

200 20 913 IV
WIS/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und zuletzt als ... respektive ... tätig, meldete sich im August 2018 (Eingang) bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit und starke Schmerzen beim ... im Zusammenhang mit einem Unfall vom 26. Februar 2018 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 18.46) zum Leistungsbezug an (AB 12). Im März 2019 reichte die Versicherte eine weitere Anmeldung ein und machte psychische Probleme aufgrund diverser Ereignisse geltend (AB 57). Die IVB traf Abklärungen, holte Akten der Unfall- und der Krankentaggeldversicherung ein, nahm wiederholt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. AB 62, 67) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. September 2019 (AB 68) die Abweisung ihres Gesuchs um IV-Leistungen in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten (AB 69) veranlasste die IVB eine psychiatrische sowie orthopädisch-traumatologische Begutachtung der Versicherten (Expertise vom 19. Mai 2020 [AB 100.1]) und wies – nach wiederholt durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 101, 102, 104, 110, 112, 114) und ergänzender Stellungnahme der Gutachterstelle (AB 107, 111) – das Gesuch der Versicherten um Leistungen der IV mit Verfügung vom 17. November 2020 (AB 117) ab.

B.

Mit Eingabe vom 14. Dezember 2020 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer halben IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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. November 2020 (AB 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV, insbesondere eine Rente.

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).

2.2.1 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff

klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und 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 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2).

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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

3.

3.1

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne psychiatrische sowie orthopädisch-traumatologische Begutachtung der Beschwerdeführerin. Im Gutachten vom 19. Mai 2020 (AB 100.1) stellten Prof. Dr. med. habil. B._____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine initiale Coxarthrose links mit einer Chondropathie Grad Kellgren I ohne Bewegungseinschränkung (ICD-10 M16.0), eine belastungsabhängig vermehrte Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Schultergelenkes, gegenwärtig ohne Bewegungseinschränkung (ICD-10 M25.52), eine knöchern in regelrechter Stellung konsolidierte Avulsionsfraktur des rechtsseitigen Tuberculum minus, gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 S42.24), einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung nach Überfall 2004 (ICD-10 F43.1), Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit (ICD-10 Z56), Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59) und Probleme durch negative Kindheitserlebnisse bei sexuellem Missbrauch durch eine Person ausserhalb der engeren Familie (ICD-10 Z61.5; AB 100.1/8 Ziff. 4.2).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aus rein psychiatrischer Sicht liege kein Gesundheitsschaden aufgrund einer psychischen Störung von Krankheitswert vor. Aktuell würden psychosoziale Belastungsfaktoren mit direkter Wirkung auf die Psychopathologie das klinische Bild dominieren. Auch zum Verlauf könne aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht nicht bestätigt werden, dass eine psychische Störung von Krankheitswert mit nachhaltiger Wirkung auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Es fänden sich in den ärztlichen Dokumentationen der behandelnden Psychiaterin zahlreiche Widersprüchlichkeiten. Aus orthopädischer Sicht hätten zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgele-

gen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie einer allfällig adaptierten Tätigkeit um mehr als 20 % einschränken würden. Insgesamt bestehe aus bidisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 100.1/10 f.).

3.1.2 In der Stellungnahme vom 18. August 2020 (AB 111) hielt Dr. med. C. _____ fest, die von der behandelnden Psychiaterin in ihrem Schreiben vom 4. Juli 2020 (vgl. dazu AB 104) angesprochenen Punkte beträfen allesamt das psychiatrische Fachgebiet. Sie hätten keinen Einfluss auf die orthopädische Diagnostik sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht.

3.1.3 In der Stellungnahme vom 28. August 2020 (AB 107) hielt Prof. Dr. med. habil. B. _____ mit Blick auf den im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht von med. pract. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Juli 2020 (AB 104) fest, im Unterschied zu der von der behandelnden Psychiaterin bekräftigten Einschätzung habe sich die Beschwerdeführerin in der gutachterlichen Untersuchung gut schwingungsfähig und ohne objektive Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne einer Retraumatisierung oder einer Depression präsentiert. Sie habe subjektiv diverse posttraumatische und depressive Symptome beklagt, die jedoch auf objektiver Grundlage nicht nachvollziehbar gewesen seien. Sie habe hierzu auch geäußert, dass diese sie kaum belasten würden und ihre finanziellen Sorgen vordergründig seien. Die von der Beschwerdeführerin geschilderte Anhedonie sei nicht spürbar gewesen und auch eine vermehrte Müdigkeit oder gar eine nachhaltige Erschöpfung seien nicht präsent gewesen. Die Stimmung sei gut und die Schwingungsfähigkeit sei anhaltend ungestört gewesen. Diagnostisch denkbar sei hier ein gestörter Schlaf-/Wachrhythmus; ansonsten sei keine psychische Störung auf der Grundlage einer international gültigen Klassifizierung psychischer Erkrankungen zu objektivieren. Die Angaben der behandelnden Psychiaterin bezüglich einer posttraumatischen Belastungsstörung seien widersprüchlich. Gesamthaft seien die finanziellen Zukunftssorgen der Beschwerdeführerin vordergründig mit einer zwischenzeitlichen depressiven Symptomatik. Dabei seien psychosoziale Gründe direkt verantwortlich für die Psychopathologie. Eine Retrau-

matisierung mit Wiederauftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht objektiv belegt. Die zum gleichen Zeitpunkt gemachten Angaben der behandelnden Psychiaterin gegenüber der IV und der Behörde zum Bestand des ... seien sich diametral widersprechend, was eine Gefälligkeitsbeurteilung nahelege.

3.2 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 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 Administrativ- 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

3.3.1 Das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Mai 2020 (AB 100.1) sowie die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 18. bzw. 28. August 2020 (AB 107, 111) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. einlässlicher Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet dargestellt. Die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Das Gutachten ist in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

3.3.2 In somatischer Hinsicht legte Dr. med. C. _____ gestützt auf einen umfassend erhobenen klinischen Befund (AB 100.3/23-43) und ergänzende bildgebende sowie laborchemische Abklärungen (AB 100.3/44-46) dar, dass auf dem orthopädisch-traumatologischen Fachgebiet keine massgeblichen Belastungs- oder Bewegungseinschränkungen objektiviert werden konnten (AB 100.3/55 Ziff. 7.4). Dabei berücksichtigte er insbesondere die von der Beschwerdeführerin beklagte belastungsabhängig vermehrte Schmerzsymptomatik sowie die bildgebend festgestellte beginnende Coxarthrose links, ordnete diese jedoch, zumal keine damit korrelierenden Bewegungseinschränkungen objektiviert werden konnten, medizinisch schlüssig begründet als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (AB 100.3/47 Ziff. 6.1).

Auch an der von Dr. med. C. _____ im retrospektiven Verlauf, namentlich in Bezug auf den am 26. Februar 2018 erlittenen Stolpersturz

(AB 18.46, 18.50) und die nachfolgenden operativen Versorgungen (vgl. AB 18.5, 18.29 f.), attestierten, zu keinem Zeitpunkt um mehr als 20 % eingeschränkten mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit (AB 100.3/56 Ziff. 8), bestehen gestützt auf die medizinischen Akten keine Zweifel. Denn ausgehend von der (ersten) Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2018 (AB 12) und bereits unter alleiniger Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiavor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Februar 2019, sodass einer allfälligen vorübergehend reduzierten Arbeitsfähigkeit in unmittelbarem Nachgang zur Operation vom 16. August 2018 (vgl. AB 31.3 ff.) von vornherein keine entscheidende Bedeutung zukommt. Im Übrigen attestierte der behandelnde Orthopäde, Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bei einem adäquaten Heilungsverlauf mit postoperativen Restbeschwerden mit subjektiv deutlicher Verbesserung ab dem 22. Oktober 2018 im Vergleich zu vor dem Eingriff eine wiederum uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus orthopädisch-somatischer Sicht (AB 45 bzw. 51/2 f. vgl. auch AB 44/3 Ziff. 1.3, 44/6 Ziff. 3.4). Dies wird auch vom Hausarzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt, im Bericht vom 18. Februar 2019 (AB 51/1) bestätigt, wobei er weitere unfallbedingte Konsultationen verneinte (vgl. auch AB 82). Damit ist erstellt, dass im vorliegend massgeblichen Betrachtungszeitraum aus somatischer Sicht keine anspruchrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand respektive besteht.

3.3.3 Auch in psychiatrischer Hinsicht ergeben sich weder aus den Ausführungen in der Beschwerde noch den medizinischen Akten, einschliesslich der Berichte der behandelnden Psychiaterin, med. pract. D. _____, Anhaltspunkte, welche konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Fachgutachtens respektive der ergänzenden psychiatrischen Stellungnahme zu wecken vermöchten. Die entsprechenden Akten und insbesondere die Berichte bzw. Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin waren den Gutachtern allesamt bekannt (vgl. AB 100.2/7-30, 104 f., 107, 111) und ihnen sind keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

durch die behandelnde Psychiaterin rechtsprechungsgemäss keinen hinreichenden Anlass bietet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen (vgl. E. 3.2 hiavor). Ebenso ging der psychiatrische Sachverständige sowohl im Rahmen der Exploration als auch der anschliessenden Beurteilung auf die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (erneut) geschilderten Symptome bzw. ihre Selbsteinschätzung ein (vgl. AB 100.2/31 ff.). Dabei ist nicht ersichtlich, inwieweit sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der gesamthaft (inklusive der orthopädisch-traumatologischen Exploration) vier Stunden und 20 Minuten (AB 100.1/2) dauernden Begutachtung nur unzureichend hätte äussern können. Die Angaben und Befunde der orthopädisch-traumatologischen Exploration wurden vom psychiatrischen Sachverständigen zudem im Rahmen der Konsensbeurteilung ebenfalls berücksichtigt (vgl. AB 100.1/6 ff.). Rechtsprechungsgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens ohnehin nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist vielmehr, ob eine Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. August 2020, 9C_355/2020, E. 3.2.1), was hier der Fall ist.

3.3.4 Prof. Dr. med. habil. B. _____ ging im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens einlässlich und überzeugend begründet auf die psychiatrischen Vorakten ein (AB 100.2/47 ff.): Dabei zeigte er auf, dass die diagnostischen Ausführungen von med. pract. D. _____ wiederholt unvollständig, widersprüchlich und – soweit überhaupt erhoben – ohne einen damit korrelierenden Psychostatus erfolgten und sie überdies die Arbeitsfähigkeit respektive die Fahrtüchtigkeit als ... bei gleichem Sachverhalt gegenüber verschiedenen Verwaltungsbehörden völlig konträr beurteilte (AB 100.2/47 ff.). Gerade in Bezug auf die von med. pract. D. _____ aufgeworfene posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie den Verdacht auf eine Traumareaktivierung unter Belastung (vgl. AB 7) bedarf es rechtsprechungsgemäss besonderer Achtsamkeit, sowohl für das Belastungskriterium als auch die Folgenabschätzung mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (Entscheid des BGer vom 16. Januar 2020, 9C_548/2019, E. 6.3.1). Eine derartige, detaillierte Herleitung der gestellten Diagnosen ist aber keinem der Berichte von med. pract. D. _____ zu entnehmen. Mit dem geäusserten Verdacht

einer Traumareaktivierung ist zudem ein gesundheitliches Leiden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Entscheid des BGer vom 3. November 2020, 8C_539/2020, E. 6.2.1). Auch die weiteren Ausführungen von med. pract. D. _____ im Zusammenhang mit dem Schmerzerleben und der diagnostizierten depressiven Störung (vgl. dazu AB 70/2, 54/2 ff., 43/3 f.) entbehren einer objektivierbaren medizinischen Grundlage respektive nachvollziehbaren Herleitung (vgl. dazu E. 2.2.1 hiervor), sondern sie erfolgten im Wesentlichen unmittelbar gestützt auf die unkritisch übernommenen subjektiven Schmerzangaben und überdies entgegen dem somatischen Behandlungsverlauf (vgl. dazu E. 3.3.3 hiervor), ohne dass die subjektiven Angaben in irgendeiner Form psychiatrisch plausibilisiert worden wären (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

Demgegenüber verneinte der psychiatrische Sachverständige das Vorliegen der von med. pract. D. _____ vertretenen Diagnosen gestützt auf einen umfassend erhobenen, differenzierten Psychostatus (AB 100.2/41 ff.) sowie die subjektiven Beschwerdeangaben (AB 100.2/36 ff.) einlässlich und überzeugend begründet (AB 100.2/47 ff.). In diesem Zusammenhang ist denn auch bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 4.2 mit Hinweisen).

3.3.5 Weiter ist festzustellen, dass med. pract. D. _____ (ohne dass eine entsprechende Bevollmächtigung der Beschwerdeführerin dokumentiert ist) gegen sämtliche ergangenen Vorbescheide, datierend vom 5. September 2019 (AB 68), 16. Juni 2020 (AB 101) und 11. September 2020 (AB 110), mit "psychiatrischen Berichten" vom 16. September 2019 (AB 70/1 f.), 4. Juli 2020 (AB 104) und 30. September 2020 (AB 112/2 ff.) jeweils "Widerspruch" erhob. Dabei hielt sie unter anderem fest, die Argumentation der Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 16. Juni 2020

(AB 101) sei "klar zurückzuweisen" und (ohne entsprechende aktenkundige Bevollmächtigung der Beschwerdeführerin) es werde Rekurs gegen den Vorbescheid vom 16. Juni 2020 bzw. vom 11. September 2020 eingelegt, mit der Bitte um "erneute Re-Evaluation" und Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Teilrente von 50 % (AB 104/3, 112/7). Ferner ergeben sich im Zusammenhang mit den sich widersprechenden Angaben von med. pract. D._____ betreffend die Fahrtüchtigkeit der Beschwerdeführerin als ... gegenüber der Beschwerdegegnerin (AB 43/2 bzw. 70/2) und im Zusammenhang mit der Verlängerung des ... (AB 61.35) erhebliche Zweifel an der Objektivität der Beurteilungen, worauf auch Prof. Dr. med. habil. B._____ hinwies (AB 100.2/47 in fine, 100.2/56) und eine Gefälligkeitsbeurteilung annahm (AB 107/3). Dies belegt – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht einwendet (Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 14) –, dass sich med. pract. D._____ mit den Interessen der Beschwerdeführerin weit über das Mass hinaus identifiziert, das von einer behandelnden Ärztin oder Therapeutin zu erwarten wäre. Vielmehr hat ein eigentlicher Rollenwechsel von der behandelnden Therapeutin zur Parteivertreterin stattgefunden, weshalb den Ausführungen von med. pract. D._____ von vornherein nur sehr begrenzter Beweiswert zukommt (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C_695/2019, E. 4.3 mit Hinweis). Die Einschätzungen von med. pract. D._____ sind damit insgesamt nicht geeignet, das umfassende und überzeugende Gutachten in Zweifel zu ziehen.

3.3.6 Schliesslich ergeben sich auch mit Blick auf das zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellte psychiatrische Assessment der G._____ (MEDAS) vom 3. Mai 2019 (AB 63.2) keine Zweifel am Gutachten. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim psychiatrischen Assessment nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt, weshalb ihm nicht die gleiche Beweiskraft zukommt, wie dem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten des Prof. Dr. med. habil B._____. Die besagte Beurteilung lag dem psychiatrischen Sachverständigen vor (AB 100.2/22 f.). Er zeigte sodann schlüssig begründet auf, dass die in dieser Beurteilung gestellte Diagnose einer PTBS im Psychostatus nicht entsprechend dokumentiert und frühere depressive Phasen nicht belegt wurden. Ebenso zutreffend wies er darauf hin, dass die weiter gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sich ausschliesslich auf

die unkritisch übernommenen subjektiven Beschwerdeangaben (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) stützte und insbesondere keine nachvollziehbare Abgrenzung von den prädominanten psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. dazu E. 2.2.2 hiervor) vorgenommen wurde (AB 100.2/50). Ebenso fehlt dem psychiatrischen Assessment eine begründete Herleitung der attestierten Arbeitsunfähigkeit nach Massgabe der sog. Standardindikatoren (vgl. dazu E. 2.2.1 hiervor). Unter diesen Umständen ergeben sich daraus ebenfalls keine Zweifel am Gutachten.

3.4 Dem Voranstehenden zufolge bildet das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Mai 2020 (AB 100.1) einschliesslich der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 18. und 28. August 2020 (AB 107, 111) eine zuverlässige Grundlage für den anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalt. Dieser ist somit hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Gestützt auf das beweiskräftige Medas-Gutachten vom 19. Mai 2020 (AB 100.1) bestand bis zur angefochtenen Verfügung vom 17. November 2020 (AB 117) zu keinem Zeitpunkt ein invalidisierender Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Mangels eines erstellten psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert kann praxisgemäss auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden (Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2019, 8C_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen). Folglich besteht keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor), womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Leistungen der IV hat.

4.

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 17. November 2020 (AB 117) erfolgte Abweisung des Leistungsgesuchs nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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