

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 791 vom 8. Dezember 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2023\\_791](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2023_791)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 791 du 8 décembre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 791 del 8 dicembre 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 13. Oktober 2023

## **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 der Beschwerdegegnerin vom

### **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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 6 - 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2023 (act. II 301), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (siehe act. II 162 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9101 f. des Kreis-schreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S.

228). 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). 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 Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 7 - 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. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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 Abs. 1 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. 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 IVV). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). 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). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 8 - gleich 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). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten

für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 2.5 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein (oder Nichtvorhandensein) einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision (oder Beurteilung einer Neuanschuldung) erstellten Berichts hängt folglich wesentlich davon ab, ob sich dieser ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 39, 9C\_244/2017 E. 4.2 und 4.2.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 25. März 2021 (act. II 162) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell entschieden (act. II 301). Die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.4 erster Absatz in fine hiervor). Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 12. März 2018 (act. II 142) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2023 entwickelt hat (vgl. E. 2.4 dritter Absatz hiervor), wobei Gegenstand des Beweises in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 9 - medizinischer Hinsicht das Vorhandensein (oder Nichtvorhandensein) einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen ist (vgl. E. 2.5 hiervor). 3.2 Die Verfügung vom 12. März 2018 (act. II 142) basiert in medizinischer Hinsicht für die Zeit bis 31. März 2016 im Wesentlichen auf dem Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2009 (act. II 28) und der bidisziplinären Abklärung vom 19. Januar 2011 (act. II 45.1) sowie für die Zeit ab 1. April 2016 auf dem Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2017 (act. II 122.1) und der Stellungnahme der Gutachter vom 24. Mai 2017 – mit Widerrufung der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit – (act. II 127) zum Ergebnis der Beweissicherung vor Ort an mehreren Tagen in der Zeit von April bis Dezember 2016 (vgl. act. II 116). 3.2.1 Gemäss Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2009 (act. II 28) lagen im Zeitpunkt der damaligen Begutachtung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei medianer Diskusprotrusion L5/S1 vor (S. 22 f.). Im Gefolge eines Sturzes am 10. April 2006 sei es nicht zur erwarteten Rückbildung der Schmerzen, sondern im Gegenteil zu einer Symptomausweitung und parallel dazu zu einer depressiven Entwicklung gekommen. Die depressive Symptomatik stehe für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund (S. 23). Anlässlich der Begutachtung sei das depressive Syndrom ausgeprägter gewesen, als in den Akten je beschrieben. In Anbetracht dieser Umstände könne man die früher gestellten psychiatrischen Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer reinen Dysfunktion im Rahmen der Schmerzkrankheit, aber auch die Diagnose einer Angststörung, nicht mehr stellen. Die gesamte Symptomatik entspringe vielmehr der depressiven Störung. Aus somatischer Sicht könnten die degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule, insbesondere am lumbosakralen Übergang, bestätigt werden. Das Hauptproblem sei aber das depressive Schmerzerleben, das die Versicherte letztlich

immobilisiere. Aus somatischer Sicht könne die Versicherte keine schweren Lasten tragen oder heben oder repetitive

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 10 - Arbeiten in Zwangshaltungen verrichten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselhaltung seien ihr aber vollschichtig zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne gesagt werden, dass das depressive Syndrom aktuell derart schwer ausgeprägt sei, dass die Versicherte in der freien Wirtschaft vorderhand nicht einsetzbar sei. Es bestehe eine fast vollständige Antriebslosigkeit. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2007 sei zu bestätigen; ca. seit August 2008 bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 24). 3.2.2 Im bidisziplinären Gutachten vom 19. Januar 2011 (act. II 45.1) nannten Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei chronifiziertem lumbospondylogem Schmerzsyndrom mit Ausweitung in unabhängige Körperregionen (ICD-10: M54.4) sowie bei medianer Diskusprotrusion L5/S1 und wahrscheinlichen Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2; S. 4). In somatischer Hinsicht wurde dargelegt, mehrere klinische Befunde seien bei unterschiedlicher Testung diskordant. Eine offensichtliche Aggravation könne zwar nicht beobachtet werden, die Hinweise für eine Selbstlimitierung seien aber unübersehbar. Die Lumbalschmerzen seien nur zu einem kleinen Teil durch die bekannten (geringen) degenerativen Veränderungen und die mediane Diskusprotrusion L5/S1 zu erklären. Während die Schmerzen im rechten Bein zumindest partiell als mögliche lumbospondylogene Ausstrahlungen angesehen werden könnten, liessen sich die Beschwerden im rechten Arm nicht eindeutig erklären. Es fänden sich keine somatischen Befunde, die auf eine leistungslimitierende Beeinträchtigung hinweisen würden (S. 2). Aus psychiatrischer Sicht finde sich ein schwer regressiver und invalidisierender Krankheitsverlauf nach initialem "Bagateltrauma" im April 2006, ohne nachweisbare Läsionen. Der Verlauf sei zunächst geprägt gewesen von der Entwicklung einer chronischen Schmerzstörung, spätestens ab 2007 aber von einer (zunehmend im Vordergrund stehenden) depressiven Symptomatik. Die Versicherte befinde sich in einem psychopathologisch schwer alterierten Zustand, zeige eine schwer depressive Symptomatik und sei in diesem Zustand nicht nur vollkommen arbeitsunfähig, sondern

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 11 - an der Grenze zur Pflegebedürftigkeit, wobei die Pflege von den Angehörigen gewährleistet werde (S. 3). Interdisziplinär seien Inkonsistenzen und Ungereimtheiten ausführlich besprochen worden. Ob die gemachten Angaben der Realität entsprächen, müsste gemäss Gutachterinnen gegebenenfalls mit anderen als medizinischen Mitteln abschliessend geklärt werden (S. 4). 3.2.3 Gemäss Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2017 (act. II 122.1) waren anlässlich der Begutachtung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) zu stellen und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes generalisiertes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne erklärbares anatomisches Korrelat bei massiver Dekonditionierung, eine Gonalgie links bei Status nach Kniedistorsion am 13. Mai 2016, ein chronisches lumboverbrales, teilweise lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, linksbetont, bei Osteochondrose L5/S1 und Diskusprotrusion

median L5/S1 ohne Neurokompression, eine arterielle Hypertonie, ungenügend eingestellt, mit rezidivierenden hypertensiven Entgleisungen, eine Adipositas Grad I, eine Hypercholesterinämie, ein Nikotinabusus sowie eine chronische Dyspepsie bei Status nach laparoskopischer Cholezystektomie am 14. Mai 2013, Nachweis einer Antrum Gastritis und Status nach endoskopischer Resektion eines benignen Dickdarmpolypen im Colon transversum im Juni 2016 (S. 50). Die allgemein-internistische Untersuchung ergab das Bild einer 43-jährigen, adipösen und dekontingierten Versicherten. Trotz kardiovaskulären Risikofaktoren (Adipositas, Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus) konnte aus rein internistischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit limitierende Diagnose gestellt werden (S. 56). Bei der rheumatologischen Untersuchung imponierten vor allem ein sehr demonstratives Schmerzverhalten, eine Selbstlimitierung und eine ausgeprägte Dekonditionierung. Eine organische Ursache für die diffusen und ubiquitären Schmerzen am Bewegungsapparat konnte nicht objektiviert werden. Die Versicherte wurde in der Folge aus rein rheumatologischer Sicht als in ihrer angestammten Tätigkeit und in vergleichbaren Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig beurteilt (S. 56 f.). Im Rahmen der psychiatrischen Exploration imponierte die Versicherte deut-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 12 - lich depressiv. Der Schweregrad der Depression wurde klinisch als schwer eingestuft. Auch bestünden Ängste. Ob noch zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, bleibe unklar, da die depressive Symptomatik alles andere überlagere (S. 57). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht wurde die Versicherte als vollständig arbeitsunfähig beurteilt (S. 58). Retrospektiv könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte seit ihrer Erstanmeldung (2008) durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 59). Die nach wie vor als schwerwiegend und inzwischen als weitgehend chronifiziert zu beurteilende psychiatrische Problematik führe zu einer vollständigen und wahrscheinlich dauerhaften Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeitsbereiche. 3.2.4 Anlässlich der Beweissicherung vor Ort an mehreren Tagen in der Zeit von April bis Dezember 2016 zeigte die Versicherte abseits von zuhause resp. wenn sie sich unbeobachtet gefühlt habe, keinerlei Einschränkungen in den Aktivitäten des Alltags, hatte umfangreiche Kontakte zu Mitmenschen, sass über Stunden hinweg mit Bekannten zusammen, unterhielt sich mit diesen, gestikuliert, lachte, umarmte ihre Gesprächspartner, stand über Stunden auf den Beinen und bückte sich auch unzählige Male ohne erkennbare Probleme und zeigte zu keiner Zeit Schmerzsymptome, persönlichen Rückzug oder ähnliche Tendenzen (vgl. act. II 116). Mit Blick darauf hielten die Gutachter der MEDAS E. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2017 (act. II 127) fest, dass es sich bei dieser Diskrepanz zwischen dem anlässlich der Begutachtung gezeigten und dem Verhalten der Versicherten, wenn sie sich unbeobachtet fühle, um eine doch ausgeprägte Aggravation handle, sodass an den Diagnosen nicht mehr festgehalten werden könne. Letztendlich müssten die Aussagen der Versicherten bezüglich ihrer Symptome aufgrund der Aggravation sehr kritisch gesehen werden. Es könne deshalb keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Damit liege natürlich auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Letztendlich sei aufgrund der Videoaufnahmen davon auszugehen, dass zumindest während des Beobachtungszeitraums keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben dürfte (S. 2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 13 - 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2023 (act. II 301) basiert in

medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem zur Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung eingereichten Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2021 (act. II 171 S. 3 ff.), den bei sämtlichen die Versicherte seit 2018 behandelnden Ärzten eingeholten Berichten (vgl. act. II 203, 205 ff., 210, 214 f., 217, 220) sowie dem RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2023 (act. II 275).

3.3.1 Im Rahmen ihrer Neuanmeldung vom 25. März 2021 machte die Versicherte eine deutliche Zunahme der Schwere praktisch aller Diagnosen, insbesondere der Schmerzen und der Depression geltend, wobei im Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2021 (act. II 171 S. 3 ff.) sämtliche aktenkundigen Diagnosen seit dem Arbeitsunfall 2006 aufgeführt sind (S. 1 f.). Die zusätzlichen Ängste und die zunehmenden Schmerzen hätten die Versicherte im Haushalt weiter invalidisiert. Unregelmässige leichte Tätigkeiten im Haushalt seien noch möglich, ansonsten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis heute (S. 2). Gemäss dem von der Versicherten eingereichten Anmeldeformular vom Dezember 2021 (act. II 174) bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit April 2006 bis heute (S. 4).

3.3.2 In somatischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten in Bezug auf die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2023 (act. II 301) was folgt: Den zahlreichen bildgebenden (act. II 183 S. 7 ff., act. II 205 S. 2, act. II 206 S. 5 f. und S. 9 ff.) und klinischen (act. II 183 S. 5 f., act. II 203 S. 1 ff., act. II 206 S. 2 ff., act. II 207 S. 1 ff., act. II 214 S. 6 f., act. II 215 S. 2 ff. und S. 9 ff., act. II 217 S. 2 f., act. II 220 S. 2 ff.) Abklärungen seit März 2018 lässt sich keine für die Arbeitsfähigkeit relevante körperliche Pathologie entnehmen. So hielt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 21. Januar 2022 (act. II 215 S. 9 ff.) nach umfassender neurologischer Untersuchung der Versicherten als Diagnose ein chronifiziertes multilokuläres Schmerzsyndrom, am ehesten im Sinne einer somatoformen Schmerzerkrankung fest. Die Versicherte schildere seit 14 Jahren chronische Schmerzen der rechten Körperhälfte inklusive des Kopfes und nun seit acht Jahren auch auf der linken Seite (S. 9). In der klinisch-neuro-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 14 - logischen Untersuchung fänden sich etwas eigenartig verteilte Sensibilitätsstörungen an beiden Beinen etwas rechtsbetont, welche von der Verteilung her kaum organisch bedingt sein könnten. Die übrige neurologische Untersuchung sei unauffällig und zusammen mit dem normalen Vibrationsempfinden und den eher lebhaften Muskeleigenreflexen würden sich auch keine Hinweise auf eine relevante Polyneuropathie ergeben. Eine relevante Polyneuropathie der grobkalibrigen Fasern habe elektrophysiologisch ausgeschlossen werden können. Die Klinik passe auch nicht zu einer small fibre Polyneuropathie und für eine zentrale oder radikuläre Pathologie fänden sich klinisch ebenfalls keinerlei Anhaltspunkte. Insgesamt sei am ehesten von einer somatoformen Schmerzerkrankung auszugehen. Für eine neurologische Erkrankung fänden sich keine Anhaltspunkte (S. 11). In der Folge hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, in ihrem Bericht vom 8. Februar 2022 (act. 217 S. 2 f.) zusammenfassend über das Ergebnis des Konsiliums bei ihr und bei Dr. med. L.\_\_\_\_\_ fest, "dass wirklich nichts kaputt" sei (S. 3), sondern im Wesentlichen von einem chronifizierten multilokulären Schmerzsyndrom seit vielen Jahren im Sinne einer wahrscheinlichen Schmerzerkrankung auszugehen sei (S. 2).

3.3.3 Im RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2023 (act II 275) sind als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit

Herausbildung chronischer Persönlichkeitsänderungen in diesem Zusammenhang (ICD- 10: F62.80) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1), festgehalten (S. 9). Es bestünden insofern Diskrepanzen zum psychiatrischen Vorgutachten aus dem Jahr 2017 (vgl. act. II 122.1 S. 46 ff.), als aufgrund der Kürze der Begutachtung damals keine Stellungnahme zum Vorliegen einer chronischen Schmerzerkrankung habe abgegeben werden können (S. 12). Unter Verweis auf die Begutachtung im Jahr 2017 sei festzustellen, dass damals bereits eine aus psychiatrischer Sicht vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit beurteilt worden sei. Damals sei diese Feststellung aufgrund der Diagnosen einer schweren depressiven Episode einhergehend mit einer generalisierten Angststörung und den daraus resultierenden Fähigkeitsbeeinträchtigungen begründet

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 15 - worden. Hinzu trete die im Rahmen der aktuellen Begutachtung objektivier- te chronische Schmerzerkrankung und die sich daraus ergebende Persön- lichkeitsänderung. Es sei aufgrund der psychiatrisch-gutachterlichen Aus- sagen im Gutachten 2017 auch vom damaligen Gutachter eine chronische Schmerzerkrankung nicht explizit ausgeschlossen worden. Die nicht mögli- che Objektivierung habe an der zeitlichen Begrenzung der damaligen Be- gutachtung gelegen. Es sei davon auszugehen, dass bereits damals eine chronische Schmerzerkrankung aber auch eine Persönlichkeitsänderung im Rahmen der chronischen Schmerzen vorgelegen hätten. Es sei damals festgestellt worden, dass rückwirkend seit Jahren eine aufgehobene Ar- beitsfähigkeit im Rahmen der angestammten Tätigkeit vorgelegen habe. Das bedeute, dass auch hinsichtlich der konkreten Anfrage, ob seit April 2016 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei, dieses bezüglich der angestammten Tätigkeit zu verneinen sei. Im Rahmen einer optimal angepassten Tätigkeit liege seit April 2016 eine Ar- beitsfähigkeit von 30 % vor (S. 14). Mit Aktennotiz vom 19. Juni 2023 (act. II 280) korrigierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hinsichtlich des Beginns der Einschränkung der festgestellten Arbeitsfähigkeit, dass diese seit April 2017 – d.h. vor der letzten Verfügung vom 12. März 2018 (act. II 142) – vorliege. 3.4 Hinsichtlich der vorliegend vorab strittigen Frage, ob zwischen der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 12. März 2018 (act. II 142) und der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2023 (act. II 301) eine revisi- onsbegründende Veränderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, erweist sich der medizinische Sachverhalt mit den bei sämtlichen die Versicherte seit 2018 behandelnden Ärzten einge- holten Berichten (vgl. act. II 183 S. 5 ff., act. II 203 S. 1 ff., act. II 205 S. 2, act. II 206 S. 2 ff., act. II 207 S. 1 ff., act. II 214 S. 6 f., act. II 215 S. 2 ff., act. II 217 S. 2 f., act. II 220 S. 2 ff. sowie E. 3.3.2 hiervor) und dem RAD- Untersuchungsbericht vom 27. Januar 2023 (act II 275; vgl. E. 3.3.3 hier- vor) als rechtsgenügend abgeklärt. Etwas anderes wird denn auch be- schwerdeweise nicht geltend gemacht. 3.4.1 Da trotz umfassender somatischer Abklärungen nach wie vor keine für die Arbeitsfähigkeit relevante körperliche Pathologie festgestellt werden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 16 - konnte (vgl. E. 3.3.2 hiervor), ist eine diesbezügliche Veränderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen unstrittig nicht erstellt. Eine solche wird beschwerdeweise denn auch ausschliesslich in psychischer resp. psychosomatischer Hinsicht geltend gemacht. 3.4.2 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 27. Januar 2023 wurde von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unter Ausserachtlassung der Erkenntnisse der Be- weissicherung vor Ort in der Zeit zwischen 20. April und 14. Dezember 2016 (vgl. act. II

116) und der Stellungnahme der Gutachter der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2017 (act. II 127; vgl. E. 3.2.4 hiervor) die konkrete Anfrage, ob seit April 2016 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, explizit verneint (act. II 275 S. 14). Dies, da die Beschwerdeführerin selbst angab, aufgrund der vorliegenden Schmerzen seit etwa 16 Jahren arbeitsunfähig zu sein (vgl. act. II 275 S. 3; siehe auch act. II 174 S. 4) und sie anlässlich der RAD-Untersuchung im Wesentlichen dieselben Symptome klagte und zeigte, wie sie bereits dem Gutachten vom 7. April 2017 (act. II 122.1) und den medizinischen Akten davor zu entnehmen waren (siehe act. II 275 S. 3 ff.) und welche später (nach der Beweissicherung vor Ort) von den damaligen Gutachtern aufgrund der ausgeprägten Aggravation als nicht glaubhaft verworfen wurden. Für eine glaubwürdige psychische Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit 12. März 2018 finden sich im gesamten ausführlichen Untersuchungsbericht vom 27. Januar 2023 (act. II 275) keine Anhaltspunkte. Daran ändert nichts, dass im Vergleichszeitpunkt vom 12. März 2018 – anders als von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unter Ausserachtlassung der Erkenntnisse der Beweissicherung vor Ort angenommen (vgl. act. II 116, act. II 127 sowie E. 3.2.4 hiervor) – keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu stellen waren. Vielmehr ist aufgrund der im Vergleich zum Gutachten vom 7. April 2017 (act. II 122.1) von der Beschwerdeführerin im Wesentlichen unverändert geklagten und gezeigten Symptomatik, den Angaben der Beschwerdeführerin, deswegen seit 2006 vollständig arbeitsunfähig zu sein und dem Fehlen anderweitiger objektiver Befunde mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 12. März 2018 (act. II 142) und der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2023 (act. II 301) auch in psychischer Hinsicht keine revisionsbegründende Veränderung in den für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 17 - den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Dies umso mehr, als (auch) anlässlich der RAD-Untersuchung eine Tendenz zur negativen Beschwerdevalidierung objektivierbar war und sich im Self-Report Symptom Inventory (SRSI) deutliche Hinweise auf negative Antwortverzerrungen fanden (siehe act. II 275 S. 9 und S. 13). 3.5 Zusammenfassend ist trotz umfassender Abklärungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 12. März 2018 (act. II 142) und der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2023 (act. II 301) in medizinischer Hinsicht eine revisionsbegründende Veränderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Anhaltspunkte für eine anderweitige (insbesondere erwerbliche) relevante Veränderung seit der Verfügung vom 12. März 2018 finden sich in den gesamten Akten nicht und werden denn auch nicht geltend gemacht. Folglich lässt sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2023 (act. II 301), mit der ein Rentenanspruch mangels einer wesentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten rechtskräftigen, einen Rentenanspruch für die Zeit ab 1. April 2016 verneinenden Verfügung vom 12. März 2018 (act. II 142) wiederum verneint wurde, nicht beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 4. 4.1 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 und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dez. 2025, IV 200 2023 791 - 18 - 4.2 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:

#### **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. 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.

#### **E. 13**

Oktober 2023 (act. II 301). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung vom 25. März 2021 (act. II 162) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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