

IV 200 2024 407
MAK/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juli 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Mai 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A._____, gelernte ... EFZ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), meldete sich erstmals im Oktober 2018 unter Hinweis auf eine generalisierte Angststörung bzw. Panikstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1) an. Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 12. Juni 2019 [act. II 39.1]). Zudem gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Sprachkurses (act. II 44). Mit Verfügung vom 20. August 2019 (act. II 60) verneinte die IVB einen Leistungsanspruch mangels Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit unangefochten gebliebenem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2019 665 vom 5. Dezember 2019 (act. II 65) abgewiesen.

Auf ein im März 2022 unter Hinweis auf ein Burnout bzw. eine Erschöpfungsdepression, eine generalisierte Angststörung, eine Depression sowie eine posttraumatische Belastungsstörung erneut gestelltes Leistungsgesuch (act. II 73) trat die IVB mit Verfügung vom 19. Mai 2022 (act. II 89) nicht ein. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im August 2022 erfolgte eine Neuanmeldung mit Verweis auf ein Burnout, Depressionen, Long Covid, brain fog und körperliche Beschwerden (act. II 93 f.). Die IVB trat mit Verfügung vom 11. Oktober 2022 auch darauf nicht ein (act. II 101); auch diese Verfügung blieb unangefochten.

Im März 2023 ersuchte die Versicherte abermals um IV-Leistungen; dies unter Angabe von Traumata, einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Depression, Long Covid, einer generalisierten Angststörung, Nervenschmerzen in Armen und Beinen, andauernden täglichen Kopfschmerzen in Folge Unkarthrose und Facettengelenksarthrose, hochgradigen Foramenstenosen im HWS- und Brustwirbelsäulenbereich, Gefühlsstörungen

und tauben Fingern und Händen als Folge der Neuro-Foramenstenosen sowie Herzrhythmusstörungen inkl. Atembeschwerden (act. II 106). In der Folge führte die IVB erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 121 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 5. Juli 2023 (act. II 128) einen Rentenanspruch. Nachdem die Versicherte hiergegen Beschwerde erhoben hatte (act. II 136), zog die IVB die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung (act. II 142) und veranlasste daraufhin eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Orthopädie, Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Neuropsychologie durch die MEDAS C. _____ (Gutachten vom 3. April 2024 [act. II 192.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 11. April 2024 (act. II 196) stellte die IVB der Versicherten in Aussicht, mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens den Anspruch auf IV-Leistungen zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 199) verfügte die IVB am 16. Mai 2024 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 201).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 4. Juni 2024 (Datum Postaufgabe) Beschwerde und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 sei auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % abzustellen und es seien ihr gestützt darauf IV-Leistungen zuzusprechen. Ebenso stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 10. Juni 2024) ging am 18. Juni 2024 das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern" samt Belegen ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 9. April 2025 (Posteingang) reichte die Beschwerdeführerin weitere Beweismittel ins Recht. Ebenso stellte die Beschwerdeführerin dem Verwaltungsgericht mit E-Mail vom 5. Juni 2025 weitere medizinische Unterla-

gen zu. Am 18. Juni 2025 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin per E-Mail ein.

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. Mai 2024 (act. II 201). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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 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 Berück-

sichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 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.

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).

2.4 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]).

2.4.1 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).

2.4.2 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).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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).

2.4.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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).

2.5 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 März 2023 (act. II 106) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 20. August 2019 (act. II 60), mit welcher letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte und welche mit VGE IV 200 2019 665 (act. II 65) bestätigt wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 (act. II 201; vgl. E. 2.4.3 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. 2.4.2 hiervor). Neurologisch und internistisch sind gestützt auf das Gutachten vom 3. April 2024 (act. II 192.1 ff.) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (vgl. act. II 192.3 S. 7 Ziff. 6.3.2, 192.4 S. 9 Ziff. 6.3.2; vgl. zum Beweiswert des Gutachtens E. 3.4 hiernach). In orthopädischer Hinsicht sind zwar neue Befunde ausgewiesen (vgl. act. II 192.2 S. 7 Ziff. 6.3.1 f., S. 9 Ziff. 8.2). Allerdings ist der Beschwerdeführerin eine ...tätigkeit – was der angestammten und auch zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit entspricht – nach wie vor vollschichtig und ohne Leistungsminderung zumutbar (vgl. act. II 192.2 S. 8 Ziff. 8.1 f.), womit die Befundänderung nicht geeignet ist, den Invaliditätsgrund zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). In somatischer Sicht liegt somit kein Neuanmel-

dungsgrund vor. Soweit in psychiatrischer Hinsicht neue Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (vgl. act. II 192.5 S. 16 Ziff. 6.3.2), vermögen diese – wie unter E. 3.4.2 hiernach aufzuzeigen sein wird – nicht zu überzeugen. Mithin ist mit Blick auf die unzureichend abgeklärte psychiatrische Situation offen, ob insoweit ein Neuanmeldungsgrund überhaupt gegeben ist.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 (act. II 201) auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C. _____ vom 3. April 2024 (act. II 192.1 ff.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (S. 6 ff. Ziff. 4) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 7 Ziff. 4.3.1):

- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41);
- leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0);
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1);
- Zervikobrachialgie beidseits (ICD-10 M53.1) bei
 - MRI-gesicherten Foramenstenosen (ICD-10 M99.71);
 - ohne radikuläre Ausfälle;
 - ohne Myelopathie;
- Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung (ICD-10 M47.86);
 - Facettengelenksarthrose der LWS;
 - radiologisch gesicherter Spinalstenose L4/5 (ICD-10 M48.0);
 - ohne radikuläre Symptome.

Das Gutachten nannte ferner folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.3.2):

- Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2);
 - Medikamentenübergebrauchs-Komponente;
- Karpaltunnelsyndrom beidseits, rechtsbetont (ICD-10 G56.0);
- Diabetes mellitus, tablettspflichtig, ED 2017 (ICD-10 E11.90);
- Adipositas Grad II (WHO; ICD-10 E66.01);
- Benigne ventrikuläre Extrasystolie (ICD-10 I49.3);
- Struma nodosa, solitärer Knoten rechts, euthyreot (ICD-10 E04.1);
- Arterielle Hypertonie (Belastungshypertonie; ICD-10 I10.00);
- Nikotinabusus, 44 pack years (ICD-10 F17.1).

Die Gutachter legten weiter dar, dass die Arbeitsfähigkeit durch die leichtgradige depressive Episode, die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und durch die eingeschränkte psychische Belastbarkeit, die durch die posttraumatische Belastungsstörung verursacht worden sei, eingeschränkt sei. Die verschiedenen psychiatrischen Diagnosen verstärkten sich in ihren Auswirkungen auf die Belastbarkeit gegenseitig, so dass im Gesamten eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere, als durch jede Diagnose allein zu erwarten wäre. Massgeblich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei der psychische Gesundheitszustand, aus den somatischen Befunden ergäben sich lediglich qualitative Einschränkungen (Ziff. 4.5). In der bisherigen Tätigkeit, welche zugleich einer optimal angepassten Tätigkeit entspreche, sei die Beschwerdeführerin 60 % arbeitsfähig (S. 8 Ziff. 4.6 f.). Dabei handle es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ohne körperliche Zwangshaltungen, insbesondere ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Bücken, Hocken, Kriechen, ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule (z.B. mit Stielgeräten wie Schaufeln), ohne Stoss-, Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels und ohne Tragen und Bewegen von schweren und regelmässig mittelschweren Lasten sowie ohne Tätigkeiten, die die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung triggerten.

Das orthopädische Teilgutachten (act. II 192.2) nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Zervikobrachialgie beidseits (ICD-10 M53.1) sowie eine Lumbalgie mit pseudoradikaler Ausstrahlung (ICD-10 M47.86; S. 8 Ziff. 6.3.2). Weiter wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus rein orthopädischer Sicht in ihren Fähigkeiten und Ressourcen nicht wesentlich eingeschränkt sei (Ziff. 7.2). Sowohl in der angestammten ...tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 8.1 f.).

Aus neurologischer Sicht (act. II 192.3 S. 7 Ziff. 6.3.2) sowie auch aus internistischer Sicht (act. II 192.4 S. 9 Ziff. 6.3.2) wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 192.5) wurde im Rahmen der Herleitung der Diagnosen (S. 10 ff. Ziff. 6.3.1) dargelegt, dass die von der Be-

schwerdeführerin angegebenen Beschwerden gemäss den somatischen Gutachten teilweise, aber nicht ausreichend somatisch erklärbar seien. Deshalb hätten sie auch noch psychiatrische Ursachen. Weil die Schmerzen teilweise, aber nicht ausreichend somatisch erklärbar seien, sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen (S. 10 f.). Weiter wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin eines der zwei Hauptkriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 erfülle. Die Stimmung sei betrübt, aber nur teilweise spürbar. Der Antrieb sei aber nicht eingeschränkt. Von den weiteren Kriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 erfülle die Beschwerdeführerin diejenigen von Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, Konzentrationsproblemen, einer inneren Leere, einer inneren Anspannung und einem eingeschränkten Selbstbewusstsein. Insgesamt erfülle sie eines der drei Hauptkriterien sowie vier weitere Kriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode. Weil die Beschwerdeführerin nur eines der drei Hauptkriterien erfülle, womit formal gesehen nicht genügend Kriterien zur Diagnosestellung vorlägen, sei der Schweregrad der Erkrankung aktuell leichtgradig ausgeprägt, was auch gut zu den Aktivitäten im privaten Alltag passe (S. 11 f.).

In Bezug auf die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass es ihr ab dem Jahr 2022 wieder schlechter gegangen sei, nachdem sie Akten vom Staatsarchiv in ... bestellt habe und diesen entnommen habe, dass der Ehemann ihrer Mutter wahrscheinlich nicht ihr Vater gewesen sei, dass ihr ... ihre Mutter sexuell missbraucht habe und dass ihre Mutter von ihrem Ehemann umgebracht worden sei. Bis zum Lesen dieser Akten habe sie gedacht, dass ihre Mutter Selbstmord begangen habe und dass deren Ehemann ihr Vater gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe ausserdem von einer Narbenschwangerschaft mit einer Sturzblutung und einer Blinddarmentzündung berichtet, die beide nicht einfach gewesen seien. Die verschiedenen schlimmen Sachen könnten Ursache für eine posttraumatische Belastungsstörung sein. Die Beschwerdeführerin habe während des Gesprächs nicht besonders stark emotional reagiert. Hingegen habe sie besonders stark emotional reagiert, als sie von den Informationen in den Akten vom Staatsarchiv ... und von der Narbenschwangerschaft und der

Sturzgeburt sowie der Blinddarmoperation berichtet habe. Daher sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen. Eine solche könne eine emotionale Instabilität verursachen, welche dazu führe, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie Belastungen erlebe, depressive Symptome entwickeln könne oder bereits bestehende depressive Symptome aufrecht erhalten blieben oder zunehmen könnten (S. 13 f.). Schliesslich wurde dargelegt, dass die von der Beschwerdeführerin berichteten und auch in den Akten beschriebenen Angstsymptome und panikartigen Symptome im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen seien (S. 15). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass diese in der bisherigen Tätigkeit zu 40 % eingeschränkt sei. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit von insgesamt 20 % für die zuletzt durchgeführte Tätigkeit durch die leichtgradige depressive Episode und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren von zusammen gesehen 20 % sollten mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ebenfalls 20 % addiert werden, die durch die eingeschränkte Belastbarkeit der posttraumatischen Belastungsstörung verursacht worden sei. Die zuletzt durchgeführte Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit (S. 18 f. Ziff. 8.1). Wegen der posttraumatischen Belastungsstörung bestünden noch verschiedene qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. So sollte die Beschwerdeführerin möglichst keine Tätigkeiten durchführen, bei welchem sie immer wieder an die Mutter oder den Vater, die Narbenschwangerschaft, die Sturzblutung und die Blinddarmentzündung erinnert werde oder die etwas mit Gewalt oder dem Tod zu tun hätten. Zudem sollte sie möglichst keine Tätigkeiten durchführen, bei denen ein einziger Fehler dazu führen könne, dass sie sich selbst oder andere Menschen gefährden könne und bei denen sie eine grosse Verantwortung für andere Menschen habe (S. 21 Ziff. 8.2).

In neuropsychologischer Hinsicht wurden keine Diagnosen gestellt (act. II 192.7 S. 11 Ziff. 6.3).

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).

3.4

3.4.1 Das Gutachten der MEDAS C. _____ vom 3. April 2024 (act. II 192.1 ff.) erfüllt in somatischer und neuropsychologischer Hinsicht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten insoweit voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 hiervor). In orthopädischer Hinsicht wurde ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Zervikobrachialgie beidseits (ICD-10 M53.1) sowie einer Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung (ICD-10 M47.86) leidet (act. II 192.2 S. 8 Ziff. 6.3.2) und in einer optimal angepassten bzw. in der bisherigen Tätigkeit (vgl. act. II 192.2 S. 9 Ziff. 8.1 f.) eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil act. II 192.2 S. 9 Ziff. 8.2). Diese Einschätzung ist somit zu Recht unbestritten.

3.4.2 Demgegenüber erfüllt das psychiatrische Teilgutachten von dipl. Arzt D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 192.5), die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an Experten gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) aus mehreren Gründen nicht.

3.4.2.1 In Bezug auf die von dipl. Arzt D._____ gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode springen nicht nur Widersprüche zwischen psychopathologischem Befund und Herleitung der Diagnose ins Auge, sondern die Diagnosestellung lässt sich auch mit den klassifikatorischen Vorgaben des ICD-10 nicht vereinbaren: Gemäss dem vom Gutachter erhobenen psychopathologischen Befund seien die Konzentration und die Aufmerksamkeit nicht eingeschränkt gewesen und hätten auch im Verlaufe des Gesprächs nicht abgenommen (act. II 192.5 S. 7 Ziff. 4.3); dieser Befund steht denn auch im Einklang mit der neuropsychologischen Untersuchung (vgl. hierzu act. II 192.7 S. 4 Ziff. 4.1, S. 10 Ziff. 6.1). Damit kontrastiert indes, dass der Gutachter im Rahmen der diagnostischen Beurteilung von den weiteren Kriterien einer Depression namentlich dasjenige der "Konzentrationsprobleme" (recte wohl: verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit) als erfüllt erachtete. Im darauffolgenden Satz – und im Widerspruch zum angeblich erfüllten Kriterium – führte dipl. Arzt D._____ sodann aus, die Versicherte gebe Konzentrationsprobleme an, die er aber nicht habe feststellen können (act. II 192.5 S. 12 Ziff. 6.3.1). Mithin scheint der Gutachter den von ihm erhobenen – und insoweit durch die neuropsychologische Untersuchung bestätigten – Befund bei der Herleitung der Diagnose unzutreffend übernommen zu haben, was erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Beurteilung weckt. Hinzu kommt, dass – wie der Gutachter selbst bemerkte (act. II 192.5 S. 12 Ziff. 6.3.1) – die formalen Kriterien für eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0; mindestens zwei der drei typischen Symptome müssen erfüllt sein; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 172), mit bloss einem vorliegenden typischen Symptom nicht erfüllt sind. Bei dieser Ausgangslage ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter es als zulässig erachtete, die Diagnose einer leichten depressiven Episode trotzdem zu stellen. Soweit er sein Vorgehen

damit begründete, dass vier der weiteren Symptome erfüllt seien, dürfte dies – wie eben dargelegt – mit Blick auf den psychopathologischen Befund (keine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit) zum einen gar nicht zutreffen und ist zum anderen im ICD-10 nicht vorgesehen, dass lediglich die Gesamtzahl der Symptome aus beiden Gruppen hinreichend für die Diagnosestellung wäre.

3.4.2.2 Hinzu kommt, dass die Stellung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (act. II 192.5 S. 13 f. Ziff. 6.3.1) mit schwerwiegenden Mängeln behaftet ist. Gemäss konstanter Bundesgerichtspraxis bedürfen bereits die Herleitung und Begründung dieser Diagnose eines besonderen Augenmerks und gilt es bei der Abklärung allfälliger posttraumatischer Belastungsstörungen zunächst das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma in den Blick zu nehmen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347). Der Gutachter führte zum Belastungskriterium aus, die verschiedenen schlimmen Sachen, die die Beschwerdeführerin erlebt habe und die sie in den Akten des Staatsarchivs in ... gelesen habe, könnten Ursachen für eine posttraumatische Belastungsstörung sein. Das traumatisierende Ereignis besteht nach Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen mithin im Wesentlichen darin, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2022 die behördlichen Akten zum Todesfall ihrer Mutter im Jahr 19XX studiert habe (vgl. act. II 192.5 S. 24 Ziff. 8.4 lit. b). Diesen Akten habe sie gemäss eigenen Angaben entnommen, dass wahrscheinlich nicht der Ehemann ihrer Mutter, sondern ihr ... sie gezeugt habe, indem er ihre Mutter sexuell missbraucht habe. Weiter habe sie bis zum Lesen dieser Akten immer gedacht, dass ihre Mutter Selbstmord begangen habe; diese sei aber vielmehr durch ihren Ehemann getötet worden (act. II 192.5 S. 13 f. Ziff. 6.3.1).

Zunächst ist festzuhalten, dass es sich bei diesen im Gutachten wiedergegebenen Angaben um blosser Mutmassungen der Beschwerdeführerin handelt, die vom Gutachter unkritisch als gegeben erachtet wurden. Die genannten behördlichen Akten haben nota bene Eingang in die Akten der Beschwerdegegnerin gefunden (vgl. act. II 108), werden jedoch weder im Aktenauszug des psychiatrischen Teilgutachtens (act. II 192.5 S. 1 Ziff. 2) noch im fächerübergreifenden Aktenauszug aufgeführt (vgl. act. II 192.6). Dies lässt darauf schliessen, dass der psychiatrische Gutachter seine Beur-

teilung in Unkenntnis dieser zentralen Dokumente, die aus seiner Sicht das Trauma auslösten, abgab. Damit beruht sein Gutachten offenkundig nicht auf Kenntnis der (wesentlichen) Vorakten und ist auch aus diesem Grund nicht beweistauglich (vgl. E. 3.3 hiervor e contrario). Die Annahme der fehlenden Kenntnis des Gutachters von den Akten des Staatsarchivs ... wird bestätigt durch den Umstand, dass er sich mit keinem Wort damit auseinandersetzte, dass die "schlimmen Sachen", welche gemäss seiner Beurteilung für die posttraumatische Belastungsstörung ursächlich sein sollen, in den Akten des Staatsarchivs keinen Rückhalt finden. Im Gegenteil fanden sowohl die Untersuchungsbehörden als auch die Rechtsmediziner nach Abklärung der Todesumstände bzw. gerichtsärztlichen Untersuchung keine Anhaltspunkte für ein Verbrechen an der Mutter der Beschwerdeführerin bzw. eine Gewalteinwirkung durch eine Drittperson (vgl. act. II 108 S. 70 ff.). Darüber hinaus ist gestützt auf nämliche Dokumente weder eine andere Vaterschaft noch eine Inzestvaterschaft erstellt und erscheint auch nicht als wahrscheinlich. Vielmehr wurde in den Akten über die psychiatrische Behandlung der Mutter der Beschwerdeführerin im Rahmen einer schizoaffektiven Psychose ein Schuldwahn dokumentiert und festgehalten, dass bei ihr schuldhaft erlebte, sexuelle Phantasien aufgetaucht seien (Erinnerung an Inzest, "Blutschande", fortgesetzter Ehebruch mit einem "väterlichen" älteren Mann; act. II 108 S. 67).

Abgesehen von der Tatsache, dass die – aus Sicht der Beschwerdeführerin und des psychiatrischen Gutachters – traumatisierenden Ereignisse aufgrund der Akten nicht erstellt sind, setzte sich der Gutachter entgegen den bundesgerichtlichen Vorgaben auch nicht damit auseinander, ob das Belastungskriterium damit tatsächlich erfüllt wird. Gemäss den klassifikatorischen Vorgaben wird ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses vorausgesetzt, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT a.a.O. S. 207 f.). Darunter fallen namentlich Kampfhandlungen, Naturkatastrophen, schwere Unfälle oder Folterungen sowie Terrorismus. Ein solches gravierendes Trauma ist hier mit dem Studium der Akten des Staatsarchivs ... offenkundig nicht gegeben. Dies selbst

dann nicht, wenn die Annahmen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der damaligen Vorkommnisse zutreffen würden.

Als weitere schlimme Sachen, die Ursache für die posttraumatische Belastungsstörung sein könnten, führte der Gutachter eine Narbenschwangerschaft mit einer Sturzblutung und eine Blinddarmentzündung auf (act. II 192.5 S. 14 Ziff. 6.3.1). Hierzu ist festzustellen, dass die extrauterine Schwangerschaft bzw. die Sturzblutung 2008 stattfanden (act. II 192.4 S. 2 Ziff. 3.2.1) und die Blinddarmentzündung im Jahr 2011 auftrat (act. II 192.5 S. 3 Ziff. 3.2.1). Abgesehen davon, dass sich der Gutachter auch hier nicht damit auseinandersetzte, ob die Narbenschwangerschaft bzw. die Blinddarmentzündung für die Bejahung einer posttraumatischen Belastungsstörung bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums ausreicht, setzte er sich – wiederum entgegen den höchstrichterlichen Vorgaben – auch nicht mit der geforderten Latenzzeit zwischen Belastung und Auftreten der posttraumatischen Belastungsstörung (diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis sechs Monate) auseinander. Daher fehlt auch die vom Bundesgericht geforderte besondere Begründung dafür, dass und weshalb ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn – hier von mehr als einem Jahrzehnt – berücksichtigt werden soll (zum Ganzen BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347).

Nach dem hiervor Dargelegten kann auf das im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung verfasste psychiatrische Gutachten (act. II 192.5) nicht abgestellt werden und auch die übrigen psychiatrischen Berichte bilden keine hinreichende Entscheidungsgrundlage. Der psychiatrische Sachverhalt bedarf folglich weiterer Abklärungen (Art. 43 ATSG) dergestalt, dass die Beschwerdegegnerin eine verwaltungsexterne monodisziplinäre psychiatrische Neubegutachtung (Art. 44 ATSG) bei einem noch nicht mit der Sache befassten Experten zu veranlassen hat. Anschliessend wird sie über den Anspruch auf IV-Leistungen neu zu verfügen haben.

4.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2024 (act. II 201) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an

die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch neu verfüge.

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 Verwaltung 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 bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat nach konstanter Praxis trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbareweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 47, 9C_714/2018 E. 9.2.1).

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Interesse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Ent-

sprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Mai 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 9. April 2025 [Posteingang; samt Beilagen] und E-Mail vom 5. Juni 2025 [samt Beilagen])
 - 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.