

IV 200 2023 813
WIS/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Oktober 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2013 unter Hinweis auf diverse körperliche Einschränkungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) beschied das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 7. November 2014 abschlägig (act. II 52). Auf Beschwerde hin (act. II 53/3 ff.) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Verfügung mit Urteil IV 200 2014 1165 vom 12. Februar 2015 (act. II 56) auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. Diese veranlasste eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 25. November 2015 [act. II 92.1]; Stellungnahme vom 11. Juli 2016 [act. II 113]) und verneinte mit Verfügung vom 6. September 2016 (act. II 118) einen Anspruch auf IV-Leistungen. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 121/3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2016 959 vom 25. Juli 2017 (act. II 128) ab.

B.

Im März 2019 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit 2013 bestehende Depressionen und diverse körperliche Beschwerden erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 134). Die IVB trat auf dieses Gesuch mit Verfügung vom 29. Januar 2020 (act. II 158) mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht ein.

Mit Anmeldung vom Februar 2023 (act. II 159) ersuchte die Versicherte die IVB wiederum um Zusprache von IV-Leistungen. Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. und vom 15. Mai 2023 (act. II 165 f.) kündigte sie mit Vorbescheid vom 30. Mai 2023 (act. II 168) die Verneinung eines Rentenanspruchs mangels Erwerbseinbusse an. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 169, 172, 174 ff.) und diesbe-

züglichen Stellungnahmen des RAD (act. II 180 f.) verfügte die IVB am 16. Oktober 2023 (act. II 182) wie angekündigt.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____ AG, Rechtsanwältin C. _____, mit Eingabe vom 16. November 2023 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Streitsache sei zur Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens und zur weiteren Abklärung sowie zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2023 unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 24. November 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Diese wurde der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 18. Dezember 2023 zugestellt.

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 16. Oktober 2023 (act. II 182). 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 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.2).

2.3 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken ver-

mag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3.1 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 256, 8C_165/2021 E. 4.2.1).

2.3.2 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten

Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.4 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).

2.5

2.5.1 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 149V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlau-

tenden 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)

2.5.2 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).

2.5.3 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).

2.5.4 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).

2.5.5 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 Neuanschuldung vom Februar 2023 (act. II 159) eingetreten ist und den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2023 (act. II 182) 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 6. September 2016 (act. II 118) und der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2023 (act. II 182; E. 2.5.4 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 6. September 2016 (act. II 118) gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. November 2015 (act. II 92.1) sowie deren Stellungnahme vom 11. Juli 2016 (act. II 113). Im Gutachten diagnostizierte die Gutachterin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und wiederholte reaktive depressive Zustände, gemäss Akten vorwiegend mittelgradige depressive Episode bei starken psychosozialen Stressoren (ICD-10: F43.23, Z63, Z60.4, Z61 [act. II 92.1/32 Ziff. 4]). Sie bat bezüglich der Arbeitsfähigkeit "die Juristen, diese nach den neuen Kriterien zu beurteilen und definitiv zur Zumutbarkeit Stellung zu beziehen". Die Gutachterin hielt zudem fest, dass es aus therapeutischer Sicht günstig wäre, wenn die Beschwerdeführerin

wieder einer Tätigkeit in einem Pensum von 50 % nachgehen könnte. In Frage kämen praktisch orientierte Frauenarbeiten ohne Zeitdruck. Im Haushalt könne aufgrund der erhobenen Befunde nicht von einer gravierenden Einschränkung ausgegangen werden (act. II 92.1/44).

In der Stellungnahme vom 11. Juli 2016 (act. II 113) äusserte sich die Gutachterin zu den einzelnen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3.2 hiervor) und attestierte in einer leidensadaptierten Tätigkeit (der Qualifikation der Beschwerdeführerin entsprechende einfache manuelle Arbeiten ohne Hektik, Schicht- oder Nachtdienst) eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Sie erklärte, ihre Angabe im Gutachten, wonach es günstig wäre, wenn die Beschwerdeführerin wiederum eine Arbeitsstelle mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % antreten würde, habe sich auf das in der letzten Arbeitsstelle aus familiären Gründen ausgeübte Teilzeitpensum von 50 % bezogen.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 6. September 2016 (act. II 118) ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidwesentlich – das Folgende:

3.3.1 Dem neurologischen Sprechstundenbericht des Spitals E. _____ vom 19. Oktober 2018 (act. II 142/2 f.) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Schwere Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0), vorzeitige Menopause (37j.) mit seither Exazerbation der Migräne, Schmerzbild aus dem degenerativen-weichteilrheumatischen-fibromyalgischen Formenkreis und Insomnie. Es wurde eine Therapie mit Aimovig empfohlen.

3.3.2 Im Bericht vom 5. Dezember 2018 (act. II 137) diagnostizierte F. _____ (im Medizinalberuferegister mit überprüfem, nicht anerkanntem Diplom aus dem Ausland und ohne Berufsausübungsbewilligung verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderlinetyp (ICD-10: F60.31), eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.80) und eine Panikstörung (episodische paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0). Der

psychische wie auch der körperliche Zustand hätten sich in der letzten Zeit trotz therapeutischen Bemühungen zunehmend verschlechtert.

3.3.3 Im Bericht vom 19. Mai 2020 (act. II 162/12) führte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die MRI-Untersuchung zeige eine eindeutige SLAP-Läsion mit posteriorer paralabraler Ganglionzystenausbildung. Die klinische Untersuchung mit positivem Bizepssehnentest passe gut dazu. Die obere Rotatorenmanschette erscheine intakt. Es bestehe eine leichte subacromiale Impingementkonstellation. Die durchgeführte Infiltration habe für einen bis zwei Tage eine leichte Schmerzverbesserung gebracht. Jetzt seien die Beschwerden bei Abduktion und Aussenrotation sowie in allen Überkopfbewegungen deutlich und die Patientin spüre einen massiven Unterschied zwischen der linken schlechteren Schulter und der rechten besseren Schulter. Auch bei schwieriger Vorgeschichte mit multiplen Gelenk- und Sehnenproblemen sei bei diesem Befund die Operationsindikation (Schulterarthroskopie mit Bizepssehnenotomie/Tenodese) gegeben.

3.3.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 1. Juni 2021 (act. II 162/9 f.) eine hochgradige gelenkseitige Supraspinatussehnenpartielläsion links mit "Verdacht auf persistenten lange Bizepssehne intraartikulär" bei Status nach Schulterarthroskopie links mit Bizepssehnenotomie, Labrumrefixation, und subacromialer Dekompression im Juni 2020. Unter Cortison-Therapie seien die Beschwerden etwas besser geworden.

3.3.5 Im Bericht vom 12. September 2022 (act. II 162/7 f.) diagnostizierte Dr. med. I._____, Facharzt für Neurochirurgie, linksseitige bewegungsabhängige Hüftbeschwerden, generelle Myogelosen, DD Fibromyalgie, und eine regrediente Lumbalgie mit intermittierender linksseitiger Lumboschialgie. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liege nach Infiltration und Verwendung eines Korsetts eine Verbesserung vor. Im Vordergrund stünden im Moment generelle Muskelbeschwerden und Schmerzen im Bereich des linken Beckens. Differentialdiagnostisch könnte eine Sakroiliitis vorliegen.

3.3.6 F._____ wiederholte im Bericht vom 15. Dezember 2022 (act. II 162/3 ff.) seine Einschätzung, wonach sich der Gesundheitszustand im Verlauf der Jahre massiv verschlechtert habe. Die Einschätzung des Krankheitsbildes und der Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe nach wie vor unverändert.

3.3.7 Im Bericht vom 23. Januar 2023 (act. II 162/1 f.) diagnostizierte Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein persistierendes ischiofemorales Impingement links mit anteriorsuperiorer Labrumläsion, regrediente Lumbalgie mit intermittierender, linksseitiger Lumboischialgie, ein Fazettengelenksyndrom L5/S1 und eine kongenitale Hyperlordose L5/S1. Die ischiofemorale Impingementproblematik sei in der Literatur als sehr schwierig zu therapierende Entität beschrieben. Mittels minimalinvasiver Technik sei versucht worden, eine Linderung zu bewirken; dies ohne wesentlichen oder nachhaltigen Erfolg. Bei nachhaltiger Einschränkung der Lebensqualität wäre eine chirurgische Hüftluxation mit Trochanter-Flip-Osteotomie vorzunehmen. Dieser Eingriff sei jedoch sehr aufwendig und gross in der Durchführung sowie sehr zeitaufwendig in der postoperativen Rehabilitation.

3.3.8 In der Aktennotiz vom 12. Mai 2023 (act. II 165) führte der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, mit den neu eingereichten Arztberichten liege eine glaubhaft gemachte relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 6. September 2016 vor. Es bestünden symptomatisch gewordene degenerative Veränderungen an der linken Schulter, der Lendenwirbelsäule und eine symptomatische Impingement-Konstellation an der linken Hüfte. An der Lendenwirbelsäule bestehe zudem eine Fehlstatik. Auch eine Osteoporose liege vor. Zudem sei eine Migräne diagnostiziert worden. Aus somatisch-orthopädischer Sicht sei von folgendem Zumutbarkeitsprofil auszugehen: Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 – 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminde- rung.

3.3.9 Der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verneinte im Bericht vom 15. Mai 2023 (act. II 166) aus psychiatrischer Sicht eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 6. September 2016. F._____ mache am 15. Dezember 2022 einen gleichwertigen Krankheitsverlauf, eine gleichwertige medizinische Beurteilung und eine gleichwertige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit geltend, mithin also keine Verschlechterung. Seine Ausführungen würden sich denn auch nur gering von seinen früheren Darlegungen unterscheiden. So habe er nun den Schweregrad der Depression im Vergleich zur Einschätzung im Oktober 2019 nicht mehr als schwer-, sondern als mittelgradig eingestuft. Zudem führe er im Vergleich zu früher die auch schon im Gutachten aus dem Jahr 2015 festgestellte Schmerzstörung nicht mehr auf, so dass auf der diagnostischen Ebene eine Verbesserung eingetreten sei.

3.3.10 Im Bericht vom 27. Juli 2023 (act. II 174/2) führte Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Ausführungen des RAD seien isoliert auf die somatischen Befunde fokussiert nicht unbedingt falsch, entsprächen aber mit Blick auf die Gesamtsituation mit der schweren psycho-somatischen Störung überhaupt nicht der Realität. Die Patientin sei seit Jahren auch nur schon im Haushalt überfordert und brauche Hilfe. Somit sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mehr als unwahrscheinlich. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von maximal 20 – 30 % für absolut leichte Tätigkeiten, aber auch das sei wegen der raschen Ermüdbarkeit im Moment unrealistisch.

3.3.11 F._____ gab im Bericht vom 4. August 2023 (act. II 176/2 ff.) an, er gehe aufgrund der bisherigen Untersuchungsbefunde davon aus, dass sich der psychische und der körperliche Zustand der Patientin von Jahr zu Jahr ziemlich verschlechtert habe. Bis vor ein paar Jahren habe sie zumindest den Haushalt noch selbst führen können. Seit mindestens zwei Jahren könne sie dies ohne Hilfe der Tochter nicht mehr. Die depressiven Symptome mit sozialem Rückzug seien zunehmend stärker geworden. Aufgrund von sozialen und agoraphobischen Ängsten mit Panikattacken vermeide sie jegliche Kontakte mit Menschen. Rein aus psychiatrischer

Sicht sei der Gesundheitszustand seit 2016 mindestens 60 % schlechter geworden. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.12 Dr. med. J. _____ hielt im Bericht vom 25. August 2023 (act. II 178/3 f.) fest, die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. K. _____ seien schlüssig und nachvollziehbar. Im Sektor leichte Arbeiten (Schreib- und Büroarbeiten) bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit, ebenso für körperlich mittelschwere Arbeiten. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch nie Gegenstand der Abklärungen gewesen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit müsse jedoch nicht nur isoliert auf das Hüftproblem links, sondern im Gesamtkontext der weiteren Diagnosen betrachtet werden.

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).

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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 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; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.5 Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2023 (act. II 182) gestützt auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. K. _____ und L. _____ vom 12. bzw. vom 15. Mai 2023 (act. II 165 f.). In somatischer Hinsicht bejahte Dr. med. K. _____ eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 6. September 2016 in Form von symptomatisch gewordenen degenerativen Veränderungen an der linken

Schulter und der Lendenwirbelsäule, einer symptomatischen Impingement-Konstellation an der linken Hüfte, einer Fehlstatik an der Lendenwirbelsäule, einer Osteoporose und einer diagnostizierten Migräne (act. II 165). Dies überzeugt mit Blick auf die Aktenlage ohne Weiteres, zumal im Vergleichszeitpunkt keine somatischen Einschränkungen bestanden und die geklagten Beschwerden allein dem somatoformen Bereich zuzuordnen waren (vgl. VGE IV 200 2016 959 E. 3.1). Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor).

3.6 In psychiatrischer Hinsicht beschränkte sich der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ im Bericht vom 15. Mai 2023 (act. II 166), in der Stellungnahme vom 2. Oktober 2023 (act. II 180) und in der mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2023 eingereichten Stellungnahme vom 24. November 2023 (in den Gerichtsakten) auf die Beantwortung der Frage, ob eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 6. September 2016 eingetreten sei, und verneinte dies. Eine Beurteilung der psychischen Beschwerden hinsichtlich deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nahm Dr. med. L. _____ nicht vor, wobei die Beschwerdegegnerin ihm auch keine entsprechende Frage stellte. In der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2023 (act. II 182) ging die Beschwerdegegnerin wohl mit Blick auf die von der Gutachterin Dr. med. D. _____ in der Stellungnahme vom 11. Juli 2016 (act. II 113) unter Bezugnahme auf die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 getroffene Schlussfolgerung, wonach die psychischen Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, offensichtlich davon aus, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig, da diesbezüglich keine relevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Diese Sichtweise greift jedoch zu kurz, ist doch der Rentenanspruch aufgrund der in somatischer Hinsicht eingetretenen Veränderungen umfassend neu zu prüfen (vgl. E. 3.5 hier vor).

3.7 Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 bilden u.a. die Kriterien der "psychiatrischen Komorbidität" und der "körperlichen Begleiterkrankung". Dabei relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen

begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Während im Zeitpunkt der Referenzverfügung keine somatischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren waren (vgl. VGE IV 200 2016 959 E. 3.1), stellt sich die Situation im hier massgebenden Zeitpunkt – wie dargelegt (vgl. E. 3.5 hiervor) – anders dar, liegen doch mittlerweile diverse Beschwerden an der linken Schulter, der Lendenwirbelsäule und an der linken Hüfte sowie eine Osteoporose vor, die Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben können (act. II 165). Der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ hat überzeugend eine Veränderung des Sachverhalts attestiert. Zwar hat er in der Folge auch ein Leistungsprofil für eine vollschichtige Tätigkeit erstellt. Dieses Leistungsprofil steht jedoch in erheblichem Gegensatz zu den Beurteilungen der behandelnden Fachärzte, die auf beschränkte Therapiemöglichkeiten und den beschränkten Erfolg ihrer therapeutischen Bemühungen hingewiesen haben (act. II 162/1 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat es in der Folge unterlassen, die attestierten somatischen Einschränkungen für sich alleine wie auch unter Berücksichtigung der Fragen nach allfälligen Wechselwirkungen mit psychischen Beeinträchtigungen näher zu klären. Daran ändert nichts, dass der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ zufolge der Ausführungen des F. _____, welcher keine somatoforme Schmerzstörung mehr diagnostizierte, eine Verbesserung annahm (vgl. act. II 166/4). Wie sich der psychische Gesundheitszustand tatsächlich darstellt und welche Bedeutung den zahlreichen von F. _____ aufgeführten Diagnosen zukommt, blieb ungeklärt. Dabei ist insbesondere beachtlich, dass F. _____ zwar offenbar über ein ausländisches (medizinisches) Diplom verfügt, dieses jedoch in der Schweiz bis heute nicht anerkannt werden konnte. Er verfügt weiter auch über kein schweizerisches Diplom und über keine (medizinische) Berufsausübungsbewilligung, womit seinen Äusserungen nicht die Beweiskraft einer fachärztlich-psychiatrischen Beurteilung zukommt (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: Urteil des BGer 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3), auch wenn er selbst unter dem Titel Dr. med. und der Fachrichtung Psychiatrie/Psychotherapie auftritt und firmiert.

3.8 Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. K. _____ und L. _____ vom 12. bzw. vom 15. Mai 2023 (act. II 165 f.) gegeben sind und auch die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bilden. Erforderlich ist somit eine externe Begutachtung (vgl. E. 3.4.3 hiavor). Infolgedessen ist die Sache antragsgemäss (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. I./1.) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten einholt und anschliessend erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfügt.

4.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde begründet. Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2023 (act. II 182) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Wie im Rahmen des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61), gilt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verfahrenskosten bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Ver-

waltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht. Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1). Dementsprechend hat die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- festgelegt.

Die Parteientschädigung ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin C._____ von der B._____ AG vom 21. Dezember 2023 auf Fr. 1'807.-- (Honorar von Fr. 1'800.-- [10 Stunden à Fr. 180.--] und Auslagen von Fr. 7.--; keine MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der obsiegenden (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61) Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'807.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG 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.