

IV 200 2024 314
WIS/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juli 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ..., meldete sich erstmals im April 1998 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IVB [act. II] 1.1/27 ff.). Mit Verfügung vom 2. September 1998 wies die IVB mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens das Leistungsbegehren ab (act. II 1.1/1); die Verfügung blieb unangefochten.

Im Februar 2012 (act. II 5) meldete sich die Versicherte – damals seit Februar 2009 im ... für die C. _____ in einem Pensum von 85 % tätig (vgl. act. II 8/2, 16) – wegen Rückenbeschwerden und einer Diskushernie bei der IVB zum Bezug von Leistungen der IV an. Nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 31) gewährte die IVB der Versicherten vom 2. September bis 20. Dezember 2013 eine Ausbildung zur ... (act. II 33; vgl. auch act. II 45/3). Danach schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (act. II 48) und holte einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 9. Mai 2014 (act. II 63/2 ff.) ein. Mit Verfügung vom 2. Juli 2014 (act. II 68) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 0 % den Anspruch auf eine Rente; die Verfügung blieb unangefochten.

Im November 2015 (act. II 69) meldete sich die – seit Mai 2014 im eigenen ... tätige (act. II 69/6 Ziff. 5.4) – Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an und nannte als Leiden psychische Beschwerden (act. II 69/6 Ziff. 6). Die IVB veranlasste eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung durch das D. _____ (fortan: MEDAS; bidisziplinäres Gutachten vom 16. Januar 2017 [act. II 102.1], psychiatrisches Teilgutachten vom 19. Dezember 2016 [act. II 101.1]) und holte einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 30. Juni 2017 (act. II 115/2 ff.) ein. Am 17. Juli 2017 (act. II 116) erliess die IVB einen Vorbescheid. Hiergegen liess die Versicherte am 18. September 2017 (act. II 124) Einwand erheben. Es erfolgte eine Stellungnahme der MEDAS vom 13. November 2017 (act. II 133). Mit neuem Vorbescheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 134)

stellte die IVB in Aussicht, die Versicherte habe ab 1. April 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente; ab 1. Juni 2017 betrage der Invaliditätsgrad 22 %, weshalb die Rente per 31. Mai 2017 befristet werde. Hiergegen erhob die Versicherte am 3. Januar 2018 (act. II 135) Einwand. Am 7. März 2018 (act. II 138/2 ff.) verfügte die IVB wie mit Vorbescheid in Aussicht gestellt; die Verfügung blieb unangefochten.

Am 15. August 2023 (act. II 141) meldete sich die Versicherte wegen einer erosiven Osteochondrose L5/S1 bei der IVB zum Bezug von Leistungen an. Die IVB nahm erwerbliche (act. II 149, 150.1-150.7, 151/3 f., 156) und medizinische Abklärungen (act. II 152, 162) vor, u.a. erfolgte eine ärztliche Beurteilung durch den RAD (Bericht vom 2. Februar 2024 [act. II 164/5 f.]). Danach stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. Februar 2024 (act. II 165) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 10 % werde der Anspruch auf eine Rente verneint. Hiergegen erhob die Versicherte am 11. März 2024 (act. II 169) Einwand. Am 22. März 2024 (act. II 170) verfügte die IVB wie mit Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Mit Eingabe vom 23. April 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Die IV-Verfügung vom 22. März 2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine IV-Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei ein neues bidisziplinäres Gutachten zu veranlassen oder die Sache sei an die Beschwerdegegnerin mit der Anweisung zurückzuweisen, ein neues bidisziplinäres Gutachten zu veranlassen.

- Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 21. Mai und Duplik vom 3. Juni 2024 halten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 22. März 2024 (act. II 170). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

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.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch ent-

steht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.3

2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). Unerheblich

unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.3.4 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).

2.3.5 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).

2.4 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 15. August 2023 (act. II 141/11) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfü-

gung vom 7. März 2018 (act. II 138/2 ff.), mit welcher die Beschwerdegegerin der Beschwerdeführerin vom 1. April bis 31. Mai 2017 eine Viertelsrente zugesprochen hatte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 (act. II 170) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 7. März 2018 (act. II 138/2 ff.) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS vom 16. Januar 2017 (act. II 101.2, psychiatrisches Teilgutachten vom 19. Dezember 2016 [act. II 101.1]). Dres. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 102.1/41 Ziff. 11.1):

Zervikovertebralsyndrom bei Diskushernie C6/7 mit Verlagerung der Nervenwurzel C7 links

Pseudolumboischialgie rechts bei Osteochondrose L5/S1 mit Diskusbulging sowie Diskusbulging L4/5 und leichten Facettenarthrosen ohne neurale Kompression

Soziale Phobien, ICD-10: F40.1

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 102.1/41 Ziff. 11.2):

Akzentuierte, ängstliche, vermeidende Persönlichkeitszüge, ICD-10: Z73.1

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, Differenzialdiagnose (DD) Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, ICD-10: F33.4, ICD-10: F43.21

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aufgrund der sozialen Phobien mit Zustand nach rezidivierender depressiver Störung, DD Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion und Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Anpassungsfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit, sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2016 als selbstständigerwerbende ... gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 75 % arbeitsfähig (Arbeitsunfähigkeit 25 %). Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und ste-

hend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, könnten der Beschwerdeführerin seit Januar 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 75 % (Arbeitsunfähigkeit 25 %) zugemutet werden, zumal es sich bei der derzeitigen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht bereits um eine angepasste Tätigkeit handle (act. II 102.1/42 Ziff. 12.2). Unter therapeutischen Massnahmen sei eine allmähliche weitere Besserung des psychischen Zustandsbildes innerhalb eines Jahres mit Leistungssteigerung zu erwarten, und es sollte gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine etwa 85%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit möglich sein. Allerdings wirkten sich die zugrunde liegenden akzentuierten Persönlichkeitszüge eher ungünstig auf den weiteren Krankheitsverlauf aus (act. II 102.1/42 Ziff. 12.4).

In der Stellungnahme vom 13. November 2017 (act. II 133) hielt der Psychiater Dr. med. F. _____ fest, die gestellten Diagnosen hätten aufgrund der anamnestischen Angaben und des objektiven psychischen Status gestellt werden können. Neben einer sozialen Phobie hätten lediglich akzentuierte, ängstliche, vermeidende Persönlichkeitszüge sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, erhoben werden können. Die Panikstörung sei in Zusammenhang mit der sozialen Phobie zu sehen und nicht als zusätzlich eigenständige psychische Erkrankung anzusehen. Es hätten im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine wesentlichen Angstsymptome erhoben werden können. Auch hätten sich keine Hinweise für eine noch vorliegende depressive Störung gefunden (act. II 133/3). Bei der derzeitigen Tätigkeit als selbstständigerwerbende ... handle es sich um eine leidensadaptierte Tätigkeit. Damit sei es der Beschwerdeführerin möglich gewesen, ihre berufliche Tätigkeit ohne erhöhten Zeitdruck, (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung auszuüben. Bei einer Tätigkeit als ... dürfte auch keine erhöhte emotionale Belastung bestehen. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie neben den Öffnungszeiten das Geschäft aufräume, putze und Buchhaltung mache. Damit sei ein etwa sechstündiger Arbeitstag anzunehmen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die zusätzliche Tätigkeit einer verminderten

Leistungsfähigkeit entspräche, sondern es handle sich aus gutachterlicher Sicht eher um zusätzlich mobilisierbare Ressourcen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte ab Januar 2016 (act. II 133/4 f.).

3.3 Den medizinischen Berichten ist im massgebenden Zeitraum zwischen der Verfügung vom 7. März 2018 (act. II 138/2 ff.) und der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 (act. II 170) im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Bericht vom 4. April 2023 (act. II 152/7) hielt Dr. med. G._____, Fachärztin für Radiologie, – gestützt auf ein Röntgen der Lendenwirbelsäule (LWS) anterior-posterior (a.p.) und seitlich stehend – fest, es bestünden Zeichen einer lumbosakralen Übergangsanomalie mit Neoarthrose beidseits sowie dysplastischem Bandscheibenfach und eines vermutet sakralisierten Lendenwirbelkörpers (LWK) 5. Im kranialen Anschlusssegment liege eine erosive Osteochondrose, ein geringer Dorsalversatz/Pseudolisthesis und eine geringe Einengung spinal/foraminal vor. Es bestehe kein Hinweis auf eine Spondylarthropathie/Iliosakralgelenk(ISG)-Arthritis.

3.3.2 Im Bericht vom 6. Juli 2023 (act. II 152/6) hielt dipl. Ärztin H._____, Fachärztin für Radiologie, – gestützt auf ein MRI der LWS nativ – fest, es liege eine fortgeschrittene Osteochondrosis intervertebralis LWK 5/ Sakralwirbelkörper (SWK) 1 mit hemizirkumferenter Diskushernie und rezessaler Enge der S1 Wurzeln beidseits sowie leichter neuroforaminaler Enge der L5 Wurzel rechts vor. Es bestehe eine Dehydratation und eine diskrete Diskusprotrusion LWK 4/5 ohne rezessale oder neuroforaminale Enge. Es liege keine spinale Enge vor.

3.3.3 Im Bericht vom 11. August 2023 (act. II 152/4 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das Folgende:

Lumbosakrales Schmerzsyndrom mit eher etwas diffusen Abstrahlungen rechtsbetont bei:

- progredienter Diskopathie L5/S1
- Status nach zweimaliger Dekompression/Mikrodiskektomie L5/S1 rechts, zuletzt 2017

Er führte aus, aller Voraussicht nach seien die Beschwerden bedingt durch die zunehmende Degeneration der lumbosakralen Etage L5/S1. Der Schwerpunkt der Beschwerden liege jetzt auch auf der lokalen Symptomatik, weniger im Bereich einer Abstrahlung in die Beine. Es sei die Durchführung einer Infiltrationstherapie für die Gelenke L5/S1 beidseits geplant.

Am 18. August 2023 (act. II 152/2) erfolgte durch Prof. Dr. med. I. _____ eine Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits.

Im Bericht vom 27. September 2023 (act. II 162/9 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. I. _____ das Folgende:

Lumbosakrales Schmerzsyndrom mit eher etwas diffusen Abstrahlungen rechtsbetont bei:

- progredienter Diskopathie L5/S1
- Status nach zweimaliger Dekompression/Mikrodiskektomie L5/S1 rechts, zuletzt 2017
- Status nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits vom 18.08.2023

In der Zwischenanamnese hielt er fest, nach der Infiltration sei es durchaus zu einer Besserung des Beschwerdebildes gekommen, dies allerdings nur in einem Zeitrahmen von ca. einer Woche. Zwischenzeitlich sei die Symptomatik wieder rezidiert, sodass die Beschwerdeführerin häufig Einschränkungen ihrer Belastbarkeit auch bei Hebe- und Tragebewegungen verspüre. In der Beurteilung führte er aus, es sei davon auszugehen, dass hier die Degeneration des Segmentes L5/S1 hauptsächlich beschwerdeverursachend sei. Diesbezüglich kämen entweder weitere Infiltrationen oder auch eine Facettengelenksrhizotomie in Betracht, im letzten Schritt dann unter Umständen auch eine Fusionsoperation, denkbar sei hier sicherlich auch eine anteriore lumbale interkorporelle Fusion (ALIF Stabilisation).

3.3.4 Im Bericht vom 23. Oktober 2023 (act. II 162/2 ff.) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 162/4 Ziff. 2.5):

Lumbosakrales Schmerzsyndrom mit eher etwas diffusen Abstrahlungen rechtsbetont bei:

- progredienter Diskopathie L5/S1

- Status nach zweimaliger Dekompression/Mikrodiskektomie L5/S1, zuletzt 2017
- Status nach Facetteninfiltration L5/S1 beidseits vom 18.08.2023

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er das Folgende (act. II 162/4 Ziff. 2.6):

Diskopathien betreffend die Segmente HWK (Halswirbelkörper) 5/6 und vor allem HWK 6/7, hier mit breitbasiger, linksbetonter Diskusprotrusion sowie leichtgradiger Teilobliteration des linksseitigen Neuroforamens führend 1/2016

Endogene Depression mit Angststörung seit ca. 2013

Für die Tätigkeit im ... attestierte der Hausarzt am 16., 23., und 30. Juni 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 162/3 Ziff. 1.3; vgl. auch act. II 158/1). Ferner führte er aus, die Prognose zur Arbeitsfähigkeit richte sich nach der Einschätzung der Wirbelsäulenspezialisten (act. II 162/4 Ziff. 2.7).

3.3.5 In der Aktenbeurteilung vom 2. Februar 2024 (act. II 164/5 f.) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das Folgende:

Lumbosakrales Schmerzsyndrom mit diffusen Abstrahlungen rechtsbetont bei:

- progredienter Diskopathie L5/S1 und rezessaler Enge S1 beidseits
- Status nach Facetteninfiltration L5/S1 beidseits am 18.08.2023
- Status nach zweimaliger Dekompression/Mikrodiskektomie L5/S1, 2011 und 2017

Er hielt fest, im Vordergrund der gesundheitlichen Beschwerden stünden seit Januar 2023 Rückenbeschwerden bei objektivierter Osteochondrose L5/S1. Am 6. Juli 2023 sei eine bildgebende Abklärung mittels MRI der LWS erfolgt, in welchem eine Diskushernie L5/S1 und rezessale Engen S1 beidseits sowie eine Osteochondrose im gleichen Segment festgestellt worden sei. Eine relevante spinale Enge habe ausgeschlossen werden können. Aus Sicht des Behandlers Prof. Dr. med. I._____, liege der Beschwerdeschwerpunkt in der lokalen Symptomatik am Rücken, weniger in der Abstrahlung in die Beine. Therapeutisch sei eine Facetteninfiltration erfolgt. Zur oralen Analgesie sei Ibuprofen aufgeführt, ohne Angaben zu

Dosis und Einnahmefrequenz. Aufgrund der objektivierten degenerativen Schäden an der LWS bestehe nachvollziehbar eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, was in einem Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt werden müsse. Angepasste Tätigkeiten könnten weiterhin in ganztägiger Präsenz ausgeübt werden. Die Tätigkeit als selbstständigerwerbende Betreiberin eines ... sei wenig wechselbelastend und verbunden mit langem Stehen und Zwangshaltungen. Entsprechend sei eine solche Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr oder nur in einem geringen Pensum von geschätzt 30-40 % bezogen auf ein Pensum von 100 % zumutbar (act. II 164/5). Eine Tätigkeit als ... sei je nach Arbeitsinhalten mehr oder weniger rückenbelastend. Auch könne der Einsatz von stützenden Lumbalbandagen bei der Arbeitsausübung helfen. Da dem RAD keine weiteren Informationen vorlägen, könne die Frage nur grob geschätzt werden. Medizinisch-theoretisch bestehe – je nach realer Rückenbelastung im konkreten Fall – eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Pensum von 100 %. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere und konsequent wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden (act. II 164/6).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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 praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlasseten 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 Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass am 18. August 2023 eine Fazettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits erfolgte (act. II 152/2). Die Be-

schwerdeführerin weist progrediente degenerative Veränderungen an der LWS auf (act. II 164/5) und der RAD-Arzt Dr. med. K._____ geht von einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule aus, was im Zumutbarkeitsprofil bezüglich der angestammten Tätigkeit als selbstständigerwerbende ... und als Angestellte in der ... und ebenfalls in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen sei. Folglich attestierte er, der Beschwerdeführerin sei die Tätigkeit als selbstständigerwerbende ... in orthopädischer Hinsicht nicht mehr oder nur in einem geringen Pensum von 30-40 % (...) bezogen auf ein Pensum von 100 % zumutbar. Die Tätigkeit in der ... (je nach Belastung) könne sie zu 50 % ausüben (act. II 164/5 f.). Diese Einschätzung überzeugt und es ist in somatischer Hinsicht eine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten, welche geeignet ist, sich auf den Rentenanspruch auszuwirken. Es hat deshalb eine freie Prüfung zu erfolgen (E. 2.3.4 hiavor).

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 bezüglich der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. K._____ vom 2. Februar 2024 abgestellt, welcher sich zur Arbeitsfähigkeit und zum Leistungsprofil ausschliesslich in somatischer Hinsicht geäussert hat. Eine Beurteilung in psychiatrischer Hinsicht liegt demgegenüber nicht vor. Es bestehen jedoch mit Blick auf die Akten Hinweise für eine allenfalls (weiterhin) vorhandene psychische Problematik mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit: Anlässlich des Erstgesprächs vom 20. September 2023 (act. II 154) hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie nehme seit ca. zehn Jahren Antidepressiva ein (act. II 154/4). Die Einnahme von Antidepressiva ist zudem in der Medikamentenliste vom 30. August 2023 dokumentiert (Mirtazapin 15 mg, Venlafaxin 75 mg, 37.5 mg; act. II 157) und vom Hausarzt Dr. med. J._____ im Bericht vom 23. Oktober 2023 ebenfalls bestätigt worden (act. II 162/4 Ziff. 2.3). Der Hausarzt hat darüber hinaus eine endogene Depression mit Angststörung seit ca. 2013 diagnostiziert (act. II 162/4 Ziff. 2.6). Allein aufgrund des Umstandes, dass der Hausarzt diese Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt hat, kann nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht ohne weitere Abklärungen schlüssig erstellt ist.

Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, es lägen keine psychischen Leiden (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) vor, da die Beschwerdeführerin allfällige psychische Beschwerden weder in der Anmeldung von August 2023 (act. II 141) noch beim Erstgespräch (act. II 154/2 ff.) erwähnt habe (Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 5). Diese Einschätzung ist nicht stichhaltig, zumal die Experten der MEDAS im Gutachten vom 16. Januar 2017 (act. II 102.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit soziale Phobien (ICD-10: F40.1; act. II 102.1/26 Ziff. 6.1) diagnostizierten und davon ausgingen, dass es sich bei der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... aus rein psychiatrischer Sicht (ohne Berücksichtigung der somatischen Beschwerden) um eine angepasste Tätigkeit handle, welche ihr mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % zumutbar sei (act. II 102.1/33 f. Ziff. 8.1 f.). Dies bestätigte zudem Dr. med. F. _____ in der damaligen Stellungnahme vom 13. November 2017 (act. II 133/3) mit der Begründung, mit dieser Arbeit sei es der Beschwerdeführerin möglich, ihre berufliche Tätigkeit ohne erhöhten Zeitdruck, (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung auszuüben. Mit Blick auf diese Einschätzung und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die damals in psychischer Hinsicht optimal angepasste Arbeit bis Juni 2023 ausgeübt hat (act. II 154/4), erstaunt es daher nicht, dass der Hausarzt annahm, die psychischen Beschwerden hätten keine Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit, da er wohl davon ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin sei als selbstständigerwerbende ... bezüglich der psychischen Beschwerden optimal integriert. Dies ändert jedoch nichts daran, dass hier allenfalls weiterhin psychische Einschränkungen bestehen.

Laut Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. K. _____ vom 2. Februar 2024 ist indessen die – gemäss den Experten der MEDAS in psychiatrischer Hinsicht optimal angepasste und in einem Pensum von 75 % zumutbare – Arbeit als selbstständigerwerbende ... der Beschwerdeführerin nunmehr in somatischer (orthopädischer) Hinsicht aufgrund der progredienten degenerativen Veränderungen an der LWS nicht mehr oder allenfalls nur noch eingeschränkt zu 30-40 % zumutbar (act. II 164/5). Ob die Einschätzung des RAD-Arztes, der Beschwerdeführerin sei (in somatischer Hinsicht) eine körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere und conse-

quent wechselbelastende Tätigkeit ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar, schlüssig ist, kann hier offenbleiben.

Jedenfalls scheint die gemäss der MEDAS-Gutachter optimal an die psychischen Beschwerden angepasste selbstständigerwerbende Tätigkeit einer ... gemäss der Einschätzung des RAD aus somatischer Sicht nicht mehr oder nur in einem geringen Pensum zumutbar zu sein. Infolgedessen müssen der Gesundheitszustand und das Zumutbarkeitsprofil unter Berücksichtigung der orthopädischen und psychischen Beschwerden sowie allfälliger Wechselwirkungen erneut interdisziplinär beurteilt werden bzw. kann nicht allein auf die orthopädische Beurteilung des RAD abgestellt werden, da weiterbestehende psychische Beschwerden mit allfälliger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) ausgeschlossen sind. Dazu hat die Beschwerdegegnerin vorab ein Gutachten in den entsprechenden Fachrichtungen einzuholen und danach erneut über den Rentenanspruch zu verfügen.

4.

In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 22. März 2024 aufzuheben und die Sache ist 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese sind gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 21. Mai 2024 auf ein Honorar von Fr. 3'064.50, zuzüglich Auslagen von Fr. 74.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 254.25 (8.1 % auf Fr. 3'138.90), total Fr. 3'393.15 festzulegen und von der Beschwerdegegnerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. März 2024 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. 3'393.15 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.