 11 Ziff. 23, S. 16), entsprechend zur Kenntnis genommen und damit entgegen der Beschwerde nicht "gänzlich unerwähnt" (S. 8 Ziff. 39) gelassen haben; vielmehr ist daraus zu schliessen, dass sie diese stillschweigend verworfen haben.

**3.3.1.3** Im Bericht des Spitals Q. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2022 (BB 5) wurden zwar "Anpassungsstörungen" diagnostiziert, jedoch wurde dies weder nach einem anerkannten Klassifikationssystem kodiert noch findet sich eine Begründung für diese Diagnose. Die erhobenen Befunde stellten sich nicht anders als im Rahmen der Begutachtung dar. Im Weiteren wurde im Bericht auf einen Cannabiskonsum hingewiesen, auf welchen jedoch nicht weiter eingegangen wurde.

**3.3.1.4** Gemäss den Ärzten des Spitals E. \_\_\_\_\_ "wären" laut Bericht vom 24. März 2023 (BB 7) viele der beschriebenen Symptome grundsätzlich gut mit einem Post-Covid-19-Syndrom vereinbar. Sie mussten allerdings offen lassen, inwieweit sich die eindrückliche klinische Präsentation allein unter ein Post-Covid-19-Syndrom subsumieren lässt. In der Laborkontrolle konnten sie bis auf eine leicht erhöhte alkalische Phosphatase keine Hinweise auf eine Pathologie finden. Ebenso fanden sie keine Hinweise auf ein posturales Tachykardie-Syndrom (POTS). Die Einschätzung dieser Ärzte widerspricht damit derjenigen der Gutachter nicht.

**3.3.2** Das durch den psychiatrischen Gutachter festgestellte hoch auffällige Testergebnis in zwei unterschiedlichen Beschwerdevalidierungsverfahren (AB 38.3 S. 6) bedeutet – entgegen des Vorwurfs in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 27) – keine (bewusste) Simulation; entsprechendes wird im Gutachten nicht festgehalten. Anhaltspunkte dafür, dass die Tests nicht vorschriftsgemäss durchgeführt worden wären, bestehen keine. Letztlich wird dies denn auch einzig damit begründet, dass die Resultate im Widerspruch zu dem von der Beschwerdeführerin Erlebten stehen (Beschwerde, S. 6 Ziff. 27). Nicht zu beanstanden ist, dass die Testunterlagen nicht dem Gutachten beigelegt worden sind (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 36 ff.), besteht

doch kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse (Entscheid des BGer vom 9. Februar 2023, 8C\_292/2022, E. 5.2).

**3.3.3** Soweit die Beschwerdeführerin eine Widersprüchlichkeit der beiden Teilgutachten bezüglich der Frage der Anreise zu den Untersuchungen rügt und daraus etwas ableiten möchte (Beschwerde, S. 8 Ziff. 42), ist ihr nicht zu folgen: Es bestehen keine Hinweise dafür, dass die diesbezüglichen Ausführungen der beiden Gutachter nicht den ihnen gegenüber getätigten Aussagen der Beschwerdeführerin entsprechen würden. Im Übrigen fanden die Untersuchungen an verschiedenen Tagen statt (25. August 2022 [AB 38.2 S. 13] bzw. 1. September 2022 [AB 38.3 S. 1]), womit es durchaus möglich ist, zu einem Termin mit öffentlichen Verkehrsmitteln (AB 38.2 S. 17), zum anderen mit dem Auto (AB 38.3 S. 3) anzureisen. Wenn die Beschwerdeführerin im Weiteren gegenüber den Gutachtern unterschiedliche Angaben bezüglich des Konsums von CBD-Tropfen (AB 38.2 S. 17) bzw. Cannabis (AB 38.3 S. 2) macht, kann darin kein Widerspruch im Gutachten gesehen werden (Beschwerde, S. 8 Ziff. 41), zumal im Bericht des Spitals Q. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2022 (BB 5) auf einen regelmässigen Cannabiskonsum hingewiesen wurde. Damit stellt sich auch der Vorwurf, der psychiatrische Gutachter habe fälschlicherweise einen Cannabisgebrauch behauptet, als aktenwidrig heraus.

**3.3.4** Schliesslich ist hinsichtlich der als zu kurz gerügten Dauer der psychiatrischen Exploration (Beschwerde, S. 8 Ziff. 31, 38) darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3). Das psychiatrische Teilgutachten erweist sich – wie vorstehend dargelegt – als vollständig und schlüssig. Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der

zeitliche Aufwand der Untersuchung (65 Minuten; vgl. AB 38.3 S. 1) der Fragestellung und der zu beurteilenden Sachlage nicht angemessen gewesen wäre. Dabei ist zu beachten, dass der Gutachter letztlich blande Befunde erhoben hat (AB 38.3 S. 3 f.) und die Vorakten – die keine psychiatrischen Berichte enthalten – kannte, so dass er zielgerichtet explorieren konnte.

**3.4** Gestützt auf das nach dem Gesagten voll beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 3. Oktober 2022 ist erstellt, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht (AB 38.2 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 9. Dezember 2022 (AB 45) zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

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

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

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

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 25. Mai 2023)
  - 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.