

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 609 vom 12. Mai 2022

BE Verwaltungsgericht, 2022-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2021_609

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 609 du 12 mai 2022

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 609 del 12 maggio 2022

Regeste

Verfügung vom 2. August 2021

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Angefochten ist die Verfügung vom 2. August 2021 (act. II 187). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705, BBl 2017 2535) und die Änderung vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201 [AS 2021 706]) in Kraft getreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 6
Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vom 2. August 2021 (act. II 187) vor dem Inkrafttreten der genannten Änderungen datiert, ist der vorliegende Fall nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen (nachfolgend aArt) zu prüfen. 2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 7 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 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 (Abs. 1). 2.4 2.4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). 2.4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). 2.4.3 Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 8 würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). 2.5 2.5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und

nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). 2.5.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23). 2.5.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit zu ermitteln

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 9 (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27bis Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27bis Abs. 4 IVV). 3. Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.1 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2020 basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin und einer EFL (act. II 156.1 - 156.7, 156.10 f.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 156.1/8): ■ Zustand nach einem konservativ therapierten Knochenbruch des Kreuzbeins (Sakrumfraktur) rechts mit einer funktionellen Schon- und Fehlhaltung des Hüftgelenks rechts (ICD-10 S32.1) ■ Kreuzbeinschmerz rechts mit einer gemischten nozizeptiven und neuropathischen Schmerzkomponente L5 bei mehretägigen degenerativen Veränderungen und einer leichten abnutzungsbedingten Instabilität L4/5 (ICD-10 M54.17) ■ Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Die Gutachter gaben an (act. II 156.1/11 Ziff. 3), die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als ... sei relevant eingeschränkt, was sich durch die orthopädischen Diagnosen und Befunde begründen lasse. Die leichte Minderung der Leistungsfähigkeit bei der Ausübung einer

angepassten Tätigkeit könne fächerübergreifend festgestellt werden (Arbeitsunfähigkeit von je 20 % aus orthopädischer [act. II 156.2/13 Ziff. 8.2], rheumatologischer [act.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 10 II 156.3/5 Ziff. 8.2] und psychiatrischer [act. II 156.5/8 Ziff. 8.2] Sicht). Da die einzelnen fachspezifischen Beschwerden aber weitgehend kompensiert seien, sei keine relevante negative Wechselwirkung zwischen den einzelnen Fachdiagnosen zu erwarten und deshalb komme es auch zu keiner Teilsummiation der attestierten einzelnen Arbeitsunfähigkeiten. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf betrage 40 %; vom 18. August 2017 bis März 2018 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. II 156.1/9 Ziff. 4.7). Seit Januar 2018 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit; vom 18. August 2017 bis Dezember 2017 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Tagesarbeitszeit sei nicht eingeschränkt, aber es müsse ein erhöhter Pausenbedarf von ca.

E. 1.5

Stunden angenommen werden. Unter Berücksichtigung des unten angeführten Belastungsprofils seien keine qualitativen Einschränkungen anzunehmen. Folgende Tätigkeiten sollten vermieden werden: ■ Das Heben/Tragen von Gewichten über 10 kg. Das Heben/Tragen sollte grundsätzlich nur selten gefordert sein mit anschliessender ausreichender Ruhezeit. ■ Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Lendenwirbelsäule (z.B. vorgebeugte Oberkörperhaltung ohne die Möglichkeit, sich mit den Händen abzustützen, häufige Rotationen des Oberkörpers bei fixiertem Stand der Beine, etc.). ■ Arbeiten, welche mit Bücken unter Tischkantenniveau verbunden seien. ■ Arbeitshaltungen in Hockstellung. ■ Arbeiten, welche mit dem regelmässigen Überwinden von Niveauunterschieden (z.B. Treppensteigen) verbunden seien. ■ Höhenexponierte (z.B. auf Leitern oder Gerüsten) und Überkopfarbeiten. ■ Stehend/gehende Tätigkeiten sollten auf 45 Minuten am Stück reduziert sein mit anschliessender Möglichkeit zum Wechsel in eine sitzende Arbeitsposition. ■ Vermehrte Anforderung an die Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Widerstandsfähigkeit. Zu empfehlen seien leichte bis fallweise mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf beruhe massgeblich auf den orthopädischen Befunden und Diagnosen. Bei der Belastung in einer leidensangepassten Tätigkeit könne aus polydisziplinärer Sicht eine geringe leichte Minderung der Leistungsfähigkeit festgestellt werden (act. II 156.1/10 Ziff. 4.8 und 4.9).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 11 3.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, führte im Bericht vom 7. Juni 2021 (act. II 176/9 - 11) die folgenden Diagnosen auf: ■ St. n. nicht dislozierter, konservativ behandelter Fraktur Os sacrum SWK 2/3 nach Sturz 08/2017 mit funktioneller Schon- und Fehllhaltung des rechten Hüftgelenkes ■ Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei degenerativen Facettengelenksarthrosen ■ Chronische Schmerzen rechter Fuss bei Spreizfuss bds. und Knick-Senkfuss rechts ■ Chronischer Schwindel/Gangunsicherheit multifaktorieller Genese ■ Chronische Knieschmerzen rechts bei Aussenmeniskusläsion ■ Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) ■ Adipositas ■ St. n. Makrohämaturie unklarer Ätiologie ■ Dyslipidämie Als nicht mehr zumutbare Tätigkeiten gab Dr. med. G. _____ das Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten in gleicher Position, Arbeitshaltungen mit Belastungen der Lendenwirbelsäule, lange stehend oder

gehende Tätigkeiten ohne Absitzgelegenheit und wiederholtes Bücken an. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... erachte er bei maximal 20 %.

Wiederaufnahmeversuche seien in der Vergangenheit jedoch nach wenigen Tagen gescheitert. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen erachte er in einem Pensum von 50 - 60 % als zumutbar. Auf das von der IV eingeholte Gutachten könne in den meisten Aspekten abgestützt werden. Die im Gutachten erhobenen medizinischen Befunde seien nachvollziehbar und deckten sich mit den in seiner Sprechstunde erhobenen Befunden. Die erhobenen Diagnosen seien korrekt gestellt worden und deckten sich auch mit den medizinischen Voruntersuchungen. Die Einschätzung der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin durch die Gutachter erachte er als zu hoch (40 % Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf, 80 % in angepasster Tätigkeit). In seinen wiederholten Konsultationen mit der Beschwerdeführerin (häufig im Beisein ihres Ehemannes) seit dem Hausarztwechsel im Februar 2020 erlebe er die Beschwerdeführerin in ihren täglichen Verrichtungen doch als mehr eingeschränkt, als im Gutachten beschrieben werde. Bereits im Wartezimmer,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 12 auf dem Weg ins Sprechstundenzimmer und auch während der Konsultation sei die Beschwerdeführerin häufig schmerzgeplagt. Dies äussere sich in einem verlangsamten Gang mit Entlastungshinken, einer Schonhaltung im Sitzen sowie dem häufigen Suchen von entlastenden Positionen (Wechsel der Sitzposition, Aufstehen während der Sprechstunde etc.). Etwas paradox hierzu erscheine die sehr tiefe Ausschöpfung von Analgetika (Gelegentliche Einnahme von Paracetamol). Diese ergebe sich jedoch aus den schlechten Erfahrungen, welche die Beschwerdeführerin mit der Einnahme von NSAR-Medikamenten gemacht habe (sie assoziiere NSAR-Medikamente mit dem Ausbruch der Schwindelbeschwerden sowie einer Makrohämaturie). Dieser Aspekt sei im Gutachten kaum beachtet worden. In den verschiedenen Gesprächen berichte die Beschwerdeführerin von den gescheiterten Wiederaufnahmeversuchen der ehemaligen Tätigkeit als ... in reduziertem Pensum sowie auch der Einschränkung beim Verrichten von Haushaltsarbeiten. Bei letzterem sei sie stark auf die Unterstützung ihrer beiden noch zu Hause lebenden Töchter und des Ehemannes angewiesen. Folglich seien die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Gutachten etwas unterschätzt worden. Beim Erstellen des Gutachtens sei die Beschwerdeführerin an zwei Tagen von den medizinischen Experten gründlich untersucht worden. Die Beschwerden/Einschränkungen seien in der Intensität nicht immer konstant, resp. zeitlich mässigen Schwankungen unterworfen, so dass es hier möglicherweise zu einer Überschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit an den Untersuchungstagen gekommen sei.

3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 21. Juni 2021 (act. II 180) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf: ■ Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen ■ Lumbo- und zervikovertebrale Schmerzen ■ Chronische Schmerzen Fuss rechts ■ Chronische Schmerzen Knie rechts ■ Anamnestisch chronischer Schwindel multifaktorieller Genese ■ Osteopenie ■ Adipositas Grad I, NASH

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 13 Den Einwänden des Hausarztes der Beschwerdeführerin könne nicht gefolgt werden. Insbesondere weise er in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2021 darauf hin, dass aufgrund der Konsultationen der Beschwerdeführerin bei ihm auf eine geringere Belastbarkeit der Beschwerdeführerin zu schliessen sei als während der Begutachtung vom November 2020

festgestellt worden sei. Gleichzeitig erwähne er jedoch in derselben Stellungnahme, dass die Beschwerden/Einschränkungen in der Intensität nicht immer konstant resp. zeitlich mässigen Schwankungen unterworfen seien, sodass es hier zu einer Überschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit an den Untersuchungstagen gekommen sei. Aus anderem Blickwinkel betrachtet könne aus Sicht des RAD vor diesem Hintergrund auch gefolgert werden, dass die Einschätzung der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin durch den Hausarzt im Gegensatz zur gutachterlichen Einschätzung eher unterschätzt werde – dies vor dem Hintergrund, dass anlässlich des teilstationären Aufenthaltes in der Tagesklinik I. _____ im entsprechenden Austrittsbericht vom 23. November 2020 darüber berichtet werde, dass die Beschwerdeführerin beschrieben habe, dass ihre Schmerzen vormittags jeweils kaum vorhanden seien, jedoch ab 15:00 Uhr so stark seien, dass sie ab diesem Zeitpunkt keine körperliche Aktivität mehr ausüben könne. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben gut vom multimodalen tagesklinischen Angebot profitieren können und habe bei Austritt angegeben, dass ihre Schmerzen leicht reduziert seien und sie mit mehr Energie austrete als zuvor. Diese Aussagen deckten sich zumeist auch mit den Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebung der Anamnese in den Teilbegutachtungen und ihren Schilderungen des jeweiligen Tagesablaufes. Zudem habe die Beschwerdeführerin in der entsprechenden Anamnese anlässlich der neurologischen Teilbegutachtung zu Protokoll gegeben, dass sie auch nachmittags unterschiedlichen Beschäftigungen nachgehe und gerne spazieren gehe. Sie müsse sich dabei mittags nicht hinlegen. Zudem könne den Einwänden des Hausarztes entgegengehalten werden, dass die Leistung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer EFL geprüft worden sei und die gutachterliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus Sicht des RAD somit genügend abgestützt sei. Bezüglich der eingenommenen Medikamente werde anlässlich der Teilbegutachtungen wiederholt darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin jeweils vermerkt habe, dass sie wegen der Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 14 Schmerzen lediglich ab und zu eine Tablette Dafalgan benötige. Entsprechend werde in den gutachterlichen Berichten eine Bedarfsmedikation erwähnt und nicht eine Dauermedikation. Dies bestätige aus Sicht des RAD sowohl die Einschätzung der Gutachter wie auch die Einschätzung aus rheumatologischer/psychosomatischer Sicht anlässlich der zitierten teilstationären Aufenthalte in der Tagesklinik I. _____, dass primär eine fächerübergreifende, multimodale Behandlung mit dem Ziel einer Verbesserung des Umgangs mit der chronischen Schmerzsymptomatik und Erarbeitung von Kompensationsmechanismen im Vordergrund stehe und nicht eine ausschliesslich analgetische Therapie wie vom Hausarzt der Beschwerdeführerin beschrieben. Zusammenfassend vermöchten weder die im Rahmen der Anhörung eingebrachten Einwände des Rechtsvertreters noch die Einwände des Hausarztes die gutachterliche Beurteilung vom 14. Dezember 2020 zu widerlegen. Das Gutachten sei aus Sicht des RAD nachvollziehbar und schlüssig. Im Rahmen der Diagnose 1 bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten sowie für Gewichtsbelastungen unter gewissen Körperpositionen. Ebenfalls bestünden eine verminderte Durchhalte-, Selbstbehaltung- und Widerstandsfähigkeit. Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg ganztags über 8.5 Stunden mit zusätzlicher Leistungsminderung von 20 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Das Heben und Tragen von Gewichten sollte grundsätzlich noch selten

gefordert sein mit anschliessender ausreichender Ruhezeit. Die angestammte Tätigkeit in der ... sei der Beschwerdeführerin mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % noch zumutbar. 3.4 PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab im Bericht vom 13. August 2021 (act. II 192/18 f.) die folgende (Haupt-)Diagnose an: ■ Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer und lateraler Teilmeniscektomie (21. Mai 2021) Es persistierten subjektiv leider relativ ausgeprägte Beschwerden sechs Wochen postoperativ. Leider erfüllten sich damit die Befürchtungen, welche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 15 er vor der Operation geäußert habe, dass aufgrund der vielschichtigen Problematik der Patientin ein isolierter Eingriff nur wenig Verbesserung erbringen möge. Die Beschwerdeführerin berichte auch von einer generalisierten Müdigkeit, welche allein durch den Eingriff am Knie nicht erklärbar sei. Er habe ihr erläutert, dass er objektiv gesehen am Knie momentan einen guten Verlauf sehe. 3.5 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 15. Oktober 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) die folgenden Diagnosen an: ■ F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ■ F32.0/F32.1 Depressive Episode, Beginn der depressiven Episode nicht eindeutig explorierbar Die Behandlung zeige, dass die Beschwerdeführerin eine enorme Bagatelisierungstendenz in Hinsicht auf psychische Beschwerden aufweise. Es habe einen erheblichen Vertrauensgewinn benötigt, damit die Beschwerdeführerin über ihre psychischen Beschwerden Aussagen mache. Die Schmerzsymptomatik stehe im Vordergrund. Es handle sich dabei um anhaltende, schwere und quälende Schmerzen. Die Schmerzen betreffen diverse Körperteile. Auf Nachfrage teile die Beschwerdeführerin mit, dass sich die Schmerzen im Zusammenhang mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen jeweils verstärkten (Eheprobleme). Die Schmerzen sollten seit Sommer 2017 bestehen. Die Beschwerdeführerin fühle sich durch die Schmerzen in diversen Lebensaktivitäten massgeblich eingeschränkt. Sie äussere hypochondrische Befürchtungen. Die vertiefte psychiatrische Exploration zeige eine nicht unerhebliche Depressivität: Die Beschwerdeführerin sei in der Stimmung oft gedrückt, sie empfinde wenig Freude und klage über starke Ermüdbarkeit. Die Konzentration sei eingeschränkt, Suizidintendenzen seien in der Regel nicht vorhanden. Der Schlaf sei gestört, der Appetit vermindert. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden könnten objektiv bestätigt werden. Am 11. Oktober 2021 erkläre sie sich bereit, Fluctine 20mg täglich einzunehmen. Die während der Psychotherapie festgestellten psychopathologischen und psychosomatischen Befunde liessen einen deutlich höheren Krankheitswert annehmen, als dies im Gutachten der MEDAS erfolge. Die Diskrepanz las-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 16 sei sich dadurch erklären, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung nicht genügend Vertrauen habe aufbauen können, um effektiv über ihre Beschwerden Auskunft zu erteilen. 3.6 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 22. November 2021 (act. I 6) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf: ■ Chronifiziertes Schmerzsyndrom mit multiplen Schmerzgeneratoren, somatisch und z.T. wahrscheinlich extrasomatischer Art, gemäss unten stehenden Diagnosen ■ Chronisches lumbogluteales bis lumbospondylogenes Syndrom rechts ■ Sekundäre Periarthropathie der Hüfte rechts, mit anamnestic Tendenz zu IR-Kontraktur ■ Persistierende Kniereizung rechts ■ Chronische Sprunggelenk- und Fussbeschwerden rechts ■ St. n. Plantarfaszitis ■ Chronischer Schwankschwindel, unklarer

Ätiologie ■ Gangstörung und verminderte Belastbarkeit des Beckens und des rechten Beins bei den oben genannten Diagnosen ■ Osteopenie ■ Adipositas Auffällig sei, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall eine massive Beckenring-Schmerzstörung erlitten habe. Die Beschwerden mit Schmerzen im Gesäss, muskulärer lokaler Atrophie und muskulärer Insuffizienz, sowie mit den Ausstrahlungen und zeitweilig auch Parästhesien dorsal im rechten Bein hätten an eine Beeinträchtigung des Plexus lumbosakralis durch die erlittene Sakrumfraktur denken lassen. Die anatomische Lage der Fraktur, die Schmerzausstrahlung und Symptomatik lasse an eine Irritation des N. cutaneus femoris posterior denken, der aus den Segmenten S1 - S3 versorgt werde. Im durchgeführten Becken-MRI lasse sich zurzeit keine sichere Neurokompression mehr erkennen und auch keine eindeutige Ver- narbung. Es scheine aber möglich, dass die Verletzung zu einem partiell anhaltenden Schaden geführt habe, der bildgebend eventuell nicht mehr erkennbar sei. Eventuell sollte ein Neurologe diesbezüglich nochmals Stel- lung nehmen. Betreffend die Gutachten bemängle er eine differenzierte Anamnese und Untersuchung, insbesondere beim behandelnden Rheuma- tologen. Sowohl in der Anamnese beschränkten sich die komplexen Schmerzangaben der Beschwerdeführerin im Text auf sehr wenige Zeilen,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 17 ohne auf die diversen Symptome einzugehen. Auch im körperlichen Status ergäben sich keine Hinweise auf den zirka fünf Zeilen, dass die Beschwer- deführerin mit ihren multifokalen Beschwerden adäquat untersucht worden sei. Zumindest gehe es aus dem Text nicht hervor. Bei der orthopädischen Begutachtung seien zwar viele Aspekte sehr ein- gehend untersucht worden. Auf die komplexe Beeinträchtigung im Becken-, Knie- und Fussbereich rechts sei aber nicht adäquat eingegangen worden. Insgesamt sei die Beurteilung etwas erschwert durch eine gewisse Schmerzverdeutlichungstendenz und Hyperalgesie bei der Beschwerdefüh- rerin. Trotzdem bestünden genügend somatische Befunde, die auf eine erhebliche körperliche Beeinträchtigung hinwiesen. Ein unabhängiger Rheumatologe mit manualmedizinischen Kenntnissen sollte mitbeurteilen, falls seine Stellungnahme – die von Dr. med. F. _____ – nicht genüge. Es sollte nach den jetzt ergänzten Abklärungen und Behandlungen ein Fuss- und Knieorthopäde Stellung nehmen. Die Arbeitsfähigkeit für einen Beruf, wie es den bisherigen Arbeitsgebieten der Beschwerdeführerin ent- spreche, sei nicht gegeben. Ein Beruf mit häufigem Stehen, Gehen, Bü- cken, Fliessbandarbeit, Lastenheben etc. sei nicht geeignet. Eine Restarbeitsfähigkeit bestehe für leichte wechselbelastende Tätigkeiten. Diese müsste evtl. auch noch konkret ausgetestet werden. Eine Erwerbs- tätigkeit, die den Fähigkeiten und Gesundheitseinschränkungen der Be- schwerdeführerin entspreche, dürfte kaum zu finden sein. Eine stundenweise Beschäftigung z.B. zwei Stunden täglich mit Möglichkeit von Pausen und Absitzen wäre theoretisch denkbar. 3.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, führte in den Stellungnahmen vom 14. bzw. 17. Dezember 2021 (im Gerichtsossier) aus, somatisches Hauptpro- blem sei nach wie vor eine chronische multilokuläre Schmerzproblematik, dies bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche seit zumindest 2020 psychosomatisch diagnostiziert und damals stationär multimodal über längere Zeit behandelt worden sei, dies noch vor der Begutachtung im 11/2020. Seit dem 11/2020 liessen sich bis auf eine Kniegelenksarthroskopie am rechten Knie im 05/2021, welche sub- jektiv kaum eine Veränderung an den chronischen, bereits 2020 bestehen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 18 den Beschwerden erbracht habe, somatisch keine neuen Aspekte eruieren, und gemäss behandelndem Orthopäden sei angesichts der Beschwerden denn auch nicht zu erwarten gewesen, dass der genannte lokale Eingriff am Gesamtbild etwas ändern würde. Eine rheumatologische Abklärung durch Dr. med. F. _____ im 10-11/2021 habe ebenfalls keine neuen medizinischen Aspekte erbracht. Aus somatischer Sicht lasse sich somit im Vergleich zum Zustand beim Gutachten vom 11/2020 aufgrund der vorliegenden Akten keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes nachweisen, welche zu einer somatisch bedingten Veränderung der Arbeitsfähigkeit führen würde. 3.8 Der RAD-Psychiater Dr. med. L. _____ hielt in der Stellungnahme vom 14. Dezember 2021 (im Gerichtsossier) fest, aufgrund des dargestellten Krankheitsverlaufes mit Rekurrenz auf das psychiatrische Gutachten sei auszuführen, dass in diesem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Anteilen nachvollziehbar dargestellt worden sei. In diesem Rahmen seien auch leichte Stimmungsbeeinträchtigungen, die vorliegenden Konzentrationsbeeinträchtigungen, die Fatigue/leichtere Ermüdbarkeit, die Schlafstörung massgeblich zu subsumieren. Dabei habe der ambulante Psychiater diese Symptome im Rahmen einer depressiven Episode sehen wollen. Er selbst schreibe aber auch, dass die chronischen Schmerzen im Vordergrund stünden. Zudem sei zu kritisieren, dass sich in der vorgelegten Stellungnahme des behandelnden Psychiaters kein dezidiertes psychopathologischer Befund und auch keine differenzialdiagnostische Diskussion hinsichtlich des Vorliegens einer depressiven Episode nach ICD 10 fänden. Insofern seien seine Ausführungen, dass während der Psychotherapie festgestellt worden sei, dass psychopathologische und psychosomatische Befunde in einem deutlich höheren Ausmass vorlägen als dies im Rahmen der Begutachtung festgestellt worden sei, lediglich eine Behauptung, die nicht hinreichend durch fachliche Anknüpfungstatsachen unterlegt worden sei. Das Vorliegen einer depressiven Episode könne daher nicht nachvollzogen werden. Zusammenfassend sei daher zu beurteilen, dass nach der polydisziplinären Begutachtung im Dezember 2020 eine Zustandsverschlechterung auf psychiatrischem Fachgebiet aufgrund der oben genannten Ausführungen nicht nachvollziehbar sei.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 19 4.1 4.1.1 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). 4.1.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2

S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.1.3 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 20
4.2 Das MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2020 (act. II 156.1 - 156.7, 156.10 f.) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen. Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Da die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht grösser ist als die somatisch (insbesondere orthopädisch) begründete – je 20 % – bzw. sie in Letzterer aufgeht (vgl. E. 3.1 hiervor), kann eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 hier unterbleiben. 4.3 Die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere die nach der Begutachtung verfassten, vermögen keine Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen zu begründen. 4.3.1 Dr. med. G. _____ erachtet im Bericht vom 7. Juni 2021 (act. II 176/9 - 11) eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 50 - 60 % als zumutbar; seine Einschätzung liegt somit nur geringfügig unter derjenigen der Gutachter, wobei er die unterschiedliche Einschätzung u.a. mit subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes, situativem Schonverhalten der Beschwerdeführerin sowie Vermutungen (die Gutachter hätten schlechte Erfahrungen der Beschwerdeführerin mit Analgetika kaum beachtet, möglicherweise hätten sie die Leistungsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt wegen nicht konstanten bzw. zeitlich schwankenden Beschwerden überschätzt) begründet, was nicht überzeugt. Ausserdem darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte 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). Zudem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 21
nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3; Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.4), was hier nicht der Fall ist. Auch gemäss Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 21. Juni 2021 (act. II 180) ist an den gutachterlichen Schlüssen festzuhalten. Schliesslich ändern auch die

Arbeitsunfähigkeits-zeugnisse von Dr. med. G. _____ pro August bis Oktober 2021 (act. II 188) nichts, da diese keine Begründung enthalten. In den Berichten des Spitals M. _____ vom 2. Juni 2021 (act. II 175; fusschirurgische Behandlung) und vom 9. Juni 2021 (act. II 179; kniechirurgische Behandlung) fehlen Angaben über die aktuelle Arbeitsfähigkeit. Im Bericht vom 13. August 2021 (act. II 192/18 f.) von PD Dr. med. J. _____ wird keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und festgehalten, die von der Beschwerdeführerin berichtete generalisierte Müdigkeit sei durch den Eingriff am Knie vom 21. Mai 2021 nicht erklärbar. Weiter attestiert Dr. med. D. _____ im Bericht vom 15. Oktober 2021 (act. I 4) keine Arbeitsunfähigkeit und der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ weist zu Recht auf das Fehlen eines dezidierten psychopathologischen Befundes hin (Bericht vom 14. Dezember 2021 [im Gerichtsossier]). Damit kann die Beschwerdeführerin aus dem Hinweis auf den Umstand, dass es sich beim besagten Bericht von Dr. med. L. _____ um eine Aktenbeurteilung (zur Beweiskraft von Aktengutachten vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3) handelt (Eingabe vom 2. März 2022 S. 2 f.), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 22. November 2021 (act. I 6) ist insoweit zu berücksichtigen, als er sich auf den Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2021 (act. II 187) – dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – bezieht (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Soweit er von den Gutachtern angeblich nicht bzw. zu wenig berücksichtigte Beschwerden im Bereich des Beckens und des rechten Beins erwähnt, ist nicht ersichtlich, dass diese der Ausübung einer dem gutachterlich defi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 22 nierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 156.1/10 Ziff. 4.8) entsprechenden Tätigkeit in reduziertem Pensum entgegenstehen würden. Zudem erwähnt er auch eine Schmerzverdeutlichungstendenz der Beschwerdeführerin und gibt keine abschliessende Beurteilung ab, sondern empfiehlt weitere Untersuchungen (neurologisch, rheumatologisch, orthopädisch). Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ hält im Bericht vom 17. Dezember 2021 (im Gerichtsossier) denn auch fest, dass Dr. med. F. _____ keine neuen relevanten Diagnosen stelle, bekannte Probleme beschreibe und sich aus somatischer Sicht keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung feststellen lasse. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ sei nicht Spezialistin in den vorliegend massgebenden Disziplinen (Rheumatologie/Orthopädie; Stellungnahme vom 2. März 2022, S. 1 f.), ist zu berücksichtigen, dass die RAD-Ärztin im vorliegenden Fall weder einen internen Bericht noch einen Untersuchungsbericht (Art. 49 Abs. 1 bzw. 2 IVV) verfasst hat, in denen sie den medizinischen Sachverhalt selber gewürdigt hätte und wofür sie der "im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen" bedürft hätte (vgl. Entscheid des BGer vom 5. September 2019, 9C_446/2019 E. 2.2). Vielmehr hat sie eine beratende Funktion gegenüber der Verwaltung ausgeübt (aArt. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV), d.h. sie hat diese bei der Einschätzung unterstützt, ob die von der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung neu eingelegten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Anlass zu weiteren Abklärungen gaben. Bei ihrer Stellungnahme handelte es sich mithin nicht um eine eigenständige medizinische Einschätzung und damit Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs, sondern um eine Hilfestellung an die Verwaltung bei deren Vornahme. Hiefür ist keine spezifische fachärztliche Qualifikation des RAD vorausgesetzt (Entscheid des BGer vom 30. November 2020,

9C_550/2020, E. 5.3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 8. September 2021, 9C_582/2020, E. 3.3). 4.3.2 Ebenfalls nichts zu ändern vermögen die von der Arbeitslosenversicherung veranlassten Berichte AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit der Abklärungsstelle E. _____ vom 29. März 2021 (act. II 176/4 - 7) und 10. Dezember 2021 (act. I 7) – Letzterer wurde ohnehin nach dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2021 (act. II 187; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 23 130 V 138 E. 2.1 S. 140) verfasst –, in welchen die Arbeitsmarktfähigkeit der Beschwerdeführerin als zurzeit wenig vorhanden eingeschätzt wurde. Denn diese Berichte basieren nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen (an der Massnahme war kein Arzt beteiligt und die von der Beschwerdeführerin getätigten Abklärungen wurden nicht einbezogen), sondern allein auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Entscheid des BGer vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2). Zudem enthalten die genannten AMM-Berichte keine objektiven Gesichtspunkte, die den MEDAS-Gutachtern entgangen wären (vgl. Entscheid des BGer vom

E. 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

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

E. 6.2

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 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 30 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.

E. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 5 und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Der von der Beschwerdeführerin gestellte Hauptantrag ist als Feststellungsbegehren formuliert. Rechtsbegehren sind nach Treu und Glauben auszulegen, insbesondere im Lichte der dazu gegebenen Begründung (SVR 2015 BVG Nr. 55 S. 234 E. 2.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Mai 2020, 9C_813/2019, E. 1.2). Mit Blick auf diese Auslegungsregel und die Beschwerdebegründung, S. 9, wo explizit die Zusprache einer halben Invalidenrente, seit wann rechtens, beantragt wird, ist nicht von einem Feststellungs-, sondern von einem Leistungsbegehren auszugehen. Damit erübrigen sich nähere Ausführungen zu einem allfälligen Feststellungsinteresse (vgl. dazu BGE 128 V 41 E. 3a S. 48). 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.

E. 15

Februar 2019, 9C_534/2018, E. 4.2.2). 4.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter 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) verzichtet werden kann. Massgebend ist somit das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 156.1/10 Ziff. 4.8). 5. 5.1 Hinsichtlich des Status (vgl. E. 2.4 hiervor) macht die Beschwerdeführerin geltend (Beschwerde S. 5 f.; Eingabe vom 2. März 2022 S. 3), sie habe vor dem Unfall im Jahr 2017 in einem 70 %-Pensum gearbeitet und nicht wie von der Beschwerdegegnerin angenommen in einem 80 %-Pensum. Folglich sei das Valideneinkommen bei der Invaliditätsbemessung ausgehend von 70 % auf ein Vollpensum hochzurechnen. Gegenüber der Abklärungsfachperson führte die Beschwerdeführerin aus (act. II 168/4), sie würde bei guter Gesundheit zum selben Pensum wie vor dem Unfall arbeiten (sie habe nicht genau angeben können, zu welchem Pensum). Es wäre nicht vorgesehen gewesen, etwas mehr zu arbeiten, sie habe früher immer etwa zu diesem Pensum gearbeitet. Zudem gab der Ehemann der Beschwerdeführerin gemäss Aktennotiz vom 30. April 2021 (act. II 170) an, seine Ehefrau habe lange ... (..., ... sowie ... für ein paar

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 24 Stunden; das genaue Pensum könne nicht beziffert werden). Es seien zirka 2 - 3 Stunden gewesen, bei N._____ etwas mehr (5 - 10 %). Die Beschwerdeführerin war vor dem Unfall im Jahr 2017 im Jahr 2016 als ... bei O._____, in einem Pensum von 30 % bzw. 28.57 % (12 Stunden pro Woche bei einer 40- bzw. 42-Stunden-Woche [act. II 30]; gemäss IK-Auszug 2016 Einkommen von Fr. 20'352.-- [act. II 171]) und bei der P._____ in einem Pensum von 32.14 % tätig (13.5 Stunden pro Woche bei einer 42-Stunden-Woche [act. II 53]; gemäss IK-Auszug 2016 Einkommen von Fr. 17'787.-- [Fr. 19'081.-- - Fr. 1'294.--; act. II 171]). Zusätzlich hat die Beschwerdeführerin 2016 bei Q._____ ein von

der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigtes Einkommen von Fr. 10'800.-- erzielt (act. II 168/4 f., 171), was rund einem 15 %-Pensum entsprechen dürfte, womit bereits ein gesamtes Pensum von rund 75 % vorliegt. Mit Blick auf die weiteren Kleinstpensen im Jahr 2016 (R. _____ Fr. 947.--; N. _____ Fr. 2'140.-- und S. _____ Fr. 1'607.--) ist der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt nicht zu beanstanden. 5.2 Es ist die Einschränkung im erwerblichen Bereich mittels Einkommensvergleich zu ermitteln. Dieser hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2). 5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 25 so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). 5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 5.2.3 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 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). Mit Entscheid vom 9. März 2022, 8C_256/2021 (zur Publikation vorgesehen), hat das Bundesgericht eine Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der Tabellenlöhne der LSE abgelehnt (vgl. auch Medienmitteilung vom 9. März 2022, abrufbar unter www.bger.ch). 5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 26
Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige
rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu
berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die
Leistungsanmeldung erfolgte im November 2018 (act. II 2) und seit August 2017 ist die
Beschwerdeführerin nach einem Unfall in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. act. II
156.1/9 f.). Mit Blick auf diese Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der
sechsmontigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und des Wartejahres gemäss Art. 28
Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Anfang
Mai 2019. 5.4 5.4.1 Mit Blick auf die Ausführungen in E. 5.1 hiervor hat die Beschwer-
degegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht ausgehend vom
Einkommen gemäss IK-Auszug im Jahr 2016 im Betrag von Fr. 54'763.-- (act. II 171) eine
Indexierung auf das Jahr 2019 vorgenommen (Tabelle T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen
2016 - 2020, Ziff. 77 - 82 sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten, Index Jahr 2016: 100.4
Punkte, Jahr 2019: 101.3 Punkte), was einen Betrag von Fr. 55'253.90 ergibt, und diesen
ausgehend von einem 80 %-Pensum auf 100 % aufgerechnet, womit ein Vali-
deneinkommen von Fr. 69'067.35 (Fr. 55'253.90 / 80 x 100) resultiert. 5.4.2 Da die
Beschwerdeführerin nach Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden keine ihr an sich
zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 5.2.2 hiervor), ist das
Invalideneinkommen anhand statistischer Daten festzulegen. Auszugehen ist von den LSE
2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert), nach Wirt-
schaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Frauen,
Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 4'371.-- monatlich bzw. Fr. 52'452.-- jährlich.
Indexiert auf das Jahr 2019 resultiert ein Betrag von Fr. 52'967.75 (Tabelle T1.2.15
Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2020, Total, Index Jahr 2018: 101.7 Punkte, Jahr 2019:
102.7 Punkte). Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von
80 % (volles Pensum mit Leistungsminderung von 20 % [act. II 156.1/10 Ziff. 4.8])
verbleibt ein Betrag von Fr. 42'374.20 (Fr. 52'967.75 x 0.8). Ob ein Tabellenlohnabzug von
jedenfalls nicht mehr als 15 % – wie von der Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 27
schwerdeführerin geltend gemacht (Beschwerde S. 6 ff.) – zu berücksichtigen ist, kann
offen bleiben; bei ansonsten gleichen Berechnungsfaktoren ergäbe sich diesfalls trotzdem
kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 5.6 hiernach). Mit einem
leidensbedingten Abzug von 15 % würde sich das Invalideneinkommen auf Fr. 36'018.05
belaufen (Fr. 42'374.20 x 0.85). 5.4.3 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen
Vergleichseinkommen ergibt ungewichtet eine Einschränkung im Erwerb von 38.65 %
(ohne Tabellenlohnabzug; $100 / \text{Fr. } 69'067.35 \times [\text{Fr. } 69'067.35 - \text{Fr. } 42'374.20]$) bzw. 47.85
% (mit 15 %-igem Tabellenlohnabzug; $100 / \text{Fr. } 69'067.35 \times [\text{Fr. } 69'067.35 - \text{Fr. } 36'018.05]$), was gewichtet im Erwerb einen Behinderungsgrad von 30.92 % ($38.65 \% \times 0.8$) bzw. 38.28 % ($47.85 \% \times 0.8$) ergibt. 5.5 Sodann ist die Einschränkung im Haushalt zu
bestimmen. 5.5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren
zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person
verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den
medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat.
Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende
Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss
plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert

sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). Rechtsprechungsgemäss können Familienangehörigen im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 28
sundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Keinesfalls darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648). 5.5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. April 2021 (act. II 168; inklusive der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 22. Juli 2021 [act. II 186]) erfüllt die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines solchen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.5.1 hiervor) und es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen, da keine Fehleinschätzungen ersichtlich sind und solche werden denn auch nicht geltend gemacht. Die einzelnen Einschätzungen sind nachvollziehbar begründet, insbesondere auch die jeweilige Berücksichtigung der Mithilfe der einzelnen Familienmitglieder als Teil der Schadenminderungspflicht (vgl. E. 5.5.1 hiervor). Folglich ist darauf abzustellen. Die Einschränkung im Haushalt beträgt ungewichtet 4.40 %, was gewichtet einen Behinderungsgrad von 0.88 % ergibt ($4.40 \% \times 0.2$; act. II 168/11). 5.6 Nach dem Dargelegten resultiert insgesamt ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32 % (ohne Tabellenlohnabzug; 30.92 % [Erwerb] + 0.88 % [Haushalt] = 31.8%) bzw. 39 % (mit 15 %-igem Tabellenlohnabzug; 38.28 % [Erwerb] + 0.88 % [Haushalt] = 39.16 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2022, IV/21/609, Seite 29

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.