

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 145 vom 29. Juli 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-07-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_145)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 145 du 29 juillet 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 145 del 29 luglio 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 16. Januar 2024

## **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**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Januar 2024 (act. II 292). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 5 -

### **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). 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 Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 6 - eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 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. 2.4 2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). 2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 7 - 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). 2.4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I

103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 2.4.5 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C\_8/2010 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 8 - Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220, 9C\_382/2018 E. 2). 2.4.6 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 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 Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom November 2022 (act. II 233) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 18. Februar 2016 (act. II 189), bestätigt mit VGE IV 2016 329 (act. II 193), und derjenigen vom 16. Januar 2024 (act. II 292) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Nicht relevant sind die zwischenzeitlich ergangenen Verfügungen vom 24. Juni 2019 (act. II 213) und 22. Dezember 2022, mit welcher die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanmeldung vom April 2019 (act. II 213) nicht eintrat bzw. das Gesuch um Hilflosenentschädigung vom April 2020

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 9 - (act. II 232) abschlägig beschied, da damals keine materielle Prüfung des Rentenanspruches stattfand und keine umfassende Abklärung des Sachverhalts erfolgte (vgl. E. 2.4.5 hiervor). 3.2 Die Verfügung vom 18. Februar 2016 (act. II 189), welche als Referenz

dient, stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Oktober 2015 (act. II 178 S. 3). Darin führte er aus, nachdem im Gutachten vom 13. Juni 2014 eine Verbesserung der Depression festgestellt worden sei, sei am 23. Oktober 2014 die Sistierung der Rente verfügt worden. Daraufhin habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wieder derart verschlechtert, dass sie psychiatrisch während sieben Monaten hospitalisiert worden sei. Zwei Monate nach der Verfügung und sechs Monate nach der Begutachtung sei eine Neuanmeldung erfolgt. Ausschlaggebend für die postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustands sei die Sistierung der Rente. Die Beschwerdeführerin sehe sich selbst als nicht mehr arbeitsfähig. Es sei im Gutachten plausibel erörtert worden, dass dies die Gutachter anders sähen. Wenn sie nun wieder depressiv erscheine, könne davon ausgegangen werden, dass dies nur aufgrund der Mitteilung – somit sozio-finanziell – begründet sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand wieder einstellen würde, sobald sie die Rente wieder erhalten würde. Es handle sich hierbei also um eine klassische Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus IV-fremden Ursachen (act. II 178 S. 3). An dieser Einschätzung hielt der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2016 fest (act. II 188). Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 13. Juni 2014 – basierend auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin (act. II 131.1 S. 11), Psychiatrie (act. II 131.3) und Rheumatologie (act. II 131.4) –, auf welches der RAD-Arzt zur Begründung seiner Einschätzung verwies, wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht (ICD-10 F33.0), DD: Dysthymie, diagnostiziert (act. II 131.1 S. 18). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rechtsbetonte Epicondylitis radialis

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 10 - humeri (ICD-10 M77.7), eine rechtsbetonte Retropatellararthrose, eine geringe medial betonte Gonarthrose beidseits (ICD-10 M22.4, M17.0), symptomatische Senk- und Spreizfüsse mit Hallux valgus beidseits (ICD-10 M21.4), ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2), ein myotendinotisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) und Spannungskopfschmerzen, ED 1990 (ICD-10 G54.2) genannt (act. II 131.1 S. 18 f.). Die Gutachter hielten fest, verantwortlich für den massgeblich verbesserten psychischen Gesundheitszustand dürfte einerseits die erfolgreiche Psychotherapie sein, andererseits bestünden gewisse vormals vorhandene psychosoziale Belastungen nicht mehr. Dennoch seien nicht alle psychosozialen Belastungen verschwunden (Sorgen um ihre Kinder). Auch wenn aktuell die depressive Episode nur leicht ausgeprägt sei, bestehe doch ein beträchtliches Rezidiv- und Rückfallrisiko, da nicht alle psychosozialen Belastungsfaktoren verschwunden seien und weil eine über mehrere Jahre vorhandene chronische depressive Störung mit Status nach Suizidalität bestehe, welche immer mit einem Rückfallrisiko einhergehe (act. II 131.1 S. 20). Gemäss Beschwerdeführerin stünden diffuse Gelenkschmerzen (vor allem Nacken, Kopf, Knie, Ellbogen und Füsse beidseits) im Vordergrund, wofür sich auch bei der jetzigen rheumatologischen Untersuchung in Übereinstimmung mit früheren Untersuchungen keine die Beschwerden erklärenden organischen Ursachen fänden. Es könne somit die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden, da eine deutliche Diskrepanz zwischen den rheumatologischen klinischen und radiologischen Befunden und dem Ausmass der Klagen bestehe. Aus rheumatologischer

Sicht habe sich der Gesundheitszustand trotz aktuell leichter, altersentsprechender degenerativer Veränderungen am Achsenskelett und im Bereich des Knies nicht verändert (act. II 131.1 S. 20 f. Ziff. 7.1.2). Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten und einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit 50 % arbeitsfähig. Die Einschränkung sei durch die leichten depressiven Beschwerden bedingt, welche zu einer verminderten Belastbarkeit und verminderten Frustrationstoleranz führten (act. II 131. S. 21 f. Ziff. 7.2). 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2024 (act. II 292) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 11 - Rheumatologie, und F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. September 2023 (act. II 286.2 S.39-43 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]; act. II 286.1 [rheumatologisches Gutachten vom 23. August 2023], act. II 286.1 S. 1-38 [psychiatrisches Gutachten vom 22. September 2023]). 3.3.1 Im rheumatologischen Gutachten vom 23. August 2023 (act. II 286.1) stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diagnosen ohne Auswirkungen seien deutliche klinische Zeichen eines somatisch nicht erklärbaren Beschwerdebildes am Bewegungsapparat, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius) mit begleitendem Thoracic Outlet Syndrom, eine Femoropatellararthrose rechts mehr als links und eine beginnende mediale Gonarthrose beidseits, ein myotendinotisches panvertebrales Syndrom, ein leichtgradiges Schulterimpingement beidseitig, beginnende Fingerarthrosen, ein Hallux valgus beidseits und Spreizfüsse (act. II 286.1 S. 14 Ziff. 6.3). Es fänden sich deutliche Zeichen von somatisch nicht begründbaren Beschwerden. In Übereinstimmung mit den Angaben im rheumatologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2014 sei der überwiegende Anteil der Beschwerdesymptomatik am Bewegungsapparat als organisch nicht begründbar zu beurteilen. In diesem Sinne sei der überwiegende Anteil der beschriebenen Schmerzproblematik am Bewegungsapparat aus rein rheumatologischer Sicht weiterhin nicht plausibel (act. II 286.1 S. 14 Ziff. 6.2). Aufgrund der anamnestischen Beschwerdeschilderung, insbesondere aber der aufgeführten typischen Symptome, stehe ein organisch nicht erklärbares Beschwerdebild weiterhin deutlich im Vordergrund (act. II 286.1 S. 14 Ziff. 6.3). Die aufgelisteten Diagnosen entsprächen den klinischen Untersuchungsbefunden oder den Angaben der Aktenlage. Sie seien nicht derart ausgeprägt, dass dadurch aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden müsste. Ergänzend sei festzuhalten, dass im Bereich der Kniegelenke keine Aktivierungszeichen vorlägen, dies gelte ebenfalls für die degenerativen Gelenksveränderungen an den Händen. An den Schultern seien die Rotatorenmanschettentests unauffällig und symmetrisch kräftig. Die Bewegungseinschränkungen im Rahmen des Schulterimpingements seien nicht ausgeprägt vorhanden. Zudem habe die Beschwerdeführerin auch bei dieser Untersuchung zusätz-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 12 - liche Zeichen einer nicht-somatischen Schmerzkomponente aufgewiesen (Lachen während der Angabe ausgelöster Schmerz). Die Übrigen muskulären Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule seien bereits im rheumatologischen Vorgutachten beschrieben worden. Es fehlten Zeichen eines Facettensyndroms, einer Radikulärsymptomatik oder von segmentalen diskogenen Schmerzen. In diesem Sinne seien die Beschwerden als sogenannte unspezifische Rückenschmerzen zu beurteilen (act. II 286.1 S. 15 Ziff. 6.3). In der

bisherigen Tätigkeit werde aus gutachterlich- rheumatologischer Sicht weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Dies gelte seit der letzten Begutachtung im Jahr 2014. Eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit, die unterhalb der Schulterhorizontalen ausführbar sei, sowie ohne spezifische Belastung der Kniegelenke, d.h. keine Tätigkeiten auf den Knien oder in Zwangshaltungen für die Kniegelenke oder verbunden mit wiederholtem Treppensteigen, sei als angepasst zu beurteilen (act. II 286.1 S. 17 Ziff. 8). Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch diese Beurteilung gelte weiterhin seit dem rheumatologischen Vorgutachten aus dem Jahr 2014 (act. II 286.1 S. 18 Ziff. 8.). Aus objektiv medizinischer Sicht sei eine wesentliche Veränderung/Verschlechterung des Gesundheitszustands bezüglich des rheumatologischen Fachbereichs nicht ausgewiesen (act. II 286.1 Ziff. 1).

3.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. September 2023 (act. II 286.2 S. 1-38) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1; act. II 286.2 S. 27 Ziff. 6.3). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er den Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41 (act. II 286.2 S. 28 Ziff. 6.3). Eine aktuell durchgeführte Blutkonzentrationsbestimmung der verordneten Psychopharmaka ergebe einen Wert für das Escitalopram im Normbereich, derjenige für das Pregabalin und das Se- quase lägen unterhalb des unteren Normbereichs. Es könne aber trotzdem davon ausgegangen werden, dass die verordneten Medikamente eingenommen würden. Die tieferen Werte dürften wohl auf die sehr niedrige Do-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 13 - sierung dieser beiden Medikamente zurückgeführt werden. Seit dem 3. Juli 2023 befindet sich die Beschwerdeführerin erneut in stationärer Behandlung. Allerdings sei es auf Wunsch der Beschwerdeführerin zu einem Unterbruch vom 3. August bis 15. August 2023 gekommen wegen einem Todesfall einer ... in .... Im Verlauf bis aktuell, seit dem Jahr 2016, sei es zu einer Verbesserung approximativ im August 2020 gekommen während der stationären psychiatrischen Behandlung. Während der aktuellen Untersuchung lasse sich ein mittelgradiger Schweregrad der Depression feststellen. Die stationäre Behandlung sei jedoch noch nicht abgeschlossen. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass sich bis zum Austrittszeitpunkt erneut eine Verbesserung der psychischen Beschwerden erreichen lasse, dadurch lasse sich mit grosser Wahrscheinlichkeit auch eine Verbesserung der depressiven Beschwerden erreichen. Unter Berücksichtigung aller erwähnten Faktoren und des bisherigen Verlaufs könne die Prognose insgesamt als offen bis nicht ungünstig beurteilt werden (act. II 286.2 S. 33 f. Ziff. 7.1). In der Persönlichkeitsstruktur liessen sich keine schwerwiegende Psychopathologien erkennen, welche als Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gewertet werden könnten. Schwerwiegende psychiatrische Komorbiditäten zu den bereits diagnostizierten Krankheiten liessen sich nicht nachweisen. Das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-App sei insgesamt aus rein psychiatrischer Sicht noch als etwa mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Insbesondere seien die Durchhaltefähigkeit, aber auch die Durchsetzungsfähigkeit sowie die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit als eingeschränkt zu beurteilen. An Funktionseinschränkungen zu nennen seien die Beschwerden von Seiten der mittelgradigen depressiven Episode auf dem Hintergrund der rezidivierenden depressiven

Störung und der im Schwere- grad als leichtgradig zu beurteilenden Angststörung. Diese führten zu einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit und dadurch auch einer verminderten Arbeitsfähigkeit. Festzuhalten sei jedoch auch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin aktuell in stationärer Behandlung befin- de, aus diesem Grund liege selbstredend aktuell eine 100%ige Arbeitsun- fähigkeit vor (act. II 286.2 S. 34 Ziff. 7.2). Seit dem 3. Juli 2023 bestehe aufgrund der aktuellen Hospitalisation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass sich die psychi- schen Beschwerden dank der Weiterführung der aktuellen stationären Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 14 - handlung weiter verbessern liessen, so dass sich auch die Arbeitsfähigkeit verbessern lasse. Unter Berücksichtigung all der Faktoren und auch der häufigen Inkonsistenzen dürfte aus versicherungsmedizinischer Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sein, dass eine etwa 70%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne bis zum Klinikaustritt. Auf- grund der diesbezüglichen unpräzisen Angaben der Beschwerdeführerin liessen sich keine verlässlichen Aussagen betreffend den Verlauf der Ar- beitsfähigkeit machen. Es müsse aus diesem Grund auf die vorliegenden Akten abgestützt werden. Demzufolge lasse sich eine 100%ige Arbeitsun- fähigkeit aufgrund der schweren depressiven Episode auf dem Hintergrund der rezidivierenden depressiven Störung und der Angststörung von 2016 bis Klinikaustritt Ende August 2020 nachweisen. Approximativ könne je- doch davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin danach zu etwa einer 70%igen Arbeitsfähigkeit fähig gewesen sei bis kurze Zeit vor der erneuten Hospitalisation am 3. Juli 2023 (act. II 286.2 S. 35 Ziff. 8). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) führten die Gutachter aus, unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belast- barkeitsprofils lasse sich als gemeinsame Konsensbeurteilung diejenige des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt übernehmen (act. II 286.2 S. 43).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezia- läzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchun- gen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörte-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 15 - rung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Be- weiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C\_260/2020 E. 2.2). 3.5 Das bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2023 (act. II 286.2 S.39-43 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]; act. II 286.1 [rheumatologisches Gutachten vom 23. August 2023], act. II 286.1 S. 1-38 [psychiatrisches Gutachten vom 22. September 2023]) erbringt bezüglich

der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vollen Beweis. 3.5.1 In rheumatologischer Hinsicht legte der Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend dar, dass übereinstimmend mit dem rheumatologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2014 (bzw. 22. April 2014) der überwiegende Anteil der Beschwerdesymptomatik am Bewegungsapparat organisch nicht begründbar ist bzw. der überwiegende Anteil der beschriebenen Schmerzproblematik am Bewegungsapparat aus rein rheumatologischer Sicht weiterhin nicht plausibel ist und weiterhin keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sind (act. II 286.1 S. 14 Ziff. 6.2 f.). Zur Begründung führte er aus, die Untersuchungsbefunde seien nicht derart ausgeprägt, dass dadurch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden müsste; insbesondere wies er dabei darauf hin, dass weder im Bereich der Kniegelenke noch für die Gelenksveränderungen an den Händen Aktivierungszeichen vorlägen, an den Schultern die Rotatorenmanschettentests unauffällig und symmetrisch kräftig, die Bewegungseinschränkungen im Rahmen des Schulterimpingements nicht ausgeprägt vorhanden gewesen seien und bei den bereits im rheumatologischen Vorgutachten beschriebenen übrigen muskulären Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule Zeichen eines Facetensyndroms, einer Radikulärsymptomatik oder von segmentalen diskogenen Schmerzen fehlten. Des Weiteren wies der rheumatologische Gutachter mehrfach darauf hin, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Unter-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 16 - suchung mehrfach Zeichen einer nicht-somatischen Schmerzkomponente aufgewiesen habe ("Lachen während der Angabe ausgelöster Schmerzen"). Ein entzündlich-rheumatologisches Krankheitsbild schloss er aus (act. II 286.1 S. 13 Ziff. 4.3, S. 15 Ziff. 6.3). Diese Einschätzung korreliert ohne weiteres mit der medizinischen Aktenlage. Bereits im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 13. Juni 2014 hielten die Gutachter fest, für die für die Beschwerdeführerin im Vordergrund stehenden diffusen Gelenkschmerzen (vor allem Nacken, Kopf, Knie, Ellbogen und Füsse beidseits) fänden sich auch bei der gutachterlichen rheumatologischen Untersuchung in Übereinstimmung mit den früheren Untersuchungen keine die Beschwerden erklärenden organischen Ursachen und sie wiesen auf eine deutliche Diskrepanz zwischen den rheumatologischen klinischen und radiologischen Befunden und dem Ausmass der geklagten Beschwerden hin (act. II 131.1 S. 20 f. Ziff. 7.1.2; vgl. auch Rheumatologisches Teilgutachten vom 22. April 2014; act. 131.4 S. 7 ff. Ziff.4). Am 13. Oktober 2021 berichtete der behandelnde Dr. med. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, bei der Beschwerdeführerin zeige sich weiterhin das bekannte Beschwerdebild von entzündlichem Charakter. Anders als vor drei Jahren finde sich nur eine Chondrokalzinose (act. II 249 S. 7). Mit dem rheumatologischen Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ist hierzu jedoch festzuhalten, dass der Behandler in der Beurteilung differenzialdiagnostisch anstatt einer seronegativen rheumatoiden Arthritis eine Kristallarthropathie (CPPD-Arthropathie) vermutete. Auch erklärte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang, dass sich in der aktuellen klinischen Untersuchung keine Hinweise auf eine Gelenksentzündung finden liessen und labormässig nie derartige Befunde dokumentiert worden seien (act. II 281 S. 15 Ziff. 6.3). Im Rahmen einer von der Beschwerdeführerin eingeholten Zweitmeinung berichtete am 28. November 2022 Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, denn auch, weder anamnestisch noch klinisch fänden sich sichere Elemente, die für das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung sprächen. Im Vordergrund stehe die

psychische Diagnose mit depressiver Entwicklung und Angststörung bei einer Pain-prone Anamnese bei stark belasteter psychosozialer Vorgeschichte (act. II 252 S. 1). Zusammenfassend liege ein Schmerzsyndrom mit psychischen und vermutlich somatischen Fakto-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 17 - ren vor, ungünstig beeinflusst durch die körperliche Dekonditionierung bei ungenügender körperlicher Betätigung. Zudem merkte die Rheumatologin an, die Diagnose einer seronegativen Polyarthritits habe auf den sonogra- phischen Befunden beruht, inwieweit dies eine rheumatologische Behand- lung rechtfertigen könne bei fehlenden klinischen Befunden, werde kontro- vers beurteilt – aus ihrer Sicht könne mit einer somatisch ausgerichteten Behandlung keine Verbesserung der Lebensqualität erwartet werden, da die psychiatrische Diagnose bestimmend sei (act. II 252 S. 2). Im Übrigen wiesen auch schon die Gutachter der MEDAS im Jahr 2014 auf die Dekon- ditionierungsproblematik sowie die im Vordergrund stehende psychische Problematik hin (act. II 131.1 S. 17 f. Ziff. 5.2, S. 20 f. Ziff. 7.1.2, 131.4 S. 10 Ziff. 4). Unter diesen Umständen ist keine wesentliche Änderung des rheumatologischen Gesundheitszustands ausgewiesen (act. II 286.1 S. 18 Ziff. 1). 3.5.2 In psychiatrischer Hinsicht legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im psychiatri- schen Gutachten vom 22. September 2023 unter Beizug der klassifikatori- schen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung mit chro- nischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) sowie an einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) leidet (act. II 286.2 S. 27 Ziff. 6.3). Der Gutachter setzte sich dabei auch eingehend mit den früheren Berichten der psychiatrischen Behandler auseinander und diskutierte Diskrepanzen (act. II 286.2 S. 28 ff.). Er zeigte dabei u.a. einleuchtend auf, dass anlässlich der gutach- terlichen Untersuchung sich anamnestisch die Symptome der wechselhaf- ten Stimmung mit zum Teil gereizten, oft bedrückt-traurigen Anteilen, der verminderten Energie, der häufigen Müdigkeit, der Ein- und Durch- schlafstörung, der Vergesslichkeit, der verminderten Konzentrationsfähig- keit, des geringen Selbstwertgefühls sowie des manchmal auftretenden Gefühls einer allgemeinen Sinnlosigkeit eruieren liessen, womit die not- wendigen Kriterien einer depressiven Episode erfüllt seien. Gegen einen "schweren Schweregrad" der Depression spreche jedoch die Tatsache, dass sich keine Freud- oder Interessenlosigkeit und auch keine andauernd bedrückt-traurige Stimmung und keine andauernd verminderte Energie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 18 - nachweisen liessen, die Beschwerdeführerin während der Untersuchung zeitweise einen sehr bestimmten und vitalen Eindruck hinterliess und sich klinisch keine ausgeprägte Beeinträchtigung der Konzentration feststellen liess (act. II 286.2 S. 28 f. Ziff. 6.3; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 179). In diesem Zusammenhang wies der psychiatrische Gutachter auch auf Inkonsisten- zen und Widersprüche der Angaben der Beschwerdeführerin hin (act. II 286.2 S. 26 f. Ziff. 6.2). Des Weiteren legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einleuchtend dar, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; vgl. act. II 258 S. 4, 283 S. 6 und S. 12) nicht diagnostiziert werden kann, da sich bei der Beschwerdeführerin auf gezieltes und direktes Befragen hin keine typischen Intrusionen nachweisen liessen und die Beschwerdeführe- rin über

traumatisierende Erlebnisse auffallenderweise ohne äusserlich sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung habe sprechen können. Zudem liessen sich auch keine Hypervigilanz, keine Schreckhaftigkeit, keine Dissoziationen, aber auch keine Gleichgültigkeit oder Abgestumpftheit nachweisen (act. II 286.2 S. 29 f. Ziff. 6.3; vgl. auch act. II 286.2 S. 24 Ziff. 4.3.1). Diese Einschätzung korreliert denn auch mit der einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Eine PTBS gemäss ICD-10 F43.1 (auch in der 2022 geltenden Fassung) setzt voraus, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2). Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine "Traumatisierung" auslösen können, mag therapeutisch Sinn machen. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den "traumatischen Ereignissen" beginnenden Krankheitsverlauf. Hingegen verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung zwangs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 19 - läufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (Urteile des BGer 9C\_39/2014 vom 19. Mai 2014 E. 4.3 und 9C\_228/2013, E. 4.1.3). Abgesehen davon hätte eine entsprechende psychische Störung mit mehrjährigem chronischem Verlauf – wenn sie nicht inzwischen remittierte – gemäss den diagnostischen Leitlinien längstens in eine dauernde Persönlichkeitsänderung übergehen müssen (vgl. a.a.O. Dilling et al., S. 208). Eine solche Persönlichkeitsänderung schloss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aber gerade nachvollziehbar aus (act. II 286.2 S. 29 Ziff. 7.2). Betreffend die Entwicklung der psychischen Beschwerden bis zur gutachterlichen Untersuchung vom 25. August 2023 (vgl. act. II 286.2 S. 6) bzw. bis zur Gutachtensfertigstellung vom 22. September 2023 (act. II 286.2 S. 1) legte der Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ebenfalls nachvollziehbar und überzeugend dar, dass sich – nach der schweren depressiven Episode auf dem Hintergrund der rezidivierenden Störung und der Angststörung seit 2016 (mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit) – ca. Ende August 2020 eine Verbesserung der psychischen Beschwerden einstellte mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bis kurz vor der erneuten Hospitalisation am 3. Juli 2023 (act. II 286.2 S. 31 Ziff. 6.3, S. 33 Ziff. 7.1, S. 37 Ziff. 1). So führte er zutreffend aus, dass im Austrittsbericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 28. August 2020 (act. II 247 S. 2 ff.) zum vom 3. Juli bis 11. August 2020 dauernden stationären Aufenthalt berichtet wurde, die Beschwerdeführerin habe in gut stabilisiertem psychischen Zustand nach Hause entlassen werden können (act. II 286.2 S. 31 Ziff. 6.3). Im Übrigen wurde im Beiblatt zum besagten Bericht auch festgehalten, dass das Behandlungsteam auf der Station keine "klassisch" depressive Symptomatik bei der Beschwerdeführerin habe beobachten können (act. II 247 S. 6). Mit Blick darauf und die weiteren gutachterlichen Feststellungen, wonach sich weder eine ausgeprägte Konzentrationsstörung noch ein ausgeprägter sozialer Rückzug noch eine schwerste Beeinträchtigung in allen Lebensbereichen feststellen liessen (act. II 286.2 S. 29, S. 31 jeweils Ziff. 6.3; vgl. auch act. II 286.2 S. 24 Ziff. 4.3.1), ist die Verbesserung des

gesundheitlichen Zustands per Ende August 2020 mit einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % plausibel.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 20 - Was hingegen die Zeit nach der psychiatrischen Begutachtung bzw. nach dem erneuten stationären bzw. teilstationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der stationären Psychiatrie des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli bis 22. September 2023 (mit Unterbruch vom 3. bis 15. August 2023 und seit 12. September 2023 teilstationär; act. II 283 S. 5, S. 12) anbelangt, bildet die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine zuverlässige medizinische Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin befand sich zurzeit der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 25. August 2023 (act. II 286.2 S. 6 Ziff. 1.3.3) in stationärer psychiatrischer Behandlung (act. II 283 S. 5). Für diese Zeit attestierte er ihr konsequenterweise eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (act. II 286.2 S. 34 Ziff. 7.2, S. 36 Ziff. 8). Obschon dem psychiatrischen Gutachter der Austrittsbericht der stationären Psychiatrie des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2023 (act. II 283 S. 5 ff.) offensichtlich bekannt war (act. II 286.2 S. 5 Ziff. 1.3.2, S. 32 Ziff. 6.3), nahm er im Gutachten, welches vom selben Tag datiert wie der besagte Austrittsbericht (22. September 2023; act. II 286.2 S. 1), lediglich eine Prognose über die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit bis zum Austritt aus der psychiatrischen Klinik vor und traf diesbezüglich lediglich eine Annahme. So führte er namentlich aus, die stationäre Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass sich bis zum Austrittszeitpunkt erneut eine Verbesserung der psychischen Beschwerden erreichen lasse, dadurch lasse sich mit grosser Wahrscheinlichkeit auch eine Verbesserung der depressiven Beschwerden erreichen. Unter Berücksichtigung aller erwähnten Faktoren und des bisherigen Verlaufs könne die Prognose insgesamt als offen bis nicht ungünstig beurteilt werden (act. II 286.2 S. 33 f. Ziff. 7.1). Im Rahmen der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen hielt er erneut fest, die Beschwerdeführerin befinde sich aktuell in stationärer Behandlung, aus diesem Grund liege selbstredend aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (act. II 286.2 S. 34 Ziff. 7.2) und er ging davon aus, dass sich die psychischen Beschwerden und die Arbeitsfähigkeit dank der Weiterführung der stationären Behandlung weiter verbessern liessen und daher mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, die Beschwerdeführerin könne bis zum Klinikaustritt eine etwa 70%ige Arbeitsfähigkeit erreichen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 21 - (act. II 286.2 S. 35 Ziff. 8). Des Weiteren führte er zum Austrittsbericht vom 22. September 2023 aus, in diesem würden die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 4. August 2023 (vgl. act. II 283 S. 12 ff.), ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung mit schwerer Episode, eine generalisierte Angststörung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt. Ein Verlauf werde nicht beschrieben, sodass keine diesbezügliche Stellungnahme erfolgen könne (act. II 286.2 S. 32 Ziff. 6.3). Auf diese vage, rein prognostische gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustands in der Zeit zwischen Begutachtung und Klinikaustritt kann nicht unbesehen abgestellt werden. Dies zumal im Austrittsbericht vom 22. September 2023 weder von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes noch von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % berichtet wurde (act. II 283 S. 5 ff.) und der Gutachter selbst darauf hinwies, dass gestützt darauf eine Stellungnahme über den Verlauf nicht möglich sei (act. II 286.2 S. 32

Ziff. 6.3). Die Beschwerdegegnerin bzw. der Gutachter haben es unterlassen, weiter abzuklären, ob sich die gutachterliche Prognose erfüllte oder ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit anders entwickelten, als erwartet. 3.6 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt für die Zeit ab der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 25. August 2023 (Datum der psychiatrischen Untersuchung) bzw. 22. September 2023 (Datum der Gutachtensfertigung) bzw. ab dem Austritt aus der stationären Psychiatrie des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2023 in psychiatrischer Hinsicht als vollständig ungeklärt. Bei dieser Sachlage kann auch keine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 durchgeführt werden. Demnach ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese beim psychiatrischen Gutachter ein Verlaufsgutachten einholt, bevor sie erneut über den Rentenanspruch verfügt. 3.7 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IVB vom 16. Januar 2024 (act. II 292) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 22 - 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). 4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung 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 (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). 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. 107, 9C\_805/2019 E. 11.1). Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2024 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'718.30 (Honorar von Fr. 1'539.95 zuzüglich Auslagen von Fr. 49.60 und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 128.75) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. 4.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis des Verwaltungsgerichts abzuschreiben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juli 2025, IV 200 2024 145 - 23 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Januar 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. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'718.30 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Das Verfahren betreffend das

Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. 5. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Die Kammerpräsidentin: Der Gerichtsschreiber: 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. 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.

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