

200 20 672 IV
FUE/FRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Februar 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. August 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), promovierte ..., zuletzt seit 1. November 2007 als ... beim C._____ angestellt, meldete sich im Oktober 2018 zur Früherfassung bzw. im November 2018 unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 12). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 55 S. 5) hin veranlasste sie eine polydisziplinäre (Psychiatrie, Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Neuropsychologie) Untersuchung beim D._____ (MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2020; AB 72.1-7). Mit Vorbescheid vom 26. Februar 2020 (AB 75) stellte die IVB die Verneinung des Anspruchs auf IV-Leistungen mangels einer Diagnose mit längerdauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die E._____ AG, Einwand (AB 78, 81). Nachdem die IVB beim RAD eine Stellungnahme eingeholt hatte (AB 83), verfügte sie am 17. August 2020 dem Vorbescheid entsprechend (AB 84).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, mit Eingabe vom 9. September 2020 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 17. August 2020 sei aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Mai 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht vornehme und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 17. August 2020 (AB 84). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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).

2.2 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. 1 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.

2.3 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).

2.4 Um den IV-Grad 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 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten im Wesentlichen folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2019 (AB 46 S. 1 ff.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende affektive Störung (Dysthymie) mit somatischer Symptomatik (ICD-10: F34.1), eine Epilepsie (behandelt) sowie differentialdiagnostisch eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsproblematik (ICD-10: F60.9 / Z73.1). Bei der nun schon lange anhaltenden aber nach wie vor idiopathischen Symptomatik bzgl. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, welche bisher nicht therapeutisch oder medikamentös wesentlich beeinflussbar gewesen sei, fehle die Grundlage für eine diagnostisch abgestützte Prognose; es sei aber doch eher von einer pessimistischen Erwartung bezüglich einer mittelfristigen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 4). Zu den Funktionseinschränkungen legte der Psychiater dar, es bestünden Blockaden, eine subjektive rezidivierende Müdigkeit, rezidivierende Schmerzen, Konzentrationsprobleme sowie Missverständnisse resp. fehlende Kreativität. Die Beschwerdeführerin habe Ressourcen wie ... sowie der ... von ... (S. 5). Zurzeit sei sie zu 100% angestellt und auch nicht krankgeschrieben (S. 6).

3.1.2 Dr. med. G. _____ Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 18. Juli 2019 (AB 49) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode (ICD-10: F33.0/1) bei Transsexualismus (ICD-10: F64.0) bzw. Transgender (ICD-10: F64.9) sowie ein Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5; S. 1). Wegen Akzentuierung der depressiven Symptomatik sei die Beschwerdeführerin vom 29. November 2018 bis 24. März 2019 100%, ab dem 31. März 2019 60%, ab dem 1. April 2019 50% und ab dem 1. Mai 2019 0% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. April 2019 sei sie im Sinne einer Wiedereingliederungsmassnahme intern versetzt worden (S. 3) und arbeite 80% (entsprechend ihrem Anstellungsgrad). In der bisherigen Arbeit sei sie unkonzentriert, wahrscheinlich sei keine Fokussierung möglich aufgrund der Unfähigkeit, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Es sei möglich, dass die Kommunikation und der Umgang mit ihr erschwert seien (S. 4).

3.1.3 Lic. phil. H. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, untersuchten die Beschwerdeführerin am 18. November 2019 verhaltens-neurologisch-neuropsychologisch. Im entsprechenden Bericht desselben Datums (AB 72.9 S. 1 ff.) führten sie aus, es zeigten sich eine mittelgradig unterdurchschnittliche verbale Ideenproduktion auf ein phonematisches Kriterium und eine leicht eingeschränkte geteilte Aufmerksamkeit bei einer etwas komplexeren computergestützten Aufgabe bei ansonsten normalen Leistungen in den übrigen geprüften kognitiven Bereichen. Es ergäben sich jedoch sowohl im Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)-Fragebogen zur Kindheit als auch für das Erwachsenenalter auffällige Ergebnisse. Zudem bestünden anamnestisch Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung. Die Befunde entsprächen einer insgesamt leichten Funktionsschwäche vorwiegend fronto-limbischer Regelkreise mit Betonung der sprachdominanten Hemisphäre, unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben sowie Fragebogenergebnisse am ehesten im Rahmen einer vorbestehenden frühkindlich erworbenen zerebralen Entwicklungsschwäche (Ätiologie unklar) erklärbar mit daran assoziierter nicht-regulärer (pathologischer) Händigkeit, primärer Aktivitäts- sowie Aufmerksamkeitsstörung im Sinne eines ADHS (wobei Aufmerksamkeitsschwäche

im Vordergrund stehe) und Teilsymptomen einer Autismus-Spektrum-Störung (S. 4).

3.1.4 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2020 (AB 72.1-7) stellten die Experten nach psychiatrischen, neurologischen, allgemeinmedizinischen, orthopädischen, neuropsychologischen sowie pneumologischen Untersuchungen im interdisziplinären Konsens folgende Diagnosen (AB 72.1 S. 6):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Genuine Epilepsie
2. Dysthymia (ICD-10: F34.1)
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0)
4. Geschlechtsumwandlung Mann zu Frau (hormonell und chirurgisch) ab 2016
5. Allergie auf Pollen und Gräser mit Rhinitis allergica
6. Knöchern konsolidierte BWK 5-7 Fraktur ohne versicherungsmedizinische Relevanz
7. Status nach Osteochondrom-Entfernung am rechten Oberschenkel 1994 ohne verbliebene Funktionseinschränkungen
8. Status nach langjährigem Schmerzsyndrom
9. Tagesschläfrigkeit (Epworth Sleepiness Scale 16/24 Punkte)

Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (AB 72.2) aus, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an einer zeitweiligen depressiven Verstimmung mit Versagensängsten, Insuffizienzgefühlen und Beeinträchtigungen auf der sozialen Kommunikationsebene, welche letztendlich bis in die Kindheit zurückreichten und auf eine geschlechtliche Identitätskrise zurückzuführen seien. Wiederholte Kränkungen mit einer unzureichenden Akzeptanz hätten die Persönlichkeitsentwicklung geprägt, so dass die aktuelle depressive Symptomatik massgeblich durch eine neurotische Fehlentwicklung im Sinne einer Dysthymia erklärt sei. Zusätzlich bedingten reaktive Einflüsse im Rahmen eines unbewältigten mehrjährigen Arbeitsplatzkonfliktes das klinische Bild, so dass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtigen leichten depressiven Episode formuliert werden könne. Merkmale einer Persönlichkeitsstörung mit einer Akzentuierung einzelner Persönlichkeitsmerkmale lägen nicht vor

(AB 72.2 S. 10 Ziff. 10). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, gemäss ihrer beruflichen Ausbildung, einer regelmässigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, dies vollschichtig und ohne Leistungsminderung. Wesentlich dabei erscheine ein günstiges Arbeitsumfeld mit einer tragfähigen und verständnisvollen Grundhaltung, auf die die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer noch verminderten emotionalen Belastbarkeit angewiesen erscheine. Aussergewöhnliche Belastungen im Sinne von Tätigkeiten unter Nachtschichtbedingungen, Wechselschichtbedingungen oder einem besonderen Zeitdruck (Akkord) seien nicht zumutbar, selbiges gelte für sämtliche Tätigkeiten mit einem regelmässigen Publikumsverkehr bzw. Aufgaben mit einem aussergewöhnlichen Verantwortungsbereich. Eine Rückkehr an den ursprünglichen Arbeitsplatz erscheine aufgrund der vielen unbewältigten Konflikte auf der sozialen Kommunikationsebene jedoch unrealistisch (AB 72.2 S. 13 f. Ziff. 7.4 und 8).

Dr. med. J._____ führte auch die neurologische Untersuchung durch. Im neurologischen Teilgutachten (AB 72.3) legte er dar, es liege eine genuine Epilepsie mit einem günstigen Krankheitsverlauf und einer unter antikonvulsiver Dauerbehandlung mehrjährigen Anfallsfreiheit vor. Sämtliche Tätigkeiten unter Nachtschichtbedingungen und regelmässige Arbeiten auf Gerüsten mit Absturzgefahr bzw. an laufenden Maschinen mit einer Verletzungsgefährdung seien ausgeschlossen (AB 72.3 S. 8 Ziff. 7.2, 7.4).

Im internistischen Teilgutachten hielt Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie fest, aus internistischer Sicht seien keine eindeutigen Pathologien oder Behandlungen bekannt (AB 72.4 S. 7 Ziff. 7.2).

Dr. med. L._____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädisch/traumatologischen Gutachten aus, in der Vergangenheit seien Schmerzen der Brustwirbelsäule berichtet worden, die auf die BWK-Frakturen 5-7 im Jahr 2008 zurückgeführt worden seien. Diese Schmerzen seien nach dem Outing als Transgender Ende 2015 verschwunden. Es bestünden keine versicherungsmedizinisch relevanten Gesundheitsschäden (AB 72.5 S. 6 Ziff. 6, S. 7 Ziff. 7.1).

Lic. phil. M._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, legte im neuropsychologischen Gutachten dar, in der Untersuchung seien minimale kognitive Minderleistungen festgestellt worden (Beurteilung nach den Kriterien der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen SVNP). Es sei ein mehrheitlich alters- und bildungsentsprechendes kognitives Leistungspotential festgestellt worden. Lediglich die verbale Ideenproduktion sei angesichts des hohen intellektuellen Ausgangsniveaus der Beschwerdeführerin und auch im Vergleich zur nonverbalen Ideenproduktion vermindert ausgefallen. Im Vergleich zur neuropsychologischen Voruntersuchung vom November 2019 habe sich somit eine leichte Verbesserung gezeigt. Klare Hinweise auf eine vorliegende Aufmerksamkeits-Defizit-Störung hätten sich aus der Testuntersuchung, Verhaltensbeobachtung und dem Anamnesegespräch nicht ergeben. Aus rein neuropsychologischer Sicht ergebe sich höchstens eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als In einer kognitiv weniger anspruchsvollen Tätigkeit könnten die minimalen Einschränkungen vollständig kompensiert werden (AB 72.6 S. 6 f. Ziff. 6).

Dr. med. N._____, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin mit Fähigkeitsausweis Schlafmedizin, hielt im pneumologischen und schlafmedizinischen Teilgutachten fest, aufgrund der normalen Lungenfunktion und des für Frauen normalen Leistungstests bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Auch aus rein schlafmedizinischer Sicht bestehe vorerst keine permanente Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Hingegen seien Arbeiten, welche bei Sekundenschlaf zu erhöhter Selbst- oder Fremdgefährdung führten, nicht mehr zumutbar. Er vermute neben einer schlechten Schlafhygiene vor allem den Gebrauch der langwirksamen Benzodiazepine (Rivotril) als Hauptursache für die Tagesschläfrigkeit (AB 72.7 S. 2 f.).

In der polydisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Experten aus, aus der subjektiven Wahrnehmung der Beschwerdeführerin erschienen die Ausführungen in sich konsistent und plausibel, wobei eine deutliche Diskrepanz zwischen der Selbstwahrnehmung und Fremdeinschätzung, gestützt auch auf die Ergebnisse der aktuellen Untersuchungsergebnisse in

den jeweiligen Fachgebieten, bestehe. Die emotionale Belastbarkeit habe sich durch die erfolgreiche Transition in wesentlichem Masse gebessert, so dass aktuell vor allem reaktive Einflüsse im Rahmen des unbewältigten Arbeitsplatzkonfliktes das Krankheitsgeschehen dominierten. Das Aktivitätsniveau sei demnach wesentlich besser als subjektiv geschildert, so dass unter Würdigung aller Aspekte mittlerweile trotz der subjektiven Affektinstabilität aus objektiver Sicht eine relativ stabile emotionale und kognitive Belastbarkeit gegeben sei. In der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Vom 29. November 2018 bis 24. März 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 25. März 2019 habe die Arbeitsunfähigkeit 60%, ab dem 1. April 2019 50% und ab dem 1. Mai 2019 0% betragen. Diese Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien retrospektiv vor allem im Rahmen der reaktiven Einflüsse erklärt. Aus gutachterlicher Sicht sei eine unmittelbare Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit am letzten Arbeitsplatz möglich, wobei eine Rückkehr an den Arbeitsplatz aber unrealistisch erscheine (AB 72.1 S. 8 Ziff. 4.6 ff.).

3.1.5 Dr. med. O. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 15. April 2020 (AB 81 S. 5 ff.) eine schwere depressive Störung, rezidivierender Verlauf (ICD-10: F33.2), eine Geschlechtsinkongruenz, nach geschlechtsangleichenden Operationen und angleichender Hormontherapie (ICD-10: F64.0), ein ADHS beim Erwachsenen (ICD-10: 90.0), eine Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10: F84.5), eine Impulskontrollstörung (Kaufsucht, ICD-10: F63.8) sowie einen Status nach Grand Mal Epilepsie. Die Beschwerdeführerin sei im Gespräch deutlich auffällig, belastet, depressiv, müsse oft weinen, wirke oft "fahrig", springe von einem Gesprächsthema zum nächsten, lebe sozial zurückgezogen, beschäftige sich alleine in der Wohnung mit ..., sei emotional deutlich ängstlich-depressiv, im Gespräch in vertrauensvoller Atmosphäre offen, zugewandt, introspektiv, in anderen Situationen oft schüchtern wirkend, fast abweisend, spontan vermeide sie Blickkontakt. Es bestünden Verzweiflungs- und Suizidanken, auch ganz konkrete seien vorhanden. In der ambulanten Behandlung bleibe sie bis jetzt zuverlässig und absprachefähig, auf Grund des grossen Leidensdrucks sei in der Therapie auch die mobile Notfallnummer abgegeben worden (S. 6). Es bestehe eine 100%ige Ar-

beitsunfähigkeit im Beruf als Dauerhaft gehe sie von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% aus (S. 7).

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 auf Grund 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 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Adminis-

trativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2020 (AB 72.1-7) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten grundsätzlich voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.3.1 Die Gutachter haben gestützt auf die fachärztlichen Untersuchungen schlüssig und für den Rechtsanwender nachvollziehbar dargelegt, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.

Was die Beschwerdeführerin einwendet, vermag den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen:

3.3.2 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die neuropsychologische Untersuchung, auf die sich der psychiatrische Experte stützte, sei fehlerhaft. In der neuropsychologischen Untersuchung vom November 2019 sei ein Aufmerksamkeitsdefizit in zwei Tests "objektiv festgestellt" worden, wohingegen im MEDAS-Gutachten keine spezifischen Tests durchgeführt worden seien (Beschwerde S. 5 Ziff. 17). Hierzu ist festzustellen, dass die neuropsychologische Expertin klare Hinweise auf eine Aufmerksamkeits-Defizit-Störung gestützt auf die Testuntersuchung, die Verhaltensbeobachtung und das Anamnesegespräch verneinte (AB 72.6 S. 7). Dass die Neuropsychologin bei dieser Ausgangslage auf die Durchführung weitergehender Testungen verzichtete, ist nicht zu beanstanden, unterliegt

diese Entscheidung grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 12. September 2017, 8C_433/2017, E. 3.4.1). Abgesehen davon handelte es sich bei den in der neuropsychologischen Untersuchung vom November 2019 durchgeführten Tests teilweise um Selbstbeurteilungsbogen bzw. -Skalen (AB 72.9 S. 2), die naturgemäss (lediglich) die Selbsteinschätzung wiedergeben, wobei gerade die Selbstwahrnehmung der Beschwerdeführerin diskrepant zu der gutachterlichen Fremdeinschätzung beurteilt wurde (AB 72.1 S. 8 Ziff. 4.6). Aufgrund dieser Tests ist eine Aufmerksamkeits-Defizit-Störung nicht "objektiv erstellt" (Dr. med. I. _____ und lic. phil. H. _____ konstatierten lediglich "auffällige Ergebnisse", AB 72.9 S. 4). Mithin sind keine Mängel des neuropsychologischen Teilgutachtens erkennbar, vielmehr ist es beweiskräftiger als die vorangegangene neuropsychologische Untersuchung vom November 2019, wurde im Rahmen letzterer – worauf der RAD zutreffend hinwies (Stellungnahme vom 30. Oktober 2020, in den Gerichtsakten) – doch keine Symptomvalidierung durchgeführt. Im Übrigen hat die Neuropsychologin bezüglich der Frage nach dem Vorliegen einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung zu Recht auf die vertiefte Exploration der psychiatrischen Begutachtung verwiesen (AB 72.6 S. 7), liegt das Stellen einer psychiatrischen Diagnose wie der Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ICD-10: F90) doch in der Verantwortung des psychiatrischen Facharztes und nicht des Neuropsychologen.

3.3.3 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die These des psychiatrischen Experten, wonach der Arbeitsplatzkonflikt (die Beschwerdeführerin wurde gemäss den spontanen Angaben anlässlich der psychiatrischen Untersuchung am Arbeitsplatz "in den letzten Jahren wiederholt erheblich gekränkt", weshalb "keine Vertrauensbasis mehr gegeben sei"; AB 72.2 S. 3) das Krankheitsgeschehen dominiere, stimme nicht, weil die Beschwerdeführerin infolge Krankschreibung gar nicht am Arbeitsplatz sei. Sie habe die gleichen Beschwerden schon während des Studiums in ... gehabt (Beschwerde S. 5 Ziff. 18). Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf verwiesen, dass die Beschwerdeführerin erfolgreich ... studiert und in diesem Fach auch promoviert hat. Mithin sind die Auswirkungen der Beschwerden, soweit sie bereits zu Studienzeiten bestanden, angesichts des erfolgreichen Studienabschlusses sowie der Promotion zu

relativieren. Überdies bestand die Arbeitsplatzproblematik insofern weiter, als das Arbeitsverhältnis erst per Ende 2020 aufgelöst wurde (vgl. AB 81 S. 6). Die berufliche Situation präsentierte sich damit als anhaltend belastend und die geschilderten Konflikte bestanden weiterhin. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung der Experten, wonach insbesondere der Arbeitsplatzkonflikt das Krankheitsgeschehen dominiere.

3.3.4 Zur Rüge, die Aussagen der Experten über das Aktivitätsniveau seien nicht konsistent (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 18-23) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem psychiatrischen Gutachter durchaus in der Lage ist, stabile Bindungen in einem begrenzten Umfeld zu führen und auch das therapeutische Angebot einer aktuell wöchentlichen ambulanten Psychotherapie in ... mit entsprechendem Reiseaufwand (von ... herkommend) zu bewältigen (AB 72.2 S. 10 Ziff. 7.2). Gefragt nach ihrem Tagesablauf erwähnte sie, dass sie jeweils am Morgen ..., zeitweise ..., ..., kurze Einkäufe tätige, ... und ein grosses Interesse am ... mit ... habe (AB 72.2 S. 6). Anlässlich der verhaltens-neurologisch-neuropsychologischen Untersuchung vom 18. November 2019 erzählte sie, sie habe am Tag zuvor den ganzen Tag mit ... etwas ... (AB 72.9 S. 1) und bei der neuropsychologischen Untersuchung führte sie damit übereinstimmend aus, wenn für sie etwas Sinn mache und ihr Interesse wecke, könne sie ausgezeichnet fokussieren und dann alles andere um sich herum vergessen (AB 72.6 S. 3). Die Einschätzung der Experten, wonach das Aktivitätsniveau besser ist als subjektiv geschildert (AB 72.1 S. 8 Ziff. 4.6), vermag nach dem Dargelegten zu überzeugen.

3.3.5 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Tagesschläfrigkeit sei nicht ausreichend gewürdigt worden bzw. der psychiatrische Gutachter äussere sich hierzu nicht (Beschwerde S. 6 Ziff. 22 f.). Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4 f. Ziff. 13) festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin aus schlafmedizinischer Sicht keine permanente Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde und Vorsichtsmassnahmen nur bei gewissen Arbeiten zu treffen sind. Der Experte ging nachvollziehbar und überzeugend davon aus, dass als Hauptursache für eine vermehrte Tagesschläfrigkeit neben einer schlechten Schlafhygiene vor allem der Gebrauch der langwirksamen Benzodiazepine

(Rivotril) in Frage komme (AB 72.7 S. 2 f.). Die Tagesschläfrigkeit wurde in der polydisziplinären Konsensbeurteilung berücksichtigt und sowohl hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als auch in angepassten Tätigkeiten als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft (AB 72.1 S. 5).

3.3.6 Schliesslich wird vorgebracht, im Laufe der MEDAS-Abklärung habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin deutlich verschlechtert, sie habe sich gekratzt und geschnitten und gemäss dem Bericht der Dr. med. O. _____ vom 15. April 2020 (act. II 81 S. 6) sei sie suizidal (Beschwerde S. 7 Ziff. 26 ff.). In der polydisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Experten überzeugend und nachvollziehbar fest, dass die Interpretation von Selbstverletzung wahrscheinlich sei, ohne dass sich hieraus aber unter Würdigung der gesamten psychiatrischen Vorgeschichte und der eigenen Untersuchungsergebnisse eine eigenständige Diagnose mit damit verbundenen Konsequenzen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ableiten liesse (AB 72.1 S. 6 Ziff. 4.1). Im Übrigen ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 16) davon auszugehen, dass bei einer akuten Suizidalität der Beschwerdeführerin im Nachgang zur MEDAS-Begutachtung entsprechende ärztliche Massnahmen (stationärer Aufenthalt) von der behandelnden Psychiaterin eingeleitet worden wären.

3.3.7 Auch der einwandweise ins Recht gelegte Bericht von Dr. med. O. _____ vom 15. April 2020 (AB 81 S. 5 ff.), die sich nicht mit der polydisziplinären Expertise auseinandersetzt, sondern sich lediglich auf eine andere (abweichende) Beurteilung des medizinischen Sachverhalts beschränkt, enthält keine den Gutachtern nicht bekannten bzw. von ihnen ungewürdigten Aspekte. Die von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen (u.a. ADHS beim Erwachsenen, Autismus-Spektrum-Störung sowie Impulskontrollstörung) werden im Übrigen nicht nachvollziehbar anhand der klassifikatorischen Vorgaben hergeleitet. Mithin ergeben sich auch aus diesem Bericht keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor).

3.4 Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2020 (AB 72.1-7) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren unter einer depressiven Verstimmung mit Versagensängsten, Insuffizienzgefühlen und Beeinträchtigungen auf der sozialen

Kommunikationsebene leidet, die auf eine geschlechtliche Identitätskrise zurückzuführen ist, wobei sich der innerseelische Konflikt nach einer erfolgreichen Transition in den letzten Jahren signifikant gebessert hat. Zusätzlich bedingten reaktive Einflüsse im Sinne eines unbewältigten mehrjährigen Arbeitsplatzkonfliktes das depressive Geschehen bzw. die im Untersuchungszeitpunkt dominierende verminderte emotionale Belastbarkeit beruhte auf diesem Arbeitsplatzkonflikt (AB 72.1 S. 5 Ziff. 5.1, S. 7 Ziff. 4.3). Die interdisziplinäre Einschätzung der Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in der bisherigen (indes nicht am gleichen Arbeitsplatz) sowie in einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist (AB 72.1 S. 8 Ziff. 4.7 f.), überzeugt. Retrospektiv folgten die Gutachter den attestierten Arbeitsunfähigkeiten, wobei sie diese im Wesentlichen auf die "reaktiven Einflüsse" zurückführten (AB 72.1 S. 8 Ziff. 4.7; 72.2 S. 11 Ziff. 7.1; S. 12 Ziff. 7.3). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 288). Die retrospektiven Arbeitsunfähigkeiten sind nach den überzeugenden Darlegungen der Gutachter vor allem auf den belastenden Arbeitsplatzkonflikt zurückzuführen und nicht auf eine krankheitswertige Störung. Damit sind sie invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen bzw. vermögen keinen befristeten Rentenanspruch zu begründen.

3.5 Zusammengefasst liegen gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2020 (AB 72.1-7) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin ist in der bisherigen Tätigkeit vollschichtig und ohne Leistungsminderung arbeitsfähig.

Mangels eines IV-relevanten Gesundheitsschadens besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Folglich ist die Verfügung vom 17. August 2020 (AB 84) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis Ende 2020 geltenden Fassung 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.