

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 129 vom 15. Juli 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_129

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 129 du 15 juillet 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 129 del 15 luglio 2025

Regeste

Verfügung vom 23. Januar 2025

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 23. Januar 2025 (act. II 168). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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 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, 150 V 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 23. Januar 2025 (act. II 168), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die im Juni 2020 erfolgte IV-Anmeldung (act. II 1) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung) vor dem 1. Januar 2022, weshalb 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 (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 5 - [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). 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 Dreiviertelrente, 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. 2.4 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). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wa-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 6 - ren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit 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 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 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen. 3.1.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 26. Mai 2021 (act. II 58.1) diagnostizierte Dr. med. C. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst- und depressive Störung gemischt im Rahmen eines familiären Konfliktes (ICD-10 F41.2) und psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol und Cannabinoide, jeweils schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1 und ICD-10 F12.1; S. 34 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch, emotional instabil;

ICD-10 Z73), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) und psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25; S. 34 Ziff. 6.2). Die Explorandin weise ein komplexes psychiatrisches Zustandsbild auf. Im Vordergrund stehe eine ängstlich und depressiv-gestimmte sowie auch dysphorische Stimmungslage. Diese werde vor allem auf einen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 7 - familiären Konflikt bezogen. Nach der ICD-10 handle es sich bei dieser Kategorie um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindere, was bei der Explorandin weitgehend zutrefte. Die Explorandin leide erheblich unter den Symptomen und diese wirkten sich negativ auf ihren Alltag (Beziehungen, berufliche Leistungsfähigkeit) aus. Im Weiteren bestehe eine Suchterkrankung. Das geprüfte Labor für den Alkoholkonsum erscheine zwar unauffällig, es sei jedoch davon auszugehen, dass in Bezug auf beide Aspekte (Alkohol- und Cannabis-Konsum) ein mindestens schädlicher Gebrauch bestehe und es werde dringend zu einer diesbezüglichen Abstinenz geraten. Es handle sich um eine genuine Suchterkrankung. Das gesamte Zustandsbild werde zusätzlich deutlich negativ durch akzentuierte Persönlichkeitszüge aggraviert, diese hätten vor allem einen narzisstischen Charakter, wiesen jedoch auch emotional instabile Züge auf. Aktuell befinde sich die Explorandin nicht in einer leitliniengerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (S. 35 f.). Seit Beendigung der letzten Tätigkeit als ... bei der E._____ im Jahre 2019 sei die Explorandin als zu 100 % arbeitsunfähig zu beurteilen (S. 39 Ziff. 8.1). Auch in einer angepassten Tätigkeit liege seit 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 39 Ziff. 8.2). Die Explorandin solle eine psychiatrische sowie auch eine suchtspezifische Behandlung mit Abstinenz von Alkohol und Cannabis aufnehmen. Die Arbeitsfähigkeit könne insofern durchaus verbessert werden, als dass sie wahrscheinlich eine zumindest 50 bis 70%ige Arbeitsfähigkeit erlangen könne (S. 41 Ziff. 8.4). 3.1.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Beschwerdeführerin vom 6. April bis zum 12. August 2022 ambulant behandelte, führte im Bericht vom 16. August 2022 (act. II 95) aus, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0) vor. Die im Gutachten von Dr. med. C._____ erwähnte Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) begründe keine eigenständige Komorbidität, sondern sei im Rahmen der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung zu sehen (S. 4 Ziff. 2.5). Die von Dr. med. C._____ gestellten Diagnosen eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol (ICD-10 F10.1) und Cannabis (ICD-10 F12.1) hätten aus seiner Sicht keine Auswirkungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 8 - auf die Arbeitsfähigkeit. Im Falle des Alkohols sei festzuhalten, dass der CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin) Wert im Rahmen der Norm gelegen sei und der erhöhte Wert für Cannabis auf den glaubhaften CBD (Cannabidiol)-Konsum zurückgehen dürfte (S. 4 Ziff. 2.6). Entsprechend habe er auf eine Diagnose verzichtet (S. 8). Ab dem 6. April 2022 attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Kurz- bis mittelfristig sei die Prognose schlecht, langfristig gebe es eine Chance auf eine verwertbare Arbeitsfähigkeit, wenn es der Patientin gelinge, sich auf eine Psychotherapie einzulassen (S. 4 Ziff. 2.7). 3.1.3 Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt im Bericht vom 8. September 2022 (act. II

97 S. 2 ff.) fest, Dr. med. F. _____ habe medizinisch nachvollziehbar ausgeführt, dass das funktionelle Leistungsvermögen der Versicherten wesentlich durch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und nicht durch einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden beeinflusst werde. Die von Dr. med. C. _____ zusätzlich postulierte Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol sei nicht unter Zugrundelegung des ICD-10 Klassifikationssystems gestellt worden. Bei der Versicherten sei weder zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung noch bei späteren Laborkontrollen eine körperliche Schädigung durch Alkohol nachgewiesen worden. Befunde, welche auf eine psychische Störung durch Alkohol hinweisen würden, seien ebenfalls nicht dokumentiert worden. In Anbetracht der abweichenden Diagnose im psychiatrischen Fachgebiet könne nicht mehr vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ abgestellt werden (S. 5 Ziff. 2).

3.1.4 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 10. Dezember 2022 (act. II 113) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0), vor dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen in der Kindheit und Retraumatisierung auf dem weiteren Lebensweg, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine Hidradenitis suppurativa (S. 3 Ziff. 2.5). Den schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 9 - F10.1) und Cannabis (ICD-10 F12.1) sehe sie nicht als relevant für die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 2.6). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Kurz- bis mittelfristig sei die Patientin nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen (S. 6 Ziff. 4.1). Nach einer erfolgreichen längerfristigen Psychotherapie könnte eine langsame und schrittweise Reintegration ins Berufsleben möglich sein (S. 6 Ziff. 4.3).

3.1.5 Im bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 23. Juli 2024 (act. II 151.1-151.6) nannten die Gutachter die folgenden objektivierbaren Diagnosen:

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung, paranoide, ängstlich vermeidende und emotional instabile Anteile mit leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F61.0)
- Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1; DD: Alkoholabhängigkeitserkrankung, ICD-10 F10.2)
- Missbrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1; DD: Abhängigkeit von Cannabinoiden, ICD-10 F12.2)
- Acne inversa aktuell unter Therapie

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 151.1) legte Dr. med. I. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, aus dermatologischer Sicht dar, die Explorandin sei wegen einer Acne inversa in Behandlung. Die Erkrankung sei chronisch, eine Heilung sei nicht absehbar (S. 4 Ziff. 4.2). Weiterhin komme es – teils stressabhängig – zum Auftreten von Abszessen inguinal, axillär und gluteal, die täglich eine mehrfache Wundversorgung erforderten. Durch die Abszesse bestehe eine Einschränkung der körperlichen Beweglichkeit und Schmerzen beim Sitzen. Aufgrund der Wundversorgung (ca. eine Stunde pro Tag) reduziere sich die Leistungsfähigkeit durch vermehrten Pausenbedarf. Eine darüber hinausgehende Einschränkung der Leistung sei bei einer ..., wie die Explorandin sie ausübe (seit anfangs März 2024 zu 60% als ...; vgl. S. 3 Ziff. 4.1), nicht dauerhaft gegeben. Dies schliesse jedoch nicht aus, dass es in Phasen der Exazerbation vorübergehend zu Einschränkungen kommen könne (S. 6 Ziff. 4.3). Aus psychiatrischer Sicht führte PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es seien keine spezifischen Funktions- und Fähigkeitsstörungen der Explorandin berichtet worden. Sie fühle sich im Allgemeinen psychisch nicht belastbar, meine aber, dass sie in der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 10 - Arbeit selbst keine Einschränkungen erlebe. Trotzdem habe sie das Gefühl, es nicht zu schaffen. Die Verantwortung sei ihr zu gross. Diese erlebten Einschränkungen seien auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Die Explorandin berichte von einem eingeschränkten Aktivitätenniveau. Sie suche nach eigenen Angaben derzeit zweimal monatlich eine Psychologin auf. Es lasse sich nicht genau eruieren, welche Art der Therapie dort statt- finde. Eine medikamentöse Therapie werde derzeit nicht angewandt. Darüber hinaus sei auch bisher noch keine stationäre psychiatrische Behandlung in Betracht gezogen worden, obwohl dies aus der Aktenlage bereits abverlangt worden sei. Anhand der angegebenen Symptome sei die Therapieaktivität offensichtlich nicht ausreichend. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht liege noch keine Pathologie vor, da in Betracht gezogen werden müsse, dass die Explorandin nunmehr über Jahre nicht gearbeitet habe und es in der neuen Situation (aktuelle Tätigkeit als ...) durchaus zu Stress kommen könne. Der SFSS Score (Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome) sei mit sieben Punkten nicht erhöht. Auch die einzelnen Scores seien unauffällig. In Bezug auf die Aktenlage gehe er damit konform, dass bei der Explorandin wohl eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorliegend sei. Aber die von Dr. med. F. _____ am 16. August 2022 beschriebenen Funktionseinschränkungen seien heute nicht mehr in dieser Form gegeben. Es sei auch nicht von der Hand zu weisen, dass sich ein regelmässiger Alkohol- und Cannabismissbrauch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. In Zusammenschau der Anamnese und der Akten ergäben sich vielfach Hinweise auf das Vorhandensein einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Die Ausprägung einer Persönlichkeitsstörung sei nicht immer gleich, zurzeit sei von einer leicht- bis mittelgradigen Ausprägung auszugehen (S. 4 f. Ziff. 4.2). Bezüglich der Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die MEDAS-Gutachter fest, aus dermatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Bezogen auf ein ganztägiges Pensum bestehe ein vermehrter Pausenbedarf aufgrund der notwendigen Wundversorgung von ca. einer Stunde, woraus sich eine Leistungsminderung um ca. 10 % ergebe. Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin derzeit zu 100 % arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit der IV-Anmeldung Mitte 2020 (S. 7 Ziff. 4.6). Es solle kein häufiger Publikumsverkehr gefordert werden und auch die leicht verminder-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 11 - te Team- und Gruppenfähigkeit sei zu beachten, gegebenenfalls sei ein Einzelarbeitsplatz besser geeignet. Zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit (ferner zur Gesundheits- und Erhöhung der Lebensqualität) sei eine fachgerechte Therapie der Persönlichkeitsstörung angezeigt (S. 6 f. Ziff. 4.5). Interdisziplinär sei eine Arbeitsfähigkeit von 90 % resp. eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % aufgrund der dermatologischen Erkrankung begründbar (S. 7 Ziff. 4.6). 3.1.6 Seit 2021 befindet sich die Beschwerdeführerin bei K. _____, eidg. anerkannter Psychotherapeut, in einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung. Am 27. September 2024 (act. II 163 S. 2 ff.) nahm er zum MEDAS-Gutachten Stellung und legte dar, dass es der Patientin heute gelinge, einer 60 % Stelle nachzugehen, sei auf die erzielten Fortschritte in der Therapie zurückzuführen (Reduktion der depressiven Symptomatik und kleine Fortschritte bezüglich der persönlichkeitsstörungsbedingten interpersonellen Muster). Die Aussage des MEDAS-Gutachters, die interpersonellen Schwierigkeiten zeigten sich nur im privaten Rahmen und würden die Arbeitsfähigkeit nicht reduzieren, könne nicht nachvollzogen werden. Eine weitere Steigerung des Pensums würde die Patientin deutlich überfordern. Sie hätte dann nicht mehr genügend Zeit, um sich zu Erholen und die sozialen Interaktionen

zu verarbeiten, was mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen würde, dass sie mittelfristig erneut in einen Erschöpfungszustand kommen und die depressive Symptomatik deutlich zunehmen würde. Es müsse mittelfristig davon ausgegangen werden, dass die reduzierte Belastbarkeit und die bestehenden interpersonellen Schwierigkeiten der Patientin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bis maximal 70 % zuliessen (S. 3). 3.1.7 In der Stellungnahme vom 21. Januar 2025 (act. II 167) führte PD Dr. med. J. _____ aus, die Feststellung, die von Dr. med. F. _____ am 16. August 2022 beschriebenen Funktionseinschränkungen seien heute nicht mehr in dieser Form gegeben, bedeute im Umkehrschluss nicht, dass diese zum damaligen Zeitpunkt gegeben gewesen seien. Seiner Feststellung sei lediglich zu entnehmen, dass Dr. med. F. _____ diese in seinem Befund beschrieben habe. Die Funktions- und Fähigkeitsstörungen habe Dr. med. F. _____ ziemlich drastisch dargestellt. Bei genauerem Lesen handle es sich jedoch nicht um Ein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 12 - schränkungen, die eine Arbeitsunfähigkeit bedingen könnten, geschweige denn überhaupt eine Integrationsmassnahme unmöglich machen würden (S. 1). Aus dem psychotherapeutischen Bericht vom 27. September 2024 ergäben sich keine neuen und für sein psychiatrisches Gutachten relevanten Erkenntnisse (S. 2). 3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung 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). 3.3 Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2025 (act. II 168) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 13 - auf das MEDAS-Gutachten vom 23. Juli 2024 (act. II 151.1-151.6) sowie die Stellungnahme von PD Dr. med. J. _____ vom 21. Januar 2025 (act. II 167). Dem kann – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. insbesondere E. 3.3.3 hiernach) – nicht vollumfänglich gefolgt werden: 3.3.1 Im Hinblick auf die Beurteilung des somatischen

Gesundheitszustandes hat Dr. med. I. _____ differenziert und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an einer Acne inversa (auch Hidradenitis suppurativa) leidet und sich aufgrund der diesbezüglichen Wundversorgung die Arbeitsfähigkeit um 10 % vermindert, mithin aus dermatologischer Sicht seit 2018 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 151.1 S. 4 Ziff. 4.2, S. 7 Ziff. 4.6 und 151.4 S. 8 f. Ziff. 8). Diese Beurteilung überzeugt. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen würden (vgl. u.a. act. II 117 S. 2 Ziff. 2.1, S. 8 und S. 10 f., 130 S. 3, 134 S. 2, 135 S. 3, 139 S. 1), und von der Beschwerdeführerin wird insoweit nichts Gegenteiliges geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 4 N. 6). Auf die zu Recht unbestrittene Beurteilung von Dr. med. I. _____ ist somit abzustellen.

3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht erfüllen das polydisziplinäre MEDAS- Gutachten vom 23. Juli 2024 (act. II 151.1) und das entsprechende psychiatrische Teilgutachten (act. II 151.3) – insbesondere was die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Einschätzung betrifft – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihnen insoweit Beweiskraft zukommt. PD Dr. med. J. _____ hat sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine diagnostischen Schlussfolgerungen gestützt auf seine eigenen Untersuchungsbefunde (act. II 151.3 S. 8 Ziff. 4.3) und die testpsychologische Zusatzuntersuchung (SFSS) vom 5. März 2024 (act. II 151.3 S. 9) getroffen. Dabei hat er die Haupt-Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0) anhand der erhobenen Anamnese (act. II 151.3 S. 3 ff. Ziff. 3) und der klinischen Befunde (act. II 151.3 S. 7 ff. Ziff. 4) nachvollziehbar hergeleitet (act. II 151.3 S. 12 Ziff. 6.3), was denn auch zu Recht Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 14 - unbestritten blieb (vgl. Beschwerde S. 6 ff. N. 10 ff.). Daneben diagnostizierte er einen Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1; DD: Alkoholabhängigkeitserkrankung, ICD-10 F10.2) und einen Missbrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1; DD: Abhängigkeit von Cannabinoiden, ICD-10 F12.2), wobei er darlegte, dass es "nicht von der Hand zu weisen sei", dass sich der Alkohol- und Cannabiskonsum nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Auch diese gutachterliche Einschätzung überzeugt und steht in Einklang mit der Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 16. August 2022 (act. II 95 S. 4 Ziff. 2.6) und von Dr. med. H. _____ vom 10. Dezember 2022 (act. II 113 S. 4 Ziff. 2.6). Nichts anderes ist den RAD-Beurteilungen von Dr. med. G. _____ (act. II 97 S. 5, 129 S. 3) zu entnehmen. Die anderslautende Einschätzung von Dr. med. C. _____, welche dem Alkohol- und Cannabiskonsum eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (act. II 58.1 S. 34 Ziff. 6.1 und S. 36), vermag mit Blick auf die später durchgeführte Laborkontrolle (act. II 88 S. 3) – worauf die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ hingewiesen hat (act. II 97 S. 5) – nicht zu überzeugen. Insoweit ist auch auf die psychiatrische Beurteilung von PD Dr. med. J. _____ abzustellen.

3.3.3 Soweit PD Dr. med. J. _____ auch der Persönlichkeitsstörung retrospektiv seit der IV-Anmeldung Mitte 2020, mindestens seit 2021, keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen hat (act. II 151.1 S. 7 Ziff. 4.6, 151.3 S. 14 f. Ziff. 8), kann ihm indessen nicht gefolgt werden. Diese Einschätzung steht sämtlichen anderen fachärztlichen Beurteilungen entgegen. Mit denselben setzte sich PD Dr. med. J. _____ denn auch nicht auseinander. Er führte namentlich nicht aus, weshalb er für die Zeit ab Mitte 2020 bzw. 2021 auf eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin für sämtliche

Tätigkeiten schloss, während die behandelnden psychiatrischen Fachärzte Dres. med. F. _____ und H. _____ für denselben Zeitraum echtzeitlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherigen wie auch für angepasste Tätigkeiten bescheinigt haben (act. II 95 S. 2 Ziff. 1.3, 113 S. 2 Ziff. 1.3). Auch die von der Beschwerdegegnerin eingesetzte externe psychiatrische Gutachterin Dr. med. C. _____ schloss bereits mit dem Gutachten vom 26. Mai 2021 auf eine seit 2019 in sämtlichen Tätigkeiten bestehende Arbeitsunfähigkeit (act. II 58.1 S. 39 f. Ziff. 8). Dabei ist zu erwähnen, dass

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 15 - auf deren Gutachten nicht etwa wegen einer allenfalls in Frage gestellten Bemessung der Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt wurde, sondern aufgrund der abweichenden Diagnose des behandelnden Dr. med. F. _____ (act. II 95 S. 4 Ziff. 2.5 f.; act. II 97 S. 5 Ziff. 2) und der zusätzlich somatisch bedingten Leistungseinschränkung (act. II 120 S. 1), die Anlass zu einer bidisziplinären Begutachtung gab. Eine Bezugnahme des psychiatrischen MEDASGutachters auf die anderslautenden ärztlichen Angaben wäre hier umso mehr angezeigt gewesen, als hier nicht nur eine graduell unterschiedliche, sondern eine diametral entgegengesetzte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Zudem äusserte sich PD Dr. med. J. _____ weder im psychiatrischen Gutachten noch in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2025 (act. II 167) nachvollziehbar zum Umstand, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer seit Anfang März 2024 aufgenommenen Arbeitsstelle als ... mit einem Pensum von 60 % (act. II 151.1 S. 3 Ziff. 4.1), und damit im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung erst seit einer Woche ausgeübten Tätigkeit (act. II 151.3 S. 3 Ziff. 3.1), bereits wieder gestresst und nicht belastbar war (act. II 151.3 S. 6 und S. 11 Ziff. 6.2). Ferner setzte er sich mit den nachvollziehbaren Angaben des behandelnden Psychotherapeuten in der Stellungnahme vom 27. September 2024 (act. II 163 S. 4), wonach mittelfristig von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen sei, was der befristeten Anstellung als ... entspricht und auch mit der seinerzeitigen Prognose der Gutachterin Dr. med. C. _____ korreliert (act. II 58.1 S. 41 Ziff. 8.4), nicht auseinander. Wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannt hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 N. 5), handelt es sich bei der Beurteilung des behandelnden Psychotherapeuten nicht um eine fachärztliche Einschätzung. Zutreffend ist auch, dass eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden kann. Daraus kann nun aber nicht abgeleitet werden, ein Bericht eines Psychotherapeuten sei von vornherein unbeachtlich. Vielmehr sind gestützt auf den Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. E. 3.2 hiervor) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_515/2024 vom 23. Mai 2025 E. 4.3, zur Publikation vorgesehen). Nach dem oben

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 16 - Erwähnten enthalten die vorliegenden Akten mehrere von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abweichende fachärztliche Beurteilungen, welche durch die Angaben des behandelnden Psychotherapeuten gestützt werden. Gemäss Rechtsprechung stellt das Fehlen einer angemessenen, nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den abweichenden Meinungen anderer medizinischer Fachpersonen ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Expertise dar (vgl. Urteil des BGer

8C_735/2022 vom 22. August 2023 E. 6.1 mit diversen Hinweisen). Nachdem das vorliegende MEDAS-Gutachten und das psychiatrische Teilgutachten hinsichtlich der Frage der Arbeitsfähigkeit nicht nur keine angemessene, sondern überhaupt keine solche Auseinandersetzung enthalten, kann insoweit auf diese nicht abgestellt werden. Des Weiteren bilden auch die übrigen in den Akten liegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen keine genügende Basis für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin, zumal auch gestützt auf diese der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit unklar bleibt. Rechtsprechungs- gemäss ist zudem bei unklaren Verhältnissen bzw. sich widersprechenden ärztlichen Berichten grundsätzlich nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zu entscheiden, sondern als objektive Beurteilungs- grundlage in der Regel ein medizinisches Gutachten einzuholen (Urteil des BGer 9C_577/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 3.3.1). 3.3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als ungenü- gend abgeklärt, weshalb die Verfügung vom 23. Januar 2025 (act. II 168) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist. Die Sache ist an die Be- schwerdegegnerin zurückzuweisen zur neuerlichen psychiatrischen Begut- achtung. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin – gegebenenfalls nach weiteren Abklärungen sowie Rücksprache mit dem RAD und durchge- führter Indikatorenprüfung (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) – unter Berücksichtigung der somatisch bedingten Arbeitsunfähig- keit über den streitigen Anspruch neu zu entscheiden. Die anwaltlich vertre- tene Beschwerdeführerin hat als Hauptbegehren explizit die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin beantragt. Vor diesem Hintergrund steht die Rechtsprechung von BGE 137 V 210 der Rückweisung nicht ent- gegen, zumal bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht der Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 17 - schwerdeführerin eine Instanz verloren ginge, was durch die Beweiserhe- bung im Verwaltungsverfahren vermieden wird. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere Ausführungen zur Invaliditätsbemessung (vgl. Be- schwerde S. 8 N. 14 f.). 4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvor- schuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechts- kraft des Urteils zurückzuerstatten. 4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festge- setzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit- sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (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 versicher- te 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 Ver- waltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückwei- sung 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 18 - Die Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 25. März 2025 mit einem geltend gemachten zeitlichen Aufwand von achteinhalb Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'500.90 (Honorar von Fr. 2'295.-- [8.5 h à Fr. 270.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 18.50 und MWST von Fr. 187.40) festgelegt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Januar 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'500.90 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 19 - 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 Bun-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 20 - desgesetzes 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Juli 2025, IV 200 2025 129 - 4 - 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.