

200 20 614 IV
WIS/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. August 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2017 unter Hinweis auf chronische Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Konzentrations- und Koordinationsstörungen, Müdigkeit sowie Lebensmittelunverträglichkeiten bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere einen Bericht ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 30) ein, gestützt worauf sie einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 14. September 2017 (AB 32) verneinte. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im November 2018 beantragte die Versicherte erneut Leistungen der IV (AB 33). In der Folge nahm die IVB wiederum Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Gestützt auf das dabei veranlasste polydisziplinäre Gutachten der D._____ GmbH (MEDAS) vom 16. März 2020 (AB 90.1-90.5) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 92, 95, 97) verneinte die IVB mit Verfügung vom 10. August 2020 (AB 99) einen Leistungsanspruch abermals. Sie erwog hauptsächlich, seit der letzten rechtskräftigen Verfügung (14. September 2017 [AB 32]) liege keine revisionsrechtlich relevante Veränderung vor bzw. in medizinischer Hinsicht bestehe allein eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, am 25. August 2020 Beschwerde. Sie lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der psychiatrische Gesundheitszustand sei in die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit-einzubeziehen, womit ihr eine Invalidenrente zuzusprechen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 8. Oktober 2020 und Duplik vom 6. November 2020 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. August 2020 (AB 99). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). 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 höchststrich-

terlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand 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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 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.

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.2 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).

2.4.3 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungsanmeldung vom November 2018 (AB 33) unter dem Titel der Neuanmeldung (vgl. hierzu E. 2.4 hiavor) geprüft. Sie ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. September 2017 (AB 32) – mit der ein Rentenanspruch zufolge Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde – mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 10. August 2020 (AB 99) zum Schluss gelangt, dass seither (seit 14. September 2017 [AB 32]) keine relevante Veränderung eingetreten sei. Mithin seien die Voraussetzungen zum Bezug von IV-Leistungen nach wie vor nicht erfüllt (AB 99/1).

3.2 Mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 14. September 2017 (AB 32) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch im Wesentlichen gestützt auf den RAD-Bericht vom 28. Juni 2017 (AB 30). Die Beschwerdegegnerin führte aus, dass keine objektiven funktionellen Einschränkungen ausgewiesen seien, die eine dauerhafte signifikante Arbeitsunfähigkeit begründen würden, womit kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe (AB 32/1). Im massgeblichen RAD-Bericht vom 28. Juni 2017 (AB 30) kam Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (AB 30/5). Die angestammte Tätigkeit als ... sei in einem 100%-Pensum und ohne Leistungseinschränkung durchführbar. Bezüglich der Beschwerden bei längerer Reklination der HWS (typischerweise bei Überkopfarbeiten) sollte diese Bewegung möglichst reduziert und durch geeignete Hilfsmittel bei der Arbeit unterstützt werden. Für den Fall, dass es zu einem Beschwerdeverfahren komme, empfahl der RAD-Arzt eine polydisziplinäre Begutachtung (AB 30/6). Der Einschätzung des RAD lagen die Berichte von Dr. med. F. _____, gemäss eigenen Angaben Facharzt für Allgemeine Medizin (vgl. jedoch den fehlenden Eintrag im Medizinalberuferegister), vom 14. April 2009 (AB 28/6) sowie vom 21. und 26. September 2016 (AB 28/3-4), die Zusammenfassung der Krankengeschichte von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Oktober 2016 (AB 28/7-11) sowie die Berichte des behandelnden med. pract.

H._____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet) vom 29. Mai 2017 (AB 26) und 6. Juni 2017 (AB 28/1) zugrunde.

Trotz des Hinweises des RAD-Arztes, dass er für den Fall eines Beschwerdeverfahrens eine polydisziplinäre Begutachtung empfehle (AB 30/6), tätigte die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen. Diese wären aufgrund der Aktenlage jedoch zwingend angezeigt gewesen. Der Behandler med. pract. H._____ proklamierte im Mai bzw. Juni 2017 eine bereits langjährig lediglich im Umfang von 40 % bestehende Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter anderem bei einer schnellen körperlichen Ermüdung mit Schmerzen und einer mentalen Erschöpfung mit Vergesslichkeit, Ineffizienz der Arbeit und zunehmender Unachtsamkeit. Laut med. pract. H._____ arbeitete die Beschwerdeführerin infolgedessen seit mehr als 10 Jahren mit einem Pensum von nur noch 40 %. Mit diesem Pensum von 40 % habe sie ihre Leistung erbringen und sich danach wieder erholen können (AB 26/8-10, 28/1). Ebenso gab die Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs vom 29. März 2017 an, dass sie (seit Jahren) lediglich zu 40 % arbeite (vgl. hierzu auch den Auszug aus dem individuellen Konto [AB 10]) und viel Zeit brauche, um sich zu erholen (AB 15/2). Weiter führte sie aus, dass sie bereits als Kind dauernd krank gewesen sei (AB 15/3; vgl. auch med. pract. H._____, wonach die Beschwerdeführerin schon während der Schulzeit durch körperliche und mentale Müdigkeit beeinträchtigt gewesen sei [AB 26/8 Ziff. 1.4]). Es ist offenkundig, dass sich der RAD-Arzt (als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) nicht in der Lage sah, den Fall medizinisch abschliessend zu beurteilen, weshalb er zu Recht von der Notwendigkeit weiterer Abklärungen ausging. Dabei benannte er denn auch bereits die voraussichtlich zu beteiligenden Fachgebiete (orthopädische/allenfalls unfallchirurgische, neurologische, psychiatrische, internistisch-allergologische, internistisch-pneumologische, internistisch-somnologische, internistisch-infektiologische und allenfalls neuropsychologische Abklärung [AB 30/6]). Aus welchen Gründen dies einzig dann gelten sollte, falls es zu einem Beschwerdeverfahren gekommen wäre, legte der RAD-Arzt nicht dar und ist denn auch nicht ersichtlich. Damit wäre die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) gehalten gewesen, zusätzliche medizinische Erhebungen in die Wege zu leiten. Indem sie dies nicht tat, erging die Verfügung vom

14. September 2017 (AB 32) in klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gestützt auf eine ungenügende Sachverhaltsfeststellung. Eine rechtsgenügli­che Abklärung des medizinischen Sachverhalts, mithin eine umfassende medizinische Untersuchung, erfolgte erstmals im Rahmen der Leistungsanmeldung vom November 2018 (AB 33) mit der polydisziplinären Begutachtung vom 16. März 2020 (AB 90.1-90.5). Demnach kann die Verfügung vom 14. September 2017 vorliegend nicht für einen Vergleich herangezogen werden und die Bestimmungen hinsichtlich Neuanmeldung bzw. Revision (vgl. E. 2.4 hiervor) kommen hier nicht zum Tragen. Mangels vormals rechtsgenügli­cher Abklärungen fehlt es an einem Vergleichsobjekt, welches der gesundheitlichen Situation zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2020 (AB 99) gegenübergestellt werden könnte. Damit durfte sich die Beschwerdegegnerin nicht auf die Prüfung beschränken, ob veränderte Verhältnisse vorliegen und es erübrigen sich Feststellungen zum Vorliegen einer allfälligen (gesundheitlichen) Veränderung. Vielmehr ist der Rentenanspruch auf der Grundlage der Anmeldung vom November 2018 (AB 33) allseitig und frei zu prüfen (vgl. zum Ganzen Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 10. September 2008, 8C_519/2007, E. 3.2 ff., und vom 29. April 2008, 9C_19/2008, E. 2).

4.

4.1 Die angefochtene Verfügung (AB 99) stützt sich massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. März 2020 (AB 90.1-90.5). Darin stellten die Experten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 90.1/7 Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches myofaszi­ales Schmerzsyndrom, fibromyalgiform (ICD-10 M79.0)
- Anamnestisch Atopie mit saisonaler Rhinokonjunktivitis und fraglichem Asthma bronchiale
- Chronische Verdauungsbeschwerden

In einem regulären, nicht angepassten Arbeitsverhältnis bestehe vor allem aus psychiatrischen Gründen kaum eine Chance, die Probezeit zu überstehen und wäre die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber mit ihren Auffälligkeiten, Sensibilitäten, Einschränkungen und Empfindlichkeiten vermutlich auch nicht vermittelbar. Demnach bestehe in der bisherigen Tätigkeit spätestens seit März 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 90.1/9 Ziff. 4.7). In einer optimal angepassten Tätigkeit ohne gefährliche Maschinen, ohne dauerhaft hohe Konzentrationsanforderungen, ohne Anforderungen an Teamfähigkeit und Stresstoleranz, ohne ständige Lärmbelastung, mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen, mit wenig Publikumsverkehr, in einer gut strukturierten Tätigkeit mit begrenzter Verantwortung und ohne Führungsaufgaben, ohne Schichtarbeit, in einem verständnisvollen Umfeld, mit individualisierter Arbeitsweise und angepassten Rahmenbedingungen, mit mehr Zeit für komplexere, ihr weniger bekannten Aufgaben, mit der Möglichkeit eine Aufgabe nach der anderen zu erledigen anstatt parallel, mit häppchenweisen oder schriftlichen Aufträgen, mit einer Gewichtsbelastung von maximal 7 kg bis 10 kg, mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen und zwischendurch aufzustehen, mit Arbeitstätigkeiten, welche nach Prinzipien der Rückenergonomie durchgeführt werden könnten, bestehe ebenfalls spätestens seit März 2017 eine zeitliche Arbeitsfähigkeit von ca. vier Stunden mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 20 %, mithin eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 40 %. Bei konsequenter und motivierter Nutzung der zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen könne innert 9 bis 18 Monaten in einer angepassten Tätigkeit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit, bei optimalem Verlauf möglicherweise bis auf 80 %, erwartet werden (AB 90.1/9 Ziff. 4.8).

4.2 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).

4.3 Das MEDAS-Gutachten vom 16. März 2020 (AB 90.1-90.5) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Expertisen (E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einlässlich begründet. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

Aus psychiatrischer Sicht begründete der MEDAS-Experte im entsprechenden Teilgutachten schlüssig und nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin an einer PTBS leidet (vgl. AB 90.4/14-17; vgl. hierzu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-MARKWORT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2016, S. 136; DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.). Auch wenn sich die Beschwerdeführerin nicht vollends an den im Alter von ungefähr fünf Jahren erlittenen sexuellen Missbrauch erinnert (Ablauf, Häufigkeit, Täter etc.), so beschreibt sie doch klare Bilder, die sich stets wiederholten (kaum mehr Luft bekommen, wie Äpfel im Mund, Kleider im Gesicht, Gefühl zu ersticken, von hinten aufgespiesst werden [AB 90.4/6-7 Ziff. 3.2.1.2 und 3.2.1.5, 90.4/9-10 Ziff. 3.2.4.2 und

3.2.8, 90.4/15]), was der Gutachter in überzeugender Weise klassischen Flashbacks zuordnete (AB 90.4/16). Ausserdem berichtete die Beschwerdeführerin von seit der Kindheit bestehenden Albträumen (AB 90.4/6 Ziff. 3.2.1.2, 90.4/9 Ziff. 3.2.4.4, 90.4/16) sowie von Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen (AB 90.2/13 Ziff. 3.1, 90.4/6 Ziff. 3.2.1.1, 90.4/8 Ziff. 3.2.2.3, 90.4/16). Im Rahmen der Diagnosestellung berücksichtigte der Gutachter überdies insbesondere die Erwerbsbiographie, wonach die Beschwerdeführerin einzig im Rahmen der vierjährigen Lehrausbildung (vgl. AB 16/3, 35/2) sowie der hierauf folgenden ersten vier Berufsjahre zu 100 % und danach lediglich noch zu 40 % arbeitete, da sie sich durch ein höheres Pensum überlastet fühlte (AB 90.1/6 Ziff. 4.1, 90.4/6 Ziff. 3.2.1.2; vgl. hierzu auch die Berichte des behandelnden med. pract. H. _____ vom 29. Mai 2017 [AB 26/9-10] und 6. Juni 2017 [AB 28/1]). Zudem trug er den geschilderten bereits seit der Kindheit bestehenden überdurchschnittlichen Schmerzen und Beschwerden Rechnung, welche bisher somatisch nicht zugeordnet werden konnten (AB 90.4/6, 90.4/18 Ziff. 6.2.2). Weiter würdigte er das Fehlen einer klassischen Sozialisierung insoweit, als die Beschwerdeführerin keine Partnerschaft, keine Kinder und auch keinen eigentlichen Freundeskreis hat, sondern nach wie vor bei ihren Eltern lebt und die Ferien mit der Mutter verbringt (AB 90.2/14, 90.4/20 Ziff. 7.1). Schliesslich wertete der Experte die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bisher keinen Geschlechtsverkehr hatte, Angst und Ekel vor Männern empfindet und immer wieder Ereignisse erlebt, bei denen sie wie paralytisch ist bzw. sich nicht wehren kann, als dissoziativ (AB 90.4/15-16). Dabei schadet hier nicht, dass die durch einen sexuellen Missbrauch im Alter von ungefähr fünf Jahren ausgelöste PTBS erst anlässlich der Exploration vom Januar 2020 (AB 90.4/2 Ziff. 1.1.4.2) diagnostiziert wurde (vgl. zur Latenzzeit bei einer PTBS auch Entscheid des BGer vom 24. November 2015, 9C_195/2015, E. 3.3.3), denn dies wurde der Beschwerdeführerin glaubhaft erst Jahre später (2006 bzw. 2007 [vgl. AB 90.4/6 Ziff. 3.2.1.2]) aufgrund von Flashbacks mit verstörenden Bildern bewusst (AB 90.1/6 Ziff. 4.1). Die Diagnose konnte bisher auch deshalb nicht gestellt werden, weil die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung war. Dies setzte der psychiatrische Gutachter indessen schlüssig und nachvollziehbar nicht mit einem mangelnden Leidensdruck gleich, denn die Beschwerdeführerin frequentiert bereits langjährig einen Physiotherapeuten, der sich

im Bereich der Traumatherapie qualifiziert habe, was sie als sehr hilfreich empfindet (AB 90.1/6 Ziff. 4.1, 90.4/17 Ziff. 6.2.1). Schliesslich überzeugt ebenso, dass die aus internistischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhobenen Diagnosen (generalisiertes Schmerzsyndrom, Erschöpfungssituation bzw. Leistungsintoleranz [AB 90.2/17 Ziff. 6.1]) bzw. die hierzu ermittelte Arbeitsunfähigkeit (AB 90.2/19) in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung einer aus somatischer Sicht bestehenden leicht verminderten allgemeinen Belastbarkeit des Bewegungsapparates zugeordnet wurden (AB 90.1/8 Ziff. 4.3). Die funktionellen Einschränkungen bestehen schlüssig und nachvollziehbar vorwiegend aus psychischen Gründen, was insbesondere auch im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung bestätigt wurde (AB 90.1/7-8 Ziff. 4.3, 90.1/9 Ziff. 4.7, 90.4/23-24 Ziff. 7.4.1, 90.5/6-7 Ziff. 4.3). Damit ist erstellt, dass aufgrund der PTBS (AB 90.1/7 Ziff. 4.2) spätestens seit März 2017 die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... aufgehoben ist (AB 90.1/9 Ziff. 4.7, 90.4/26-28 Ziff. 8.1), in einer angepassten Tätigkeit hingegen bei einer zeitlichen Präsenz von vier Stunden (täglich) und einer Leistungseinschränkung von 20 % eine gesamthafte Arbeitsfähigkeit von 40 % besteht (AB 90.1/9 Ziff. 4.8, 90.4/28-29 Ziff. 8.2).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. C.11 sowie Duplik S. 2 f. Ziff. C), hält die gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch einer rechtlichen Überprüfung stand. Denn hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 3.4 hiervor), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.2 hiervor) soll nicht stattfinden (Entscheidung des BGer vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 3.2.3, und 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 7.1). Vorliegend erfüllt das MEDAS-Gutachten vom 16. März 2020 (AB 90.1-90.5) – wie erwähnt – die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen und der psychiatrische Gutachter hat sich an den normativen Vorgaben gemäss

BGE 141 V 281 orientiert (vgl. u.a. AB 90.4/26-28). Dabei hat er die Voraussetzung der Rechtsprechung erfüllt, wonach der Sachverständige substantiiert darzulegen hat, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368). Soweit die Beschwerdeführerin auf die noch vorhandenen Freizeitaktivitäten der Beschwerdeführerin (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. C.11) und damit auf eine fehlende gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen hinweist (Duplik S. 3 Ziff. C.8; vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.), ist das Folgende zu beachten: Das Auftreten der geltend gemachten Einschränkungen in allen Lebensbereichen von Arbeit und Freizeit erschien den MEDAS-Gutachtern weitgehend plausibel; sie stellten zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten in den Untersuchungssituationen oder der Aktenlage und den Alltagsaktivitäten keine entscheidenden Diskrepanzen fest (AB 90.4/23). Die früher zahlreichen Freizeitaktivitäten hat die Beschwerdeführerin stark eingeschränkt (vgl. AB 90.1/6-7, 90.5/4) und sie sind in deren reduziertem zeitlichem Umfang (vgl. hierzu Replik S. 2-3) denn auch mit der gutachterlich attestierten Teilarbeitsfähigkeit vereinbar. Dies wie auch der geschilderte Tagesablauf (vgl. AB 90.2/15, 90.4/10 Ziff. 3.2.9, 90.5/4) korrelieren ebenfalls gut damit, dass sich die Beschwerdeführerin nicht für vollständig arbeitsunfähig hält, sondern gerne zumindest ein 40%iges Arbeitspensum abrufen und wieder kreativ in ihrem Beruf tätig sein möchte (AB 90.4/24 Ziff. 7.4.2.2; vgl. hierzu auch die in einem Umfang von 40 % durchgeführte arbeitsmarktliche Massnahme vom Herbst 2019 [AB 90.8]). Das bisherige Fehlen einer fachpsychiatrischen Behandlung (vgl. hierzu Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. C.11; Duplik S. 3 Ziff. C.8) setzten die Gutachter überzeugend nicht mit einem mangelnden Leidensdruck gleich und zogen auch eine krankheitsbedingte Minderfähigkeit zur Therapieadhärenz oder Inanspruchnahme von thera-

apeutischen Optionen in Betracht (AB 90.4/17 Ziff. 6.2.1). Zu berücksichtigen ist auch hier (vgl. bereits die Ausführungen hiervor), dass der Beschwerdeführerin das in der Kindheit erlebte Trauma langjährig gar nicht bewusst war und insbesondere auch nicht, dass dieses für die von ihr seit jeher beklagten Einschränkungen verantwortlich sein könnte. Zusammenfassend ist auch unter dem Gesichtspunkt der Indikatorenprüfung auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten abzustellen.

4.4 Zusammenfassend ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin bereits länger eine PTBS vorliegt, in deren Folge in der bisherigen Tätigkeit als ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine gesamthafte Arbeitsfähigkeit von 40 % besteht. Ausgehend von dieser medizinischen Grundlage hätte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch bezogen auf die Leistungsanmeldung vom November 2018 (AB 33) prüfen müssen. Dieses Versäumnis wird sie nachzuholen haben. Dabei wird sie im Hinblick auf die Statusfrage insbesondere zu klären haben, aus welchen Gründen die von der Beschwerdeführerin innegehabten Arbeitspensen hauptsächlich lediglich 40 % betragen (vgl. u.a. AB 15/2, 90.2/14, 90.5/5) und mit welchem hypothetischen Beschäftigungsgrad die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre (vgl. hierzu Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG; BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 141 V 15 E. 3.1 S. 20; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1). Der diesbezügliche Sachverhalt ist derzeit nicht liquid.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. August 2020 (AB 99) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese über den Rentenanspruch ab Mai 2019 unter Berücksichtigung einer in einer angepassten Tätigkeit vorliegenden Arbeitsfähigkeit von gesamthaft bloss 40 % sowie nach Bestimmung des der Rentenberechnung zugrunde zu legenden Status neu verfüge.

Abschliessend ist festzuhalten, dass die MEDAS-Gutachter die Aufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie empfahlen, wodurch

bei konsequenter und motivierter Nutzung eine relevante Verbesserung innert 9 bis 18 Monaten erwartet werden könne. Ausserdem erachteten sie Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich als sinnvoll und zumutbar (AB 90.1/9-10 Ziff. 4.10, 90.4/17-18 Ziff. 6.2.1). In diesem Zusammenhang ist die Beschwerdeführerin auf die ihr obliegende Schadenminderungspflicht sowie die Pflicht von rentenbeziehenden Personen, an zumutbaren Eingliederungsmassnahmen aktiv teilzunehmen, hinzuweisen (vgl. BGE 145 V 2 E. 4.3.1 S. 12 und E. 4.3.3.3 S. 14).

6.

6.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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 Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache 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 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 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Parteienschädigung ist entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C._____ vom 20. November 2020 auf gesamthaft Fr. 1'001.60 (Honorar von Fr 845.-- [6.5h x Fr. 130.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 85.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 71.60 [7.7 % von Fr. 930.--]) festzusetzen. 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 10. August 2020 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 Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'001.60 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B._____, Rechtsanwältin C._____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.