

200 24 25 IV  
FRC/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Januar 2025**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. November 2023



### **Sachverhalt:**

Die 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2003 unter Hinweis auf eine Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei gewährte sie insbesondere eine Umschulung zur Medizinaltechnikerin (vom 18. April 2004 bis 3. Mai 2006 [act. II 43 und 67]). Nachdem die Versicherte diese Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hatte (act. II 71 f.), verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. November 2009 (act. II 121) bei einem Invaliditätsgrad von 12 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Im November 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit einer Auffahrkollision am 13. Mai 2021 bestehende starke Kopf-, Rücken- und Gliederschmerzen, Verkrampfungen von Muskeln, rasche Ermüdbarkeit, Schwindel, Überempfindlichkeit auf die äusseren Reize (Licht, Lärm, Menschenmengen), Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme und Schlaflosigkeit erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 124). In der Folge führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und holte insbesondere die Akten der Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als zuständiger Unfallversicherer ein. Mit Verfügung vom 8. April 2022 (act. II 153.16) stellte die Suva die bislang erbrachten gesetzlichen Versicherungsleistungen per 11. April 2022 mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen ein und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 153.3 und 153.7) wies die Suva mit Entscheid vom 2. Dezember 2022 ab (act. II 156). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 161) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. Mai 2023, UV/2023/42 (act. II 165), ab.

Bereits zuvor hatte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2022 (act. II 157) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt. Nach erhobenem Einwand (act. II 161) holte die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II

172) ein. Daraufhin stellte die IVB mit Vorbescheid vom 29. September 2023 (act. II 173) abermals mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte erneut Einwand (act. II 176). Nach Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (act. II 179) verfügte die IVB am 29. November 2023 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (act. II 180).

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 9. Januar 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. In Aufhebung der Verfügung vom 29. November 2023 sei die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin durch ein neurologisches/neuropsychologisches Gutachten abzuklären und anschliessend über den IV-Rentenanspruch neu zu entscheiden.
2. Eventualiter: Die Verfügung vom 29. November 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zur Abklärung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein fachärztliches Gutachten (Neurologie, Neuropsychologie) in Auftrag zu geben und anschliessend über den IV-Rentenanspruch neu zu entscheiden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin 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 29. November 2023 (act. II 180). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der Verfügung vom 9. November 2009 (act. II 121; 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Abgesehen davon, dass die vorliegend angefochtene Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 180) und damit nach dem 1. Januar 2022 erging, liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022. Denn die sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG – die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im November 2021 (act. II 124) – war erst im Jahr 2022 erfüllt. Somit sind vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (Rz. 9100 des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

**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 Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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

**2.4** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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 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 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 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 E. 2.1).

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).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom November 2021 (act. II 124) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 9. November 2009 (act. II 121) und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 180) eine (potenziell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiavor). Grundlage für die Festsetzung des Invalideneinkommens und damit des Invaliditätsgrades bildete bei der Verfügung vom 9. November 2009 der effektiv erzielte Lohn der Beschwerdeführerin als ... Einstufung beim Verein D.\_\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 76'714.-- (act. II 121 S. 2; vgl. auch act. II 120 S. 2). Da die Beschwerdeführerin diese Stelle jedoch seit Ende September 2012 nicht mehr inne hat (act. II 127 S. 6) und – nach einer Anstellung bei der E.\_\_\_\_\_ AG vom 1. November 2012 bis 31. März 2014 (act. II 127 S. 4) und anschliessend bei den F.\_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2016 bis 30. Juni 2019 (act. II 127 S. 2) – seit 2019 arbeitslos ist (vgl. act. II 159 S. 3), kann das Invalideneinkommen nicht mehr auf derselben Basis des effektiv erzielten Lohnes ermittelt werden. Damit ist ein erwerblicher Revisionsgrund erstellt

und der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor). Ob auch aus medizinischer Sicht ein Revisionsgrund gegeben ist, braucht folglich nicht geprüft zu werden.

**3.2** Der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2023 (act. II 180) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

**3.2.1** Dr. med. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. Februar 2009 (act. II 117 S. 11 ff.) ein HWS-Beschleunigungstrauma bei Heckkollisionsmechanismus am 14. März 2002 mit chronischem posttraumatischem Zervikalsyndrom, episodischen posttraumatischen Kopfschmerzen, leichtem persistierendem zerviko-zephalem Syndrom, traumatisch ausgelöstem Thoracic-outlet-Syndrom (TOS) sowie mit Status nach Anpassungsstörung mit depressiven Verstimmungen (S. 36 Ziff. 7). Die geklagten Restbeschwerden in Form von episodischen bis chronischen Nacken-Schulter- und Armbeschwerden (mit Parästhesien) sowie die noch selten auftretenden Kopfschmerzen liessen sich plausibel nachvollziehen. Auch die beklagten leichtgradigen neurokognitiven Einbussen seien glaubhaft. Die psychiatrische Begleitsymptomatik, initial in Form einer Anpassungsstörung mit Angst und leichter depressiver Grundstimmung, habe sich erst sechs Monate nach dem Unfall manifestiert. Zwischenzeitlich sei die psychische Begleitsymptomatik weitgehend abgeklungen, so dass keine eigentliche psychiatrische Diagnose von Krankheitswert mehr gestellt werden könne. Unfallfremde Faktoren von Relevanz resp. von Krankheitswert lägen nicht vor, weder im somatischen noch psychischen Bereich. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Tätigkeit im eigentlichen ...bereich mit entsprechender körperlicher Belastung vorwiegend aus somatischen Gründen heute nicht mehr zumutbar sei (Nacken-Schulterschmerzen, TOS). In einer gut angepassten Verweistätigkeit im ... Bereich, wobei durch die Umschulung und Weiterbildung diesbezüglich sehr günstige Voraussetzungen geschaffen worden seien, bestehe eine Arbeitsfähigkeit sowohl aus neurologischer wie aus psychiatrischer Sicht von 80 %, dies im Sinne einer Arbeitszeit von 80 % bei weitgehend voller Leistung, vorausgesetzt es handle sich um eine gut angepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zur flexiblen Einsatzgestal-

tung. Die reduzierte Arbeitszeit erkläre sich durch die über die Arbeitsdauer sich entwickelnde vermehrte Ermüdung mit intellektueller Leistungseinbusse und die zeitabhängig sich zunehmend etablierenden Nacken- und Schulterschmerzen (S. 49 Ziff. 10).

**3.2.2** Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2021 (act. II 138.2) wurde als Diagnose ein Status nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma von Mai 2021 genannt. Die Beschwerdeführerin habe bereits früher einen Unfall erlitten, die Rekonvaleszenz habe mehrere Jahre gedauert (S. 1). Sie klage nun über muskuloskelettale, neurasthene und psychische Beschwerden. Der Neurostatus sei normal. Bei fehlender Besserung werde eine psychotherapeutische/psychiatrische Unterstützung empfohlen (S. 2).

**3.2.3** Die Suva-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 5. April 2022 (act. II 153.17) aus, aufgrund der vorliegenden ärztlichen Dokumente, Röntgen- und MRT-Befunde lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 13. Mai 2021 vor. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Die Suva-Ärztin gelangte zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht eingeschränkt sei (S. 2).

Im Bericht vom 30. August 2022 (act. II 160.13) bekräftigte die Suva-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, dass in sämtlichen bildgebenden Untersuchungen und auch im Rahmen der neurologischen Abklärung keine unfallbedingten strukturellen Läsionen hätten festgestellt werden können. Auch die biomechanische Beurteilung habe ergeben, dass die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung nicht erklärbar seien. Den geklagten Beschwerden liege kein organisches Substrat im Sinne einer unfallverursachten strukturellen Läsion zugrunde, weshalb diese als organisch nicht hinreichend nachweisbar zu werten seien. Die nachgewiesenen Veränderungen im Sinne einer beginnenden Mehretagen-Diskopathie seien als nicht unfallkausal zu qualifizieren. Die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht eingeschränkt (S. 3).

**3.2.4** Im Bericht vom 23. November 2022 (act. II 160.8) führte K.\_\_\_\_\_, "certified Rolfer", aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 7. Juli 2021 bei ihr in Behandlung für Rolfig® - strukturelle Integration, mit einem Unterbruch zwischen dem 22. Dezember 2021 bis 7. Oktober 2022. Der Unterbruch sei entstanden, weil sie sich auf die vorgesehene psychologische Therapie habe konzentrieren wollen (S. 1). Ziele der Behandlung seien insbesondere die Mobilisierung des thorakalen Bereichs und die Schmerzminderung in diesem Bereich, das Zurückgewinnen der Sicherheit im Körper und auf den Füßen sowie die Stärkung der persönlichen Ressourcen zur Alltagsbewältigung. Bei der letzten Sitzung im Dezember 2021 habe die Beschwerdeführerin über weniger starke Schmerzen in der Wirbelsäule und weniger starkes Kopfweg berichtet. Der Allgemeinzustand habe sich hingegen nicht verändert, die Beschwerdeführerin leide an mehr Schwindel, Erbrechen und weniger Appetit (S. 2).

**3.2.5** Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, hielt im Bericht vom 10. Juli 2023 (act. II 169) fest, es bestehe ein psychophysischer Erschöpfungszustand infolge Auto-Auffahrunfall vom 13. Mai 2021 mit persistierenden Schmerzen und Konzentrationsstörung (S. 4 Ziff. 2.2). Er attestierte vom 13. Mai 2021 bis heute eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei alle zwei bis drei Monate in Behandlung (S. 3 Ziff. 1.2). Sie leide an chronischen persistierenden Schmerzen am ganzen Skelett und an Kopfschmerzen. Damit eingehend bestehe eine stark reduzierte Leistungsfähigkeit (psychisch, geistig, körperlich; S. 4 Ziff. 2.4). Die Prognose sei unklar, wobei die Beschwerdeführerin kontinuierlich langsam Fortschritte mache (S. 4 Ziff. 2.7). Eine angepasste Tätigkeit sei eventuell ca. zwei bis drei Stunden am Tag zumutbar (S. 7 Ziff. 4.2). Im Bereich des Haushalts bestünden keine Einschränkungen (S. 8 Ziff. 4.5).

**3.2.6** Im Bericht vom 25. August 2023 (act. II 171 S. 2) führte M.\_\_\_\_\_, Osteopath, aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 11. Januar 2023 in osteopathischer Behandlung. Beklagt würden Störung des Sehvermögens, erhöhter Lärmstress, Schwindel mit Kopfschmerzen, Schlafstörung, Nackenverspannung mit lymphatischen Ödemen in den Armen und Beinen, körperlicher und geistiger Erschöpfungszustand. All diese Symptomen fänden sich bei schweren Hirnerschütterungen. Diese Sym-

ptome verstärkten sich, wenn der Patient eine Gehirnerschütterung mehrmals erlitten habe. Dies sei bei der Beschwerdeführerin der Fall.

**3.2.7** Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Aktenbericht vom 20. September 2023 (act. II 172) einen Zustand nach HWS-Distorsion bei Auffahrunfall im Mai 2021 (S. 3). Bis auf eine leichte Einschränkung der psychischen Belastbarkeit bestünden keine Beeinträchtigungen. Die Beeinträchtigungen seien dieselben wie zum Zeitpunkt des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens 2009. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Verfügung vom 9. November 2009 nicht verändert. Beim Unfall vom 13. Mai 2021 habe sie eine HWS-Distorsion erlitten. Die beklagten Beschwerden seien typisch hierfür (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Verspannungen im HWS-Bereich mit Ausstrahlung). In all den bildgebenden Befunden und der neurologischen Abklärung vom 25. November 2021 habe es keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls gegeben. Nach dem Unfallereignis sei weiterhin keinerlei orthopädische oder andere fachärztliche Behandlung notwendig gewesen. Auch habe die Beschwerdeführerin keine psychologische Mitbetreuung durchgeführt. Die Vorstellung einzig beim behandelnden Hausarzt erfolge nur alle zwei bis drei Monate. Dies und die fehlende Behandlung durch einen Facharzt sei als Hinweis zu werten, dass dringende oder wesentliche Beeinträchtigungen nicht vorlägen. In dieselbe Richtung ziele auch die fehlende schmerztherapeutische Behandlung, nicht einmal Schmerzmittel würden regelmässig eingenommen (S. 4). Die angestammte Tätigkeit als ... umfasse den Unterlagen zufolge leichte ... ..arbeit und entspreche damit einer angepassten Tätigkeit. Der Zustand sei derselbe wie im Gutachten 2009; damit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Leistungsminderung. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte zumindest seit April 2022 (S. 5).

**3.2.8** In den Berichten der Klinik N. \_\_\_\_\_ in ... vom 24./25. Oktober 2023 (act. II 176 S. 13 ff.) wurde festgehalten, es bestünden polymorphe Störungen: Erschöpfung, Muskelkrämpfe im gesamten Körper mit Ausnahme des Gesichts, Verspannung des Musculus trapezius, Schmerzen in Armen und Beinen, Kribbeln in den Armen, schlechter Schlaf, Überempfindlichkeit gegen Licht, Lärm, schlechte Konzentration (S. 15). Aus neuro-

logischer Sicht wurde ein unauffälliger Befund festgestellt. Hinsichtlich der Symptomatik müssten posttraumatische Schmerzen in Erwägung gezogen werden (S. 18). Weiter wurde festgehalten, es bestünden ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom, eine zervikale und lumbosakrale Radikulopathie sowie Elemente einer Fibromyalgie (Schmerzen, mentale Erschöpfung, Kopfschmerzen). Empfohlen wird die Anwendung von SSRI (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) und/oder Pregabalin (S. 22).

**3.2.9** Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 27. November 2023 nochmals Stellung (act. II 179). Dabei hielt er an seiner bisherigen Beurteilung fest. Die beklagten Beschwerden mit Erschöpfung, Verspannungen, Schmerzen, Konzentrationsstörung seien allesamt bereits im psychiatrischen Gutachten vom 11. Februar 2009 nachzulesen. Dementsprechend sei hier bereits an Diagnosen angegeben: Posttraumatische Kopfschmerzen und Zervikalsyndrom/

Störung von Konzentration und Aufmerksamkeit/erhöhte Stressbelastung bei akzentuierten Persönlichkeitsmerkmalen. Auch im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. Februar 2009 seien diese Beschwerden angegeben worden: Episodische Kopfschmerzen/schmerzhaftes Schmerzverspannungen im Nacken-Schulterbereich/Schweregefühl und Kuppelphänomen in den Händen mit Schmerzen/Schwankschwindel/Konzentrationsstörung. Die in der Klinik N.\_\_\_\_\_ gesehenen Bandscheibenveränderungen seien von leichter Ausprägung und hätten nur Relevanz, wenn hierdurch neurologische Defizite entstünden, was aber laut unauffälligem neurologischem Befund nicht der Fall sei. Die angegebenen Schmerzen seien bereits 2009 beschrieben und medikamentös behandelbar. Die Beschwerdeführerin nehme aber keine Schmerzmittel ein (S. 3).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.4** Vorliegend erfüllt der Aktenbericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. September 2023 (act. II 172) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugt. Dass er keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht sind vorliegend erfüllt (vgl. E. 3.3 hiavor). Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Der RAD-Arzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt. Dabei hat er unter Bezugnahme auf die Anamnese, die klinischen Befunde, die Bildgebung und die geklagten Beschwerden einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass die Beschwerdeführerin an einem Zustand nach HWS-Distorsion bei Auffahrunfall im Mai 2021 leidet und dass bis auf eine leichte Einschränkung der psychi-

schen Belastbarkeit keine Beeinträchtigungen bestehen (S. 3 f.). Mithin kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Diesbezüglich hob er schlüssig hervor, dass der Umstand, das die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt nur alle zwei bis drei Monate aufsucht und zudem keine weitere Behandlung durch einen Facharzt und keine schmerztherapeutische Behandlung durchgeführt wird, gegen bestehende dringende oder wesentliche Beeinträchtigungen (S. 4) und entsprechend gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) spricht. Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und überzeugt. Zudem nahm Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 27. November 2023 zu den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nachgereichten medizinischen Akten Stellung und hielt an seiner bisherigen Beurteilung fest (act. II 179 S. 2). Dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ Allgemeinmediziner ist, schadet vorliegend nicht (Beschwerde S. 5 oben und S. 6 Ziff. IV./2.), denn rechtsprechungsgemäss benötigen RAD-Ärzte keinen spezifischen Facharztstitel, wenn sie – wie hier – lediglich die bestehenden Akten würdigen, aber nicht einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_446/2022 vom 12. September 2023 E. 4.2.2). Darüber hinaus steht die Beurteilung des RAD-Arzt im Einklang mit derjenigen der Suva-Orthopädin Dr. med. J. \_\_\_\_\_. Diese kam unter Berücksichtigung der zahlreichen bildgebenden Untersuchungen ebenfalls zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht eingeschränkt ist (act. II 153.17 S. 2 und 160.13 S. 3). Eine massgebende psychische Erkrankung ist zudem aufgrund der Akten nicht erstellt. Bereits im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. Februar 2009 wurde keine psychiatrische Diagnose von Krankheitswert festgestellt (act. II 117 S. 49 Ziff. 10). Eine medikamentöse und fachärztlich-psychiatrische Behandlung wurde in der Folge nicht aufgenommen, dies obwohl eine solche im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2021 empfohlen wurde (act. II 138.2 S. 2). Dies spricht klar gegen das Vorliegen einer schwergradigen und langdauernden Erkrankung im psychiatrischen Fachgebiet.

Dass der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ weiter zum Schluss kam, dass gegenüber dem Zeitpunkt des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 9. Februar 2009 keine Veränderung stattgefunden hat und am damals

erstellten Zumutbarkeitsprofil (80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit) festgehalten werden kann (act. II 172 S. 4 f.), vermag die vorherige Beurteilung, dass kein invalidisierender Gesundheitschaden ausgewiesen ist, nicht in Zweifel zu ziehen. Aus dem Aufbau des Berichts geht klar hervor, dass sich diese Aussage auf die Frage der Verwaltung bezieht, ob sich die objektiven medizinischen Befunde im Vergleich zur Situation bei Erlass der Verfügung vom 9. November 2009 geändert haben. Seine fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gab er vor Beantwortung der Fragen der Verwaltung ab. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. Februar 2009 (act. II 117 S. 11 ff.) hauptsächlich aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist. So wurde aufgrund des diagnostizierten HWS-Beschleunigungstrauma mit chronischem posttraumatischem Zervikalsyndrom, der episodischen posttraumatischen Kopfschmerzen, des leichten persistierenden zerviko-zephalen Syndroms und des traumatisch ausgelöste TOS in der angestammten Tätigkeit im ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten ... Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 36 Ziff. 7 und S. 49 Ziff. 10). Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2021 – wie auch im späteren Verlauf im Bericht der Klinik N. \_\_\_\_\_ vom 24./25. Oktober 2023 (act. II 176 S. 17 f.) – wurde jedoch ein unauffälliger Neurostatus beschrieben (act. II 138.2), was gegen einen weiterhin bestehenden neurologischen Gesundheitschaden und eine aus neurologischer Sicht bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit spricht. Darüber hinaus war die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2016 bis 30. Juni 2019 als diplomierte ... bei den F. \_\_\_\_\_ tätig, wobei sie ... und ... Aufgaben ausführte (vgl. die Angaben im Arbeitszeugnis der F. \_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2019; act. II 127 S. 2 f.). Damit hat sie den Tatbeweis erbracht, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsfähig ist, womit das im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. Februar 2009 (act. II 117 S. 11 ff.) erstellte Zumutbarkeitsprofil – zumindest bezüglich der angestammten Tätigkeit – offensichtlich nicht mehr angewendet werden kann. Die Beschwerdeführerin gab zudem selbst an, dass sie nach ihrem ersten Autounfall im März 2002 wieder vollumfänglich resp. uneingeschränkt erwerbstätig war und wieder in der ... gearbeitet hat (Beschwerde S. 2 Ziff. III und S. 5). Dass die Beschwerdeführerin die Stelle bei

den F.\_\_\_\_\_ aus gesundheitlichen Gründen gekündigt hat, geht aus den Akten nicht hervor und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Medizinische Berichte, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes wecken könnten (vgl. E. 3.3 hiervor), finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht. Daran ändert nichts, dass der Hausarzt Dr. med. Gruber im Bericht vom 10. Juli 2023 aufgrund eines psychophysischen Erschöpfungszustands mit persistierenden Schmerzen und Konzentrationsstörungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (act. II 169 S. 3 f. Ziff. 1.3 und 2.2). Denn im besagten Bericht wurden keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit oder zu den funktionellen Einschränkungen gemacht. Bereits deshalb kann auf den Bericht nicht abgestellt werden. In Bezug auf Atteste von Hausärzten ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Auch die Berichte von Frau K.\_\_\_\_\_ "certified Rolfer" vom 23. November 2022 (act. II 160.8) und des Osteopathen M.\_\_\_\_\_ vom 25. August 2023 (act. II 171 S. 2) vermögen auf keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden hinzuweisen, zumal auch in diesen keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit oder zu den funktionellen Einschränkungen gemacht wurden. Die Rolfing Therapie wurde zudem im Januar 2023 gestoppt (vgl. act. II 167). Und schliesslich wurden auch in den Berichte der Klinik N.\_\_\_\_\_ vom 24./25. Oktober 2023 (act. II 176 S. 13 ff.) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit oder zu den funktionellen Einschränkungen gemacht.

**3.5** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist.

Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen und insbesondere eine neurologische/neuropsychologische Begutachtung 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** Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass entsprechend der Beurteilung im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. Februar 2009 weiterhin eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 117 S. 49 Ziff. 10), wobei die attestierte Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit im ...bereich besteht, da die Beschwerdeführerin den Tatbeweis erbracht hat, dass sie diese Tätigkeit – entgegen der Beurteilung im besagten Gutachten – weiterhin ausüben kann (vgl. E. 3.4 hiervor), besteht kein Rentenanspruch:

**3.6.1** Die Beschwerdeführerin war nach ihrem Autounfall vom 13. Mai 2021 unbestrittenermassen bis am 11. April 2022 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. u.a. act. II 180 S. 1), womit das Wartejahr grundsätzlich erfüllt ist (vgl. E. 2.3 hiervor). Unter Berücksichtigung der (Neu-)Anmeldung vom 8. November 2021 (act. II 124) ist der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf den 1. Mai 2022 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**3.6.2** Der Invaliditätsgrad als voll Erwerbstätige ist gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen. Dabei rechtfertigt sich das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (vgl. BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Urteil des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022) zu ermitteln, da der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... – wie zuvor dargelegt wurde – weiterhin zumutbar ist. Ein zusätzlicher Abzug des Invalideneinkommens ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) wird vorliegend nicht erreicht. Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. vgl. BGE 150 V 67 nicht publizierte E. 10.6 des Urteils des BGer 8C\_823/2023 vom 8. Juli 2024; Bezüglich der Kürzung von Tabellenlöhnen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit dem definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (act. II 172 S. 5; vgl. Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten

Abzugs einfließen (vgl. etwa Urteil des BGer 8C\_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 5.2). Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C\_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Damit resultiert bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung (so oder anders) 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**5.2** 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

Die Kammerpräsidentin:

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.