

IV 200 2023 762  
WIS/IMD/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. April 2025**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2019 unter Hinweis auf eine Erschöpfung und starke Hinterkopf- und Nackenschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab; namentlich liess sie die Versicherte bidisziplinär (psychiatrisch-orthopädisch) begutachten (Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 11. April 2022 [act. II 93.1, 100.1, 100.2]). Nach entsprechender vorbe-scheidweiser Ankündigung (act. II 101) und Stellungnahmen des Regiona-len Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. und 28. Juni 2022 (act. II 112 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. Juni 2022 (act. II 116) einen Ren-tenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 21 %. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 121/3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2022 504 vom 10. Februar 2023 (act. II 136) ab.

### **B.**

Bereits am 28. Oktober 2022 (act. II 126) reichte die Versicherte bei der IVB eine "Verschlechterungsmeldung" ein. Die IVB legte die von der Versi-cherten eingereichten medizinischen Unterlagen (act. II 126/2 ff., 129/3 ff., 134/2 ff.) dem RAD zur Beurteilung vor (act. II 139), welcher interdisziplinär eine gesundheitliche Verschlechterung verneinte (act. II 150 ff.). Mit Vorbe-scheid vom 8. August 2023 (act. II 154) kündigte die IVB die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 16 % an. Nach da-gegen erhobenen Einwänden (act. II 157) verfügte die IVB am 27. Septem-ber 2023 (act. II 160) wie angekündigt.

## **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, wie bereits im Vorbescheidverfahren und dem Beschwerdeverfahren zuvor vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. Oktober 2023 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten (Pneumologie, Schlafmedizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie, Neuropsychologie, Handchirurgie) zur Abklärung des Sachverhalts anzuordnen.

Mit Eingabe vom 6. November 2023 reichte die Beschwerdeführerin medizinische Unterlagen zu den Akten, welche der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 7. November 2023 zur Mitberücksichtigung in der Beschwerdeantwort zugestellt wurden.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

## **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 27. September 2023 (act. II 160). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

**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** 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 Eingliederungsmassnah-

men 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).

## **2.3**

**2.3.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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, I 822/06 E. 2.1).

**2.3.3** 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

**2.3.4** 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).

**2.3.5** 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 28. Oktober 2022 (act. II 126) eingetreten ist und den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2023 (act. II 160) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 29. Juni 2022 (act. II 116) und der angefochtenen Verfügung vom 27. Sep-

tember 2023 (act. II 160; E. 2.3.4 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

**3.2** In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 29. Juni 2022 (act. II 116) gestützt auf das bidisziplinäre psychiatrisch-orthopädische MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 11. April 2022 (act. II 93.1, 100.1, 100.2). Darin diagnostizierten die Gutachter das Folgende (act. II 100.1/9 Ziff. 4.2.1 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Belastungsabhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne Neurokompression (ICD-10: M35.0 [richtig: M53.0]) mit/bei:
  - allenfalls leichten degenerativen Veränderungen atlantoaxial
  - muskuloskeletalem Hypertonus
  - medialem Bulging des Diskus C6/7 ohne neurale Beeinträchtigung
- Belastungs- und Bewegungseinschränkung bei chronisch lumbospondylogem Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.97) mit/bei
  - aktivierter Spondylarthrose betont bei L2/3 sowie L3/4 beidseits
  - diskretem Diskusbulging in den Segmenten L2/3 und L3/4 ohne Neurokompression
  - Einengung des Neuroforamens L4/5 rechts mit Tangierung der Nervenwurzel L4 rechts
  - Status nach am 06.07.2005 erfolgter dekompressiver Laminektomie von LWK4 nebst Foraminotomie der Wurzeln L4 und L5 beidseits und transpedikulärer Spondylodese L4/5 mit dorso-lateraler Anlage von autologem Knochenmaterial
  - Status nach am 13.07.2005 erfolgter Revision der Pedikelschrauben bei etwas zu lateral und zu kranial liegender Schraube auf Höhe LWK4

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach einer im Jahre 1976 erlittenen Weichteilverletzung des rechten Schienbeins mit länger wählender Wundheilungsstörung im Rahmen eines Velosturzes; ggf. ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10: S81.8)
- Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2/F43.8)

In einer rückenadaptierten Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition bestehe eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 80 % (act. II 100.1/11 Ziff. 4.3, /14 Ziff. 4.7 ff.).

**3.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 29. Juni 2022 (act. II 116) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Lic. phil. D. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP, hielt im neuropsychologischen Konsilium vom 17. Oktober 2022 (act. II 126/3 ff.) fest, das Leistungsverhalten sei während der Testuntersuchung vom 3. Oktober 2022 durch die schmerzbedingt erheblich eingeschränkte kognitive Dauerbelastbarkeit und durch das aus Angst, etwas Falsches zu machen, durchgängig unsicher-verlangsamte Arbeitsverhalten beeinträchtigt gewesen. Dies habe in den durchgeführten Leistungstests zu teilweise sehr akzentuierten Resultaten geführt, welche nicht als spezifische und valide neuropsychologische Befunde interpretiert werden könnten. Deshalb habe auch kein Schweregrad allfällig vorhandener kognitiver Defizite beurteilt werden können. Klinisch-neuropsychologisch seien das erhöhte Angstniveau sowie die Schmerzexazerbation und die damit einhergehende Erschöpfung bei gerichteter mentaler Beanspruchung sehr deutlich im Vordergrund gewesen. So habe die mobilisierte Konzentrationsfähigkeit weiter abgenommen und im Untersuchungsverlauf nach etwa vier Stunden zu einem Zustand der Erschöpfung mit vollständiger Leistungsunfähigkeit und dringendem Schlafbedarf geführt. Darüberhinausgehende Aussagen zur Leistungsfähigkeit im Beruf könnten aufgrund nicht spezifischer neuropsychologischer Befunde nicht aus den aktuellen Befunden abgeleitet werden. Inwieweit die beobachtete herabgesetzte kognitive Dauerbelastung sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, müsse aus gesamtmedizinischer Sicht beurteilt werden.

**3.3.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 23. Oktober 2022 (act. II 126/2) aus, die von lic. phil. D. \_\_\_\_\_ festgestellte stark beeinträchtigte Leistungsfähigkeit sei seines Erachtens eindeutig Folge sowohl der persistierenden chronischen depressiven Störungen als auch der mehrjährigen Schmerzstörungen. Die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt betrage derzeit wohl nicht 40 %.

**3.3.3** Im Bericht vom 24. Oktober 2022 (act. II 129/3 ff.) des Spitals F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine exzessive Tagesschläfrigkeit am ehesten im Rahmen einer depressiven Entwicklung bei (leicht- bis knapp mittelgradiger) schlafgebundener Atemstörung. Der Patientin sei empfohlen worden, zumindest

einen Versuch mit einer automatischen CPAP-Therapie zur Beseitigung der nächtlichen Atemstörung durchzuführen.

Dem Verlaufsbericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2023 (act. II 140/3 f.) ist zu entnehmen, dass gemäss Patientin die Anwendung des CPAP-Gerätes einen günstigen therapeutischen Effekt auf die Schlafqualität habe. Allerdings bestehe nach wie vor eine exzessive Tagesschläfrigkeit mit imperativem Schlafen in monotonen Situationen. Aktuell leide sie auch unter Rücken- und Beinschmerzen und teils einer Unruhe in der Nacht. Nach einer kurzfristigen Verlaufskontrolle werde über die Weiterführung der CPAP-Therapie entschieden.

**3.3.4** Der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Arztzeugnis vom 9. März 2023 (act. II 142/4) an, die Patientin leide unter einer signifikanten Schlafstörung und könne deswegen jederzeit unkontrolliert in einen tiefen Schlafzustand verfallen, aus dem sie dann jeweils schwer zu wecken sei.

**3.3.5** Im Bericht vom 16. März 2023 (act. II 142/2 f.) hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, fest, aus der an der Halswirbelsäule durchgeführten Magnetresonanztomographie hätte sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 21. Juli 2022 keine signifikante Befundänderung ergeben. Es bestünden keine neuen Diskushernien und keine Neuroirritationen.

**3.3.6** Die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 3. Juli 2023 (act. II 145/3 ff.) aus, im psychiatrischen Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ werde keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Der behandelnde Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führe im Arztbericht vom 23. Oktober 2022 eine stark beeinträchtigte Leistungsfähigkeit an und verweise auf die neuropsychologische Untersuchung von lic. phil. D.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2022. Der Psychiater führe auch eine chronisch depressive und mehrjährige Schmerzstörung an. Eine chronisch depressive Störung sei im psychiatrischen Gutachten nicht dokumentiert, ein Schmerzsyndrom sei orthopädisch festgestellt worden. Auch werde im Arztbericht des Psychiaters vom 23. Oktober 2022 kein psychopathologi-

scher Befund angeführt. Eine Verschlechterung sei daher psychiatrisch nicht dokumentiert.

**3.3.7** Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bestätigte im Bericht vom 3. Juli 2023 (act. II 150) aus orthopädischer Sicht eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, welche bereits im orthopädischen Gutachten vom 8. April 2022 festgestellt und im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden sei. Neue Befundberichte, die für das Fachgebiet der Orthopädie von versicherungsmedizinischer Relevanz wären, seien nicht vorgelegt worden. Es sei zu keiner leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen.

**3.3.8** Dr. phil. N. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP beim RAD, führte im Bericht vom 7. Juli 2023 (act. II 151) aus, das Verwaltungsgericht des Kantons Bern habe das neuropsychologische Konsilium von lic. phil. D. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2022 in VGE IV 200 2022 504 E. 3.3.3 bereits gewürdigt. Es sei nicht möglich, basierend auf denselben bereits richterlich gewürdigten Befunden eine zwischenzeitliche Verschlechterung in Bezug auf den neuropsychologischen Sachverhalt geltend zu machen.

**3.3.9** Die RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, hielt im Bericht vom 10. Juli 2023 (act. II 152) fest, die schlafgebundene Atemstörung lasse sich mit Vermeidung der Rückenlage beim Schlafen behandeln, zudem könnte eine solche mit nächtlicher Maskentherapie therapiert werden und stelle keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dar. Auch könne diese Diagnose die Symptomatik nicht restlos klären, wovon auch die Schlafmediziner ausgingen. Es fänden sich zudem Hinweise auf eine mangelhafte Schlafhygiene (Aktigraphie mit teils unregelmässigen Bettzeiten und tagsüber längeren Inaktivitätszeichen). Es lägen keine objektiven Befunde vor, welche eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit erklärten.

**3.3.10** Im Bericht vom 27. Juli 2023 (act. II 153) führte die RAD-Ärztin med. pract. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aus, versicherungsmedizinisch bestehe eine asymptomatische Hepatitis B ohne

aktive Leberentzündung sowie eine leicht- bis mittelschwere schlafbezogene behandelbare Atemstörung, welche in Rückenlage verstärkt sei und mittels CPAP-Maskenbeatmung behandelt werde. Beide Diagnosen hätten keine längerdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Verschlechterung sei nicht ausgewiesen.

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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).

**3.4.3** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin legte die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung vom 28. Oktober 2022 (act. II 126) sowie in

der Folge beigebrachten medizinischen Unterlagen dem RAD zur Prüfung einer allfälligen gesundheitlichen Verschlechterung vor (act. II 139). Dieser äusserte sich in Auseinandersetzung mit den Akten aus psychiatrischer, orthopädischer, neurologischer, allgemein-internistischer sowie neuropsychologischer Sicht. Die entsprechenden Berichte erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4.2 f. hier vor) und erbringen vollen Beweis. Die Schlussfolgerung der RAD-Medizinerinnen und -Mediziner, wonach im massgebenden Vergleichszeitraum keine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, überzeugt. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

**3.5.1** Die Beschwerdeführerin verweist zunächst auf das neuropsychologische Konsilium von lic. phil. D. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2022 (act. II 126/3 ff.) sowie den Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2022 (act. II 129/3 ff.) und leitet aus den darin enthaltenen Angaben ab, der Gesundheitszustand habe sich eindeutig verschlechtert. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern äusserte sich bereits im Urteil IV 200 2022 504 vom 10. Februar 2023 E. 3.3.3 (act. II 136) zu diesen beiden Berichten und erwog zusammenfassend, aus diesen ergäben sich im Vergleich zum ZIMB-Gutachten vom 11. April 2022 (act. II 93.1, 100.1, 100.2) keine neuen Erkenntnisse. Zum neuropsychologischen Konsilium vom 17. Oktober 2022 (act. II 126/3 ff.) führte das Gericht aus, dabei seien generell unauffällige kognitive Funktionen festgestellt worden. Soweit sich teilweise auffällige Resultate gezeigt hätten, seien diese nicht als spezifische und valide neuropsychologische Befunde interpretiert worden (act. II 126/6 f. und /9). Die gezeigte Problematik sei deshalb schliesslich nicht auf der neuropsychologischen Ebene verortet worden ("inwieweit die beobachtete herabgesetzte kognitive Dauerbelastbarkeit sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, muss aus gesamtmedizinischer Sicht beurteilt werden" [act. II 126/10]). Die neuropsychologische Abklärung sei zudem an einer bereits vorermüdeten Patientin erfolgt, welche offenbar vor der Untersuchung schlecht geschlafen habe (act. II 126/3). Bezüglich des Berichts des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2022 (act. II 129/3 ff.) hielt das Gericht fest, die darin festgehaltene Tagesschläfrigkeit habe bei insgesamt bloss leicht- bis knapp mittelgradigen schlafgebundenen Atemstörungen –

insbesondere auch in Bezug auf deren (zusätzliche) Auswirkungen auf die beklagten Beschwerden – nicht restlos geklärt werden können. Die Beschwerdeführerin habe demnach umgehend eine CPAP-Therapie zur Beseitigung der nächtlichen Atemstörung aufgenommen. Es sei von einer multifaktoriellen Ursache mit überwiegend einer nicht-organischen Hypersomnie im Rahmen einer Depression auszugehen (act. II 129/3 ff.). Dabei sei gemäss Gericht ausser Acht gelassen worden, dass der psychiatrische Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_\_, welchem besagte Tagesschläfrigkeit durchaus bekannt gewesen sei (vgl. act. II 93.1/20, /23 f., /28, /35), eine depressive Störung zwar in Betracht gezogen, mangels Anhaltspunkten für ein vermindertes kognitives Leistungsvermögen dann aber verneint habe (act. II 93.1/33 Ziff. 6.3). Seinen Untersuchungsbefunden zufolge habe sich die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung als wach und klar präsentiert, dies ohne qualitative oder quantitative Bewusstseinsveränderung. Die Aufmerksamkeit sei in Umfang und Intensität der Aufnahme von Wahrnehmung bzw. Gedanken nicht beeinträchtigt gewesen (die Beschwerdeführerin habe dem Gespräch gut folgen können) und die Konzentration sei nicht herabgesetzt gewesen. Insbesondere habe im Gesprächsverlauf kein Nachlassen der Konzentration festgestellt werden können (act. II 93.1/32).

Aus dem neuropsychologischen Konsilium von lic. phil. D.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2022 (act. II 126/3 ff.) und dem Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2022 (act. II 129/3 ff.) lässt sich nach dem Dargelegten – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde – keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im massgebenden Zeitraum ableiten. Dasselbe gilt für den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2023 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 9) betreffend Verlaufskontrolle vom 24. August 2023. Vielmehr wiesen die Ärzte darin auf eine leichte Verbesserung der Tagesschläfrigkeit und der Tagesmüdigkeit hin. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin erwähnten "allergischen Reaktion" auf die CPAP-Maske (Beschwerde S. 3 f.) führten die Ärzte aus, die initial bestehenden Nasenreizungen seien nicht mehr aufgetreten (act. I 9/2).

**3.5.2** Ebenfalls keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes vermögen die ab März 2022 praktisch monatlich erstellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 %) von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. I 10) zu belegen, verweist der behandelnde Psychiater darin doch lediglich in allgemeiner Weise auf "diverse anhaltende gesundheitliche Störungen". Die Atteste unterscheiden sich inhaltlich denn auch nicht von denjenigen, die von ihm bereits ab September 2019 ausgestellt wurden (act. II 21.3/10 und /13). Ebenso ergeben sich aus dem Bericht vom 23. Oktober 2022 (act. II 126/2) hinsichtlich der beschriebenen Befunde keine relevanten Unterschiede zu den bereits vor Erlass der Referenzverfügung vom 29. Juni 2022 (act. II 116) erstellten Berichten (act. II 46, 64). Vielmehr verweist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf *persistierende* chronische depressive Störungen und *mehrfährige* Schmerzstörungen. Eine Verschlechterung wird von ihm nicht postuliert.

**3.5.3** Was schliesslich die neu entdeckte "schwerwiegende Degeneration" in Form einer Pelottierung des Duralsacks betrifft (Beschwerde S. 4), beschrieb Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 16. März 2023 (act. II 142/2 f.) diese als annähernd stationär sowie minimal. Insbesondere verwies er jedoch auf ein unauffälliges Signalverhalten des erfassten Myelons. Eine massgebende Verschlechterung ist damit auch diesbezüglich nicht erstellt.

**3.5.4** Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Schlussfolgerungen der RAD-Medizinerinnen und -Mediziner (vgl. E. 3.3.6 ff. hiervor). Damit hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Abklärungen, insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung (Beschwerde S. 1, 4) sind daher nicht erforderlich, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

**3.6** Zusammenfassend ergibt sich, dass im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten eine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu

beeinflussen, nicht erstellt ist (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Ebenso wenig ist in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Folglich ist kein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) durchzuführen (vgl. E. 2.3.5 hiervor; Urteil des BGer 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 7).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die am 27. September 2023 (act. II 160) verfügte Verneinung eines Rentenanspruchs nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** 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.

**5.2** 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):
  - Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in 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.