

200 23 812 IV
ACT/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. April 2024

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Oktober 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2012 unter Hinweis auf eine schubförmige Multiple Sklerose (MS) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 6). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 11. April 2014 (AB 61) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerb und 20 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 48 % ab 1. März 2013 eine Viertelsrente zu. Nachdem im Juni 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht worden war (AB 84), veranlasste die IVB eine polydisziplinäre (internistische, neurologische, neuropsychologische, psychiatrische) Begutachtung in der MEDAS C._____ (MEDAS C._____; Expertise vom 6. März 2018; AB 169.1), und hob die laufende Viertelsrente mit Verfügung vom 27. Juni 2018 (AB 177 i.V.m. 172 S. 8) bei einem ermittelten IV-Grad von 30 % (bei einem Status 100 % Erwerb) auf.

Im März 2020 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 199). Daraufhin führte die IVB abermals medizinische Erhebungen durch und veranlasste namentlich eine (psychiatrische und neurologische) Verlaufsbeurteilung durch die Fachärzte der MEDAS C._____ (Expertise vom 24. November 2020; AB 217.1). Mit Verfügung vom 4. Februar 2021 (AB 233) wies die IVB das Rentenbegehren wegen unveränderter Situation ab.

Im September 2022 meldete sich die Versicherte ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 278 S. 4). Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2023 (AB 281) stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachens einer massgebenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Verfügung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 283 S. 2 f.) führte die IVB medizinische Erhebungen durch und liess die Versicherte durch Dr. med.

D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersuchen (Bericht vom 1. Mai 2023; AB 295). Mit Vorbescheid vom 24. Mai 2023 (AB 298) stellte die IVB mangels eingetretener Veränderung der gesundheitlichen Situation die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 301). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 304, 306) verfügte die IVB am 18. Oktober 2023 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 307).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 16. November 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2023 schloss die Beschwerdeführerin 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 18. Oktober 2023 (AB 307). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der Verfügung vom 4. Februar 2021 (AB 233; vgl. E. 3.1 hiernach) ein medizinischer oder erwerblicher Revisionsgrund eingetreten ist.

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).

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 Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines

Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 Um den IV-Grad 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).

2.4 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 3). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades 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 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist.

Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 14. September 2022 (AB 278 S. 4) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 4. Februar 2021 (AB 233) und der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2023 (AB 307) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 4. Februar 2021 (AB 233) massgeblich auf das bidisziplinäre MEDAS C._____ - Gutachten vom 24. November 2020 (AB 217.1). In diesem wurden eine schubförmige remittierende Encephalomyelitis disseminata (MS; ICD-10 H46/G35) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4), diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt: anamnestisch ein Verdacht auf eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak (ICD-10 F17.24) und ein Status nach akuter polymorph-psychotischer Störung (ICD-10 F23), differenti-

aldiagnostisch organische Psychose im Rahmen der MS (ICD-10 F06.2; S. 8 f. Ziff. 4.2). Aus neurologischer Sicht bestehe eine zeitlich vollzeitige Arbeitsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf, resultierend in einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 %. Dies gelte sowohl für die bisherigen Tätigkeiten wie auch für andere Tätigkeiten mit regelmässigen Arbeitszeiten und vorwiegend sitzender Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, während für einen klar strukturierten Arbeitsplatz mit genügend Pausenmöglichkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % bestehe (S. 9 Ziff. 4.3). Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten (klar strukturiert, mit genügend Pausenmöglichkeiten und regelmässigen Arbeitszeiten, vorwiegend sitzend) Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % besteht (S. 9 f. Ziff. 4.6 f.).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2023 (AB 307) liegen folgende wesentlichen Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 29. Juli 2021 (AB 255) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden, einen Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung bei schweren Misshandlungen in der Kindheit und eine MS (S. 2 Ziff. 3). In einer geschützten Umgebung sei die Beschwerdeführerin möglicherweise zwischen 30 % und höchstens 50 % arbeitsfähig. Es bestünden eine Müdigkeit, rasche Erschöpfbarkeit mit abnehmender Konzentration und ein schlechtes Selbstwertgefühl, so dass die Beschwerdeführerin bei neuen Aufgaben rasch entmutigt sei (S. 3 Ziff. 11 f.). Körperlich anstrengende Arbeiten seien nicht möglich. Sitzende Tätigkeiten mit Positionswechsel seien günstiger. Die Beschwerdeführerin arbeite langsam und sie dürfe keinem Druck oder Stress ausgesetzt werden. Das Pensum von vier Stunden pro Tag an vier Wochentagen sollte keinesfalls überschritten werden (Ziff. 14).

3.3.2 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 2. September 2021 (AB 261) aus, die Unmöglichkeit, die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, habe sich beim Arbeitsversuch (vgl. dazu AB 251) bestätigt. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der

neuropsychologischen und psychiatrischen Störung, die sie (Dr. med. F._____) im Rahmen der MS interpretiere, nach wie vor 100 % arbeitsunfähig. Eine regelmässige, niedrigprozentige Beschäftigung ohne Leistungs- und Zeitdruck wäre aber sehr wünschenswert und förderlich für die psychische Stabilität.

Im Bericht vom 9. Januar 2022 (AB 275 S. 1 ff.) diagnostizierte Dr. med. F._____ eine schubförmige remittierende MS, chronische Kopfschmerzen und rezidivierende depressive Episoden (S. 1). Im klinischen Status sowie bildgebend zeigten sich keine Hinweise für einen erneuten Schub der MS. Hingegen fänden sich im EEG vom 22. Oktober 2021 im Vergleich zur Vorableitung von 2017 nebst der bekannten mittelschweren mesencephalen Störung eine Zunahme der kortikalen Störungen. Diese Zunahme könne auch ohne neue sichtbare Läsionen im MRI bei einer MS auftreten und sei ein Hinweis für einen Übergang in eine chronisch progrediente Form (S. 3). Der EEG Befund korreliere in allen Aspekten mit dem wechselhaften klinischen Zustand der Beschwerdeführerin und wiederlege eine Simulation in der im August 2021 erfolgten neuropsychologischen Testung (vgl. AB 266). Wie bereits 2017 festgehalten, korreliere die mesencephale Störung auch mit der bildgebend dokumentierten MS Plaque in der entsprechenden Hirnstruktur. Abschliessend hielt Dr. med. F._____ an der Einschätzung fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer komplexen hirnorganischen Störungen nicht in der Lage sei, einer regulären Erwerbstätigkeit nachzugehen (AB 275 S. 4).

3.3.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 29. Dezember 2022 (AB 280 S. 3 f.) eine schubförmige remittierende MS (ICD-10 H46/G35). Anlässlich der Untersuchung durch Dr. phil. H._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, RAD, im August 2021 (vgl. AB 266) sei die Beschwerdeführerin mental stets präsent gewesen, habe nie verträumt gewirkt und habe auch den Faden nicht verloren. Bei zunehmender Ermüdung hätten jedoch die Konzentration etwas ab- und die Reizbarkeit zugenommen. In der Beschwerdevalidierung hätten sich Widersprüche und Inkonsistenzen gezeigt. So sei die Leistung zehn Standardabweichungen unter den Durchschnittswertwert von Patienten mit schweren und schwersten cerebralen Hirnverletzungen

gefallen und die Beschwerdeführerin habe eine tiefere Leistung als hospitalisationsbedürftige Demenzkranke erbracht. Dies lasse sich mit den EEG Befunden, welche nun vorgelegt würden, nicht erklären. Ansonsten müsste die Beschwerdeführerin intermittierend massiv in ihrem Umfeld und anlässlich der Konsultationen auffallen. Dies sei aber nicht der Fall (S. 3). Die RAD-Neurologin kam zum Schluss, dass keine Veränderung des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei. Es habe sich kein neuer (MS-) Schub ereignet (S. 4).

3.3.4 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 14. Februar 2023 (AB 287 S. 3 ff.) aus, die Beschwerdeführerin komme seit mehreren Jahren sehr zuverlässig in die Sprechstunde und arbeite sehr engagiert mit. Sie schäme sich sehr wegen ihrer MS und der damit verbundenen Einschränkungen (S. 3). Am meisten belaste sie ihre Müdigkeit. Sie erzähle glaubhaft, dass sie nach der Arbeit – zurzeit versuche sie, zwei- bis höchstens dreimal pro Woche in einem ... zwischen zwei bis drei Stunden zu arbeiten – zu Bett gehen müsse und drei bis vier Stunden schlafe, um dann um 21.00 Uhr wieder zu Bett zu gehen. Zudem leide die Beschwerdeführerin unter dissoziativen Zuständen, die, wie Dr. med. F. _____ habe belegen können, in der MS einen somatischen Grund hätten und möglicherweise zusätzlich auch Ausdruck ihrer psychischen Belastung seien. Diese dissoziativen Zustände erschwerten die Arbeit sehr (S. 4). Das psychiatrische Gutachten aus dem Jahr 2020 gehe von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, die auf 70 % gesteigert werden könne, was sich aber in der ... als Fehlbeurteilung erwiesen habe (S. 5). Vor allem die Beobachtungen der ..., die auf einer längeren Zeit beruhten als das Gespräch mit den Gutachtern, müssten bei der IV Beurteilung berücksichtigt werden, wie auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Persönlichkeit und ihrer traumatischen Erlebnisse Gutachtern gegenüber nicht die Offenheit an den Tag legen könne, die es für das volle Verständnis ihrer Situation brauchen würde (S. 6).

3.3.5 Die RAD-Psychiaterin Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 1. Mai 2023 (AB 295; Untersuchung vom 18. April 2023) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1). Weitere Diagnosen im psychiatrischen

Fachgebiet hätten nicht festgestellt werden können. Mündlich habe Dr. med. E._____ mitgeteilt, dass "Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung" vorlägen, diese aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nach

ICD-10 liessen sich anlässlich der Untersuchung vom 18. April 2023 im RAD nicht feststellen. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin über kein gemäss ICD-10 gefordertes Trauma von aussergewöhnlicher Schwere in den letzten sechs Monaten und auch über kein wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in den Träumen berichtet (S. 7). Weder seien durch Dr. med. E._____ neue Diagnosen im psychiatrischen Fachgebiet genannt noch seien objektiv erhobene Befunde dokumentiert worden. Neu würden "dissoziative Zustände" geltend gemacht werden, welche "die Arbeit erschweren" (S. 9). Während der 120 Minuten dauernden persönlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über keine dissoziativen Symptome berichtet, auch hätten objektiv keine Hinweise für dissoziative Symptome festgestellt werden können. Eine "dissoziative Störung" mit Krankheitswert im Sinne der ICD-10 Klassifikation sei nicht überwiegend wahrscheinlich. In der Gesamtschau liege in diagnostischer Hinsicht weiterhin eine rezidivierende depressive Störung F33 vor. Es sei im Vergleich zur letzten gutachterlichen Einschätzung zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Depression gekommen. Diese sei anlässlich der Untersuchung im RAD mittelgradig ausgeprägt gewesen. Die Prognose sei medizinisch-theoretisch günstig und die depressiven Symptome würden in der überwiegenden Zahl der Fälle nach einigen Monaten wieder vollständig abklingen (S. 10). Die Behandlung im psychiatrischen Fachgebiet könne intensiviert werden und es sei medizinisch-theoretisch von einer günstigen Prognose auszugehen. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei in das von der psychiatrischen Gutachterin am 13. Oktober 2020 formulierte Zumutbarkeitsprofil eingeflossen. Weitere psychiatrische Aspekte seien nicht festzustellen. Atteste der Arbeitsunfähigkeit im psychiatrischen Fachgebiet lägen denn auch nicht vor (S. 11).

3.3.6 Die RAD-Neurologin Dr. med. G._____ führte in der Stellungnahme vom 16. Mai 2023 (AB 297 S. 2) aus, die vorgenommene, ausführliche und sorgfältige psychiatrische Untersuchung komme zwar zum

Schluss, dass die berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gegenwärtig im Rahmen eines psychischen Leidens für ein zeitlich limitiertes Intervall eingeschränkt sei. Es handle sich aber um einen gut behandelbaren Zustand und führe daher nicht zu einer entsprechend andauernden Einschränkung. Daher könne an der medizinischen Beurteilung vom 29. Dezember 2022 (AB 280 S. 3 f.) festgehalten werden.

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm die RAD-Neurologin am 3. Oktober 2023 nochmals Stellung (AB 306 S. 3 f.). Die klinischen und die radiologischen Befunde seien stabil geblieben. Es habe sich kein erneuter MS Schub ereignet. Mit dem vorgelegten EEG Befund lasse sich die nicht valide neuropsychologische Störung nicht erklären. Das Wach EEG zeige einen normalen Alpha Rhythmus, eine gute Reagibilität und vereinzelt Theta Wellen temporal und erkläre somit die Beschwerden nicht. Insofern lägen keine Befunde vor, welche eine Verschlechterung dokumentierten (S. 3). Die Hypersomnie wie auch die Fatigue beruhten im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Um dies zu plausibilisieren bedürfe es ausführlicher Schlafabklärungen. Diese lägen nicht vor. Der RAD habe aufgrund des EEG (ohne Schläfrigkeitssymptome wie beispielsweise Alpha Zerfall, sofortige Reagibilität) keinen Hinweis auf eine erhöhte Schläfrigkeit. Ferner sei die Glaubwürdigkeit der Beschwerdeführerin durch die wiederholt festgestellten Inkonsistenzen erschüttert, sodass auf den Beschwerdevortrag so nicht abgestellt werden könne (S. 4).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

3.5

3.5.1 In psychiatrischer Hinsicht erfüllt der Bericht der RAD-Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 1. Mai 2023 (AB 295) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Akten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (vgl. E. 3.4 hiavor). Die RAD-Psychiaterin hat ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (weiterhin) an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, leidet (AB 295 S. 7). Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 4. Februar 2021 (AB 233) eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, geht aus dem Bericht der RAD-Psychiaterin klar hervor, dass sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht nicht massgebend verändert hat (AB 295 S. 11). Die Fachärztin stellt insbesondere keine neuen Diagnosen, die einen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben (AB 295 S. 7; die festgestellte rezidivierende depressive Störung wurde bereits im MEDAS C. _____-Gutachten vom 24. November 2020 diagnostiziert und bei der

damaligen Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt [AB 217.1 S. 8 f. Ziff. 4.2 f.]).

Dass Dr. med. E. _____ im Bericht vom 29. Juli 2021 neu einen Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung bei schweren Misshandlungen in der Kindheit diagnostiziert hat (AB 255 S. 2 Ziff. 3), ändert nichts. Denn eine Verdachtsdiagnose reicht zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht aus (Entscheidung des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2020, 9C_445/2020, E. 4.2.2), so dass allein durch die Diagnosestellung kein neuer Gesundheitsschaden erstellt ist. Zudem hat sich die RAD-Psychiaterin überzeugend mit der abweichenden Meinung der behandelnden Psychiaterin und insbesondere auch mit der mündlich erwähnten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt. Dabei hob sie schlüssig hervor, dass die Beschwerdeführerin über kein in den letzten sechs Monaten eingetretenes Trauma von ungewöhnlicher Schwere und auch über kein wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in den Träumen berichtet habe, weshalb diese Diagnose nicht gestellt werden könne (AB 295 S. 7). Auch aus dem ausführlichen Bericht der Dr. med. E. _____ vom 14. Februar 2023 (AB 287 S. 3 ff.) ergeben sich keine Änderungen des Sachverhalts seit 2021, vielmehr schreibt die Psychiaterin, dass sich die Beschwerdeführerin ihr gegenüber seit 2019 geöffnet habe und seit Jahren sehr zuverlässig in die Sprechstunde komme (S. 3), so dass sich auch in dieser Hinsicht keine neuen Erkenntnisse seit dem Vergleichszeitpunkt von 2021 ergeben. Die von Dr. med. E. _____ erwähnten dissoziativen Zustände (AB 287 S. 4) konnten während der Untersuchung der RAD-Psychiaterin nicht festgestellt werden und die Beschwerdeführerin berichtete auch nicht über dissoziative Symptome (AB 295 S. 9 f.).

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 10 Ziff. 2.7.2) ist eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts auch nicht dadurch erstellt, dass die RAD-Psychiaterin im Bericht vom 1. Mai 2023 ausführte, es seien die Diagnosekriterien für eine mittelgradige depressive Episode zur Zeit der Untersuchung im RAD formal erfüllt, weshalb "von einer vorübergehenden Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsniveaus ... ausgegangen werden kann" (AB 295 S. 10 Mitte). Dabei handelt es sich allein um eine tem-

poräre Veränderung, die infolge der guten Behandelbarkeit und der nicht ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten offensichtlich nicht länger als die in Art. 88a Abs. 2 IVV für die Annahme eines Revisionsgrundes vorgesehene drei Monate dauerte; in der Folge fehlt es an der Wesentlichkeit dieser vorübergehenden Änderung. Es wurde denn auch bereits – wie schon erwähnt – im MEDAS C. _____-Gutachten vom 24. November 2020 eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (AB 217.1 S. 8 Ziff. 4.2), so dass Rezidive zu erwarten waren resp. sind; hier ist aber nicht erstellt, dass das Rezidiv länger als drei Monate dauerte. Dies ergibt sich auch nicht aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 14. Februar 2023 (AB 287 S. 3), da daraus keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder ein länger dauerndes Rezidiv ersichtlich ist; die Ärztin kritisiert darin vielmehr die Einschätzung der MEDAS C. _____-Gutachter aus dem Jahr 2020 (AB 287 S. 5 f.).

3.5.2 Aus den Berichten der RAD-Neurologin Dr. med. G. _____ vom 29. Dezember 2022 (AB 280 S. 3 f.) und vom 3. Oktober 2023 (AB 306 S. 3 f.) geht weiter hervor, dass sich der Gesundheitszustand auch aus neurologischer Sicht nicht massgebend verändert hat und dass sich insbesondere kein neuer MS-Schub ereignet hat. Letzteres findet Rückhalt im Bericht der behandelnden Neurologin Dr. med. F. _____ vom 9. Januar 2022 (AB 275 S. 3).

Dass Dr. med. F. _____ in den Berichten vom 2. September 2021 (AB 261 S. 1) und vom 9. Januar 2022 (AB 275 S. 4) unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, vermag das Eintreten einer massgebenden Veränderung nicht zu belegen, zumal sie bereits im Bericht vom 3. Februar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit postuliert hatte (AB 197 S. 3). Darüber hinaus begründete die Neurologin die Arbeitsunfähigkeit auch mit dem Ergebnis des gescheiterten Arbeitsversuchs. Dieser habe gezeigt, dass die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht integrierbar sei (AB 261 S. 1). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden, da diese Beurteilung auf dem realen (und nicht auf den für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen; vgl. dazu Art. 16 ATSG) Arbeitsmarkt basiert. Ebenfalls hinsichtlich der bestehenden Fatigue resp. Schläfrigkeit hat sich keine Änderung ergeben. Bereits im Bericht vom

3. Februar 2020 berichtete Dr. med. F. _____ über ein Schlafbedürfnis von zehn bis zwölf Stunden pro Nacht sowie zwei Stunden pro Tag im Jahr 2019 (AB 197 S. 2), während sie im Bericht vom 27. Januar 2021 (AB 232 S. 2 ff.) keine Ausführungen über eine Änderung macht, was mit Sicherheit der Fall gewesen wäre, hätte sich eine wesentliche Änderung dieses auffälligen Sachverhalts ergeben. Die gleiche Schlafdauer wird im Bericht der behandelnden Neurologin vom 9. Januar 2022 angegeben (AB 275 S. 2): Die Beschwerdeführerin gehe zwischen 21.00 Uhr und 22.00 Uhr zu Bett und schlafe bis 09.00 Uhr; zudem müsse sie sich nach dem Mittagessen unbedingt schlafen legen. Damit ist hinsichtlich Fatigue offensichtlich keine Änderung eingetreten, weshalb sich die beschwerdeweise (S. 6 Ziff. 2.5.1) beantragten Schlafabklärungen erübrigen. Auch aus den in der Beschwerde (S. 7 ff. Ziff. 2.5.5) wiedergegebenen mündlichen Erläuterungen der von der Beschwerdeführerin beigezogenen, nicht namentlich genannten Neuropsychologin ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine Änderung des Sachverhalts. Die entsprechenden Ausführungen beziehen sich allein auf eine Kritik an der früheren Abklärung durch den RAD; wesentlich ist hier jedoch die Frage einer Änderung des Sachverhalts.

Dass aus anderer somatischer Sicht, d.h. nicht neurologisch bedingt, eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht aus den Akten nicht hervor und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

3.5.3 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen – entgegen den Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I; vgl. auch S. 6 f. Ziff. 2.5) – zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.6 Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) nichts Entscheidendes geändert. Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht.

3.7 Somit ist erstellt, dass weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Situation eingetreten ist. Die

Beschwerdeführerin hat folglich weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2023 (AB 307) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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 die Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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