

200 21 537 IV  
WIS/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. September 2022**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juni 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2000 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im September 2017 von ihren Eltern unter Hinweis auf fortwährende Beschwerden nach einem im September 2015 zweifach operativ versorgten subduralen Empyem mit Cerebritis linksfrontal bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB klärte die erwerbliche und medizinische Situation ab, holte insbesondere ein vom 23. September 2020 datierendes polydisziplinäres Gutachten (AB 67.1) ein und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. November 2020 (AB 71) die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten (AB 74, 76), Rückfragen an die Gutachterstelle (AB 80) und erneutem Vorbescheidverfahren (AB 81, 85) verneinte die IVB einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 11. Juni 2021 (AB 88).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 13. Juli 2021 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 11. Juni 2021 sei aufzuheben ihr seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere berufliche Massnahmen, ein Belastungstraining und eine Rente auszurichten. Weiter beantragte sie für die Nachbegründung der Beschwerde sowie für die Einreichung eines in Auftrag gegebenen Berichts zur Leistungsfähigkeit eine Nachfrist.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Juli 2021 wies die Instruktionsrichterin das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine Nachfrist für die ergänzende Beschwerdebeurteilung bzw. Einreichung weiterer Unterlagen ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingabe vom 4. November 2021 reichte die Beschwerdeführerin einen Abklärungsbericht des Zentrums C. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 4) ein und machte weitere Ausführungen.

Mit Eingabe vom 15. November 2021 nahm die Beschwerdegegnerin unter Beilage eines an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Schreibens vom 9. November 2021 zu diesem Bericht Stellung. Die Eingabe vom 15. November 2021 wurde der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht.

### **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 grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Juni 2021 (AB 88), mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist folglich einzig der Rentenanspruch. Soweit in der Beschwerde anderes beantragt wird, namentlich die Zusprache von beruflichen Massnahmen bzw. eines Belastungstrainings, bildet dies nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb diesbezüglich nicht auf die Beschwerde einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

**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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

### **3.**

#### **3.1**

**3.1.1** Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die Medas (AB 67.1 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], AB 67.2-67.8). Im Gutachten vom 23. September 2020 (AB 67.1) diagnostizierten die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Operation eines linksfrontalen subduralen Empyems mit lokaler Cerebritis nach Durchwanderungs-Sinusitis am 4. September 2015 und Re-Operation bei Rezidiv am 5. Oktober 2015 mit Status nach zweimaligem symptomati-

schem Grand Mal-Anfall und asymptomatischer Thrombose des Sinus sagittalis superior mit minimalen bis allenfalls leichtgradigen neuropsychologischen Defiziten. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Neigung zu Selbstlimitierung bei Dekonditionierung und Versagensängsten im Rahmen einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 Z73.1) bei einem Zustand nach subduralem Emyem und lokaler Cerebritis (ICD-10 G06; AB 67.1/6 Ziff. 4.2).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht bestünden nur noch minimale Defizite. Gleichwohl sei ein diskreter Residualzustand nach Cerebritis nachvollziehbar. Eine darüber hinausgehende weitere Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit könne weder aus allgemein-internistischer noch aus psychiatrischer Sicht diagnostiziert werden. Psychiatrisch würden Hinweise auf Selbstlimitierung beschrieben. Die psychiatrische Befunderhebung ergebe das Bild einer eher selbstunsicher wirkenden und dabei psychophysisch dekompenziert erscheinenden Versicherten mit Ängsten vor Versagen. Eine eigentliche hirnorganische Symptomatik im engeren Sinne lasse sich aus psychiatrischer Optik jedoch nicht zuverlässig feststellen. Aus den neuropsychologischen Untersuchungen ergäben sich allenfalls minimale kognitive Einschränkungen. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration habe sich die von der Beschwerdeführerin subjektiv geschilderte vorzeitige Erschöpfung und Ermüdung allerdings nicht abbilden lassen und es seien auch keine ausgeprägten Beeinträchtigungen im Hinblick auf die Konzentrationsfähigkeit aufgefallen. Am ehesten seien die von der Beschwerdeführerin subjektiv geschilderten Symptome als eine Dekonditionierung bei selbstunsicherer Persönlichkeitsstruktur mit Versagensängsten zu interpretieren. Eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit resultiere daraus nicht (AB 67.1/5).

Spätestens zwei Jahre nach der Operation des subduralen linksfrontalen Emyems mit lokaler Cerebritis am 5. Oktober 2015 könne für sämtliche Tätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Für den Zeitraum davor könnten nur Richtwerte angegeben werden: Zwischen dem 4. September 2015 und März 2016 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab April bis September 2016 habe die Arbeitsfähigkeit 50 %

respektive anschliessend ab Oktober 2016 bis September 2017 75 % betragen. In allen medizinischen Fachgebieten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Neuropsychologisch bestünden minime bis allenfalls leichtgradige neuropsychologische Defizite ohne sichere Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 67.1/7 f. Ziff. 4.7 ff.).

**3.1.2** Im Bericht vom 27. November 2020 (AB 76/4 f.) hielt Dr. phil. G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie und Neuropsychologie, unter Bezugnahme auf die zwischen dem 10. Februar und dem 16. März 2020 stattgehabte psychotherapeutische Behandlung fest, es bestehe ein Verdacht auf eine "Verarbeitungsstörung Anpassungsstörung" bei Status nach Meningoenzephalitis (September 2015), Status nach Empyem (linksfrontal und interhemisphär) und Cerebritis, chirurgischer Entlastung (5. September 2015), Rezidiv eines Empyems im Interhemisphärenspalt parafaxial links, Status nach zweimaligem Grand Mal-Anfall am (8./9. September 2015), eine leichte neuropsychologische Störung (...) in sprachlichen Teilleistungen, vereinbar mit einer Lese-Rechtschreibschwäche sowie einer erhöhten Erschöpfbarkeit und Ermüdung sowie geminderter Belastbarkeit als Residuen der voranstehend genannten Diagnosen. Eine Einschätzung der beruflichen respektive Ausbildungsmöglichkeiten erachte sie aufgrund des Wissensstandes als sehr schwierig. Die Fatigue-Symptomatik sei offenbar sehr limitierend und in den neuropsychologischen respektive neurologischen Einschätzungen möglicherweise zu wenig berücksichtigt worden. Empfohlen werde eine stationäre Berufs- und Belastungsabklärung.

**3.1.3** In der ergänzenden Stellungnahme vom 12. März 2021 (AB 80) zu den Einwänden der Beschwerdeführerin (vgl. dazu AB 76) sowie zum Bericht von Dr. phil. G.\_\_\_\_\_, vom 27. November 2020 (dazu E. 3.1.2 hier vor) hielten die Gutachter an ihren bisherigen Feststellungen fest. Die vorgebrachten Einwände und der Bericht von Dr. phil. G.\_\_\_\_\_ seien nicht geeignet, eine andere Beurteilung zu begründen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderte subjektive vorzeitige Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit liessen sich aus neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht nicht weiter objektivieren. Die minimalen bis allenfalls leichten kognitiven Einschränkungen nach der durchgemachten Meningoenzephaliti-

tis blieben ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Diagnose stellen, welche die vorgetragene vorzeitige Ermüdung und Erschöpfung begründen und objektivieren würde.

**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 Beweismündigung 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).

### **3.3**

**3.3.1** Das Medas-Gutachten vom 23. September 2020 (AB 67.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 12. März 2021 (AB 80) erfüllen die Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der vollständigen Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezoge-

nen 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 im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

**3.3.2** Der psychiatrischer Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ verneinte gestützt auf eine eingehende persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin (AB 67.3/2 ff.) und in Würdigung der subjektiv geschilderten erhöhten Ermüdbarkeit bzw. Erschöpfbarkeit sowie unter Miteinbezug der zusätzlich durchgeführten neuropsychologischen Abklärung (vgl. AB 67.6) das Vorliegen eines krankheitswertigen psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit. Entgegen der in der Beschwerde (S. 5 f.) vertretenen Auffassung setzte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dabei mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin auseinander und legte überzeugend begründet dar, dass die subjektiv geschilderte vorzeitige Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit im Rahmen der – bei Begutachtungen entscheidenden (vgl. statt vieler Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juni 2022, 8C\_804/2021, E. 4.1.3 mit Hinweisen) – klinischen Untersuchung nicht objektiviert werden konnten, mithin auch die im Rahmen der neuropsychologischen Abklärungen beschriebenen, allenfalls minimalen kognitiven Einschränkungen (vgl. AB 67.3/12) aus psychiatrischer Sicht keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit haben. Wenn der psychiatrische Sachverständige vor diesem Hintergrund von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausging (AB 67.3/12) und dabei gleichsam implizit die von der neuropsychologischen Abklärungsperson vorgeschlagene weitergehende Abklärung der Ausdauerfähigkeit im Rahmen einer praktischen Arbeitserprobung (AB 67.6/7) nicht für erforderlich hielt, spricht dies nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens. Neuropsychologische Abklärungen stellen rechtsprechungsgemäss lediglich – aber immerhin – eine Zusatzuntersuchung dar, welche vom begutachtenden Arzt bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der funktionellen Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. November 2021, 8C\_526/2021, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Dies ist im vorliegenden Fall sowohl im psychiatrischen (AB 67.3/12) als auch im neurologischen Teilgutachten

sowie anlässlich der interdisziplinären Beurteilung erfolgt (vgl. AB 67.1/5). Daraus geht hervor, dass die in den testpsychologischen Abklärungen beschriebenen minimalen neuropsychologischen Einschränkungen (vgl. AB 67.6/7 f.) im Rahmen der fachärztlichen klinischen Untersuchung bis auf einen diskreten Residualzustand nach Cerebritis aus neurologischer Sicht nicht abgebildet werden konnten. Dabei zeigten die Sachverständigen auf, dass die testpsychologischen Abklärungsergebnisse der Neuropsychologie im Rahmen der fachärztlichen klinischen Untersuchung nicht entsprechend objektiviert werden konnten (vgl. AB 67.1/5 f.). Im Übrigen erweist sich die Durchführung einer Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) oder einer damit vergleichbaren arbeitspraktischen Abklärung der Beschwerdeführerin angesichts der gutachterlich nachvollziehbar beschriebenen Neigung zur Selbstlimitierung bei einer nicht unter den Begriff der der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fallenden selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur (vgl. Urteil des BGer 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen) sowie einer von der Invalidenversicherung nicht versicherten Dekonditionierung (Entscheid des BGer vom 8. März 2021, 9C\_755/2020, E. 5.1 mit Hinweisen) gemäss Rechtsprechung mangels medizinischer Indikation als nicht angezeigt (Entscheid des BGer vom 6. Juli 2016, 8C\_254/2016, E. 2 mit Hinweis; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 247). Mangels eines erstellten psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert kann auf ein strukturiertes Beweisverfahren (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) verzichtet werden (Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2019, 8C\_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen).

**3.3.3** Im neurologischen Teilgutachten hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einen in allen Einzelheiten regelrechten klinisch-neurologischen Untersuchungsbe- fund fest (vgl. AB 67.4/4 ff., bzw. 67.4/7 Ziff. 6), namentlich wurde die Be- schwerdeführerin als wach und bewusstseinsklar sowie im Verlauf nicht ermüdend beschrieben (vgl. AB 67.4/6 "Quantitative und qualitative Be- wusstseinsveränderungen"). In den medizinischen Akten finden sich keine entgegenstehenden fachärztlichen Befunde oder Einschätzungen, die Zweifel an der umfassenden gutachterlichen Exploration zu wecken ver-

möchten. Gestützt auf diesen Befund attestierte der Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_ retrospektiv spätestens zwei Jahre nach der zweiten Hirnoperation vom 5. Oktober 2015, mithin ab dem 6. Oktober 2017, eine vollständige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ohne zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Soweit der Gutachter in Würdigung der neuropsychologischen Abklärungen (AB 67.6; zur Bedeutung der neuropsychologischen Abklärungen siehe E. 3.3.2 hiavor) mit Blick auf die dort beschriebenen allenfalls minimalen bis leichtgradigen neuropsychologischen Einschränkungen (vgl. AB 67.6/7 f.) gleichwohl eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte, ist dies entgegen der in der Beschwerde (S. 8 f.) vertretenen Auffassung nicht widersprüchlich. Denn bereits der retrospektiv beschriebene Verlauf der Arbeitsfähigkeit für die Dauer der Rekonvaleszenz zwischen September 2015 und Oktober 2017 (vgl. AB 67.4/9) zeigt, dass der neurologische Gutachter, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dem Gesundheitsschaden und den damit zusammenhängenden Behandlungen in der Vergangenheit eine massgebende Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit beimass. Trotz des neurologisch-klinisch inzwischen regelrechten Untersuchungsbefundes (AB 67.4/7 Ziff. 6) erhob er mit Blick auf die neuropsychologisch beschriebenen minimalen Defizite in gesamthafter fachärztlicher Würdigung nachvollziehbar begründet als Residualbefund ein minimales bis allenfalls leichtgradiges Frontalhirnsyndrom ohne grundsätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 67.4/8 f. Ziff. 7.2 ff.). Diese überzeugende neurologische Würdigung wurde sodann in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung übernommen (AB 67.1/5 f.). Ein Widerspruch zwischen der Gesamtbeurteilung und den einzelnen Teilgutachten ist unter diesen Umständen nicht auszumachen.

Soweit die Gutachter in der Konsensbeurteilung gestützt auf die neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungsbefunde trotz der attestierten grundsätzlich uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit einen niederschweligen Residualzustand neben weiteren versicherungsfremden Umständen bei den Belastungsfaktoren und Ressourcen miteinfließen liessen (vgl. AB 67.1/6 f. Ziff. 4.5), zeugt dies von einem transparenten und umfassenden gutachterlichen Abwägen und spricht denn auch nicht gegen, sondern vielmehr ganz grundsätzlich für den Beweiswert des Medas-Gutachtens (vgl. SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatri-

scher Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24 mit Hinweisen). Invalidenversicherungsrechtlich kommt es zudem ohnehin regelmässig nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Beschwerdesymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1). Hierzu nahmen die Sachverständigen denn auch umfassend und überzeugend begründet Stellung.

**3.3.4** Die übrigen medizinischen Akten, welche den Medas-Gutachtern vorlagen (vgl. AB 67.2), sind sodann nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Befunde respektive Schlussfolgerungen zu wecken. Denn ihnen sind keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass die gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt erfolgte unterschiedliche diagnostische Würdigung und abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte respektive der behandelnden Psychologin keinen Anlass geben, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Insbesondere waren den Gutachtern die wiederholt von der Beschwerdeführerin beschriebene Ermüdbarkeit und geltend gemachte verminderte Belastbarkeit (vgl. Beschwerde S. 5 f.) bekannt, wobei diese – bei einer gleichzeitig festgestellten nicht krankheitswertigen Neigung zur Selbstlimitierung bei Dekonditionierung (vgl. vorne E. 3.3.2) – bei einem interdisziplinär weitestgehend unauffälligen Untersuchungsbefund (vgl. AB 67.3/12 f., 67.4/7 Ziff. 6, 67.5/5, 67.6/7 f.) nicht mit einem objektivierten Gesundheitsschaden mit Krankheitswert erklärt werden konnte (vgl. AB 67.1/6 Ziff. 4.3). Daran vermag auch der Bericht der behandelnden Psychologin Dr. phil. G. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2021 (AB 76/4 ff.) nichts zu ändern, zumal diesem weder neue objektive Korrelate zu der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten subjektiven Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit noch eine nach einem international anerkannten Klassifikationssystem hergeleitete Diagnose zu entnehmen ist (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1 S. 285, 130 V 396 E. 5.3 S. 398). Die von der Beschwerdeführerin geklagte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit kann nach der überzeugenden gutachterlichen

Stellungnahme vom 12. März 2021 (AB 80/2) und mit Blick auf das Gutachten auch unter Berücksichtigung des Berichts der behandelnden Psychologin weder weitergehend objektiviert noch psychiatrisch-diagnostisch begründet werden.

**3.3.5** Schliesslich ist – anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde S. 12 f.; Eingabe der Beschwerdeführerin vom 4. November 2021) – auch der Bericht Kurzabklärung des Zentrums C. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2021 (BB 4) nicht geeignet, das Medas-Gutachten in Frage zu stellen. Der Bericht und der darin beschriebene Abklärungszeitraum vom 15. September bis 13. Oktober 2021 (BB 4/2 Ziff. 3.1) datieren beide nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2021 (AB 88) und betreffen damit einen ausserhalb des hier zu beurteilenden Zeitraums liegenden Sachverhalt, weshalb sie im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Zudem vermag die Beschwerdeführerin aus dem Bericht auch deshalb nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, weil die Abklärungen keine Hinweise auf eine frühere oder neue medizinisch begründbare Differenz zum Gutachten liefern: So geht daraus hervor, dass sie zwischen dem 15. September und dem 13. Oktober 2021 täglich vier Stunden arbeitete. Eine Steigerung des zeitlichen Umfangs erfolgte nicht, weil die Beschwerdeführerin sich dies nicht zutraute (BB 4/3 Ziff. 3.2). Objektive Gründe wurden dafür jedoch nicht genannt. Vielmehr beschrieben die Abklärungspersonen zahlreiche Ressourcen und keine offensichtlichen Grenzen (BB 4/10 Ziff. 6). Insgesamt wurde im Abklärungsbericht nichts genannt, was gegen eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit oder ein höheres bzw. vollschichtiges Präsenzpensum sprechen würde. Soweit die Abklärungspersonen mit Blick auf den Werdegang und die persönlichen Angaben der Beschwerdeführerin die Frage aufwarfen, ob eine fortwährende Aufrechterhaltung einer Präsenzzeit von vier Stunden an fünf Tagen zumutbar sei (BB 4/10 Ziff. 7), ist ihnen nicht zu folgen. Hierbei handelt es sich um eine nicht weiter begründete Mutmassung, die sich nicht auf nachvollziehbare Abklärungsergebnisse, sondern einzig auf die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene Leistungsfähigkeit stützt. Die Abklärungspersonen relativierten zudem ihre Einschätzung dahingehend, dass für eine Beurteilung der Belastbarkeit eine längere Abklärungszeit notwendig gewesen wäre (BB 4/10 Ziff. 7). Die

Frage nach den medizinisch-theoretisch noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist überdies rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C\_334/2018, E. 4.2.1).

Den Gutachtern waren im Übrigen sowohl der Wedergang als auch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bekannt und sie berücksichtigten diese im Gutachten nachvollziehbar und überzeugend (vgl. AB 67.3/2 ff., 67.4/2 ff., 67.5/2 ff., 67.6/3 f., 67.7).

**3.4** Dem Voranstehenden zufolge bilden das Medas-Gutachten vom 23. September 2020 (AB 67.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 12. März 2021 (AB 80) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Dieser ist somit hinreichend abgeklärt, weshalb für weitere Beweisvorkehrungen, insbesondere die beantragten medizinischen Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 1 Anträge Ziff. 3), kein Anlass besteht (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).

#### **4.**

Gestützt auf das voll beweiskräftige Medas-Gutachten vom 23. September 2020 (AB 67.1) bestand spätestens zwei Jahre nach der zweiten Operation vom 5. Oktober 2015, mithin ab dem 6. Oktober 2017, eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit für sämtliche den Fähigkeiten und Neigungen der Beschwerdeführerin entsprechende Tätigkeiten (AB 67.1/7 f. Ziff. 4.7 ff.). Damit lag bei der am 7. September 2000 geborenen Beschwerdeführerin (vgl. AB 3/1) im Zeitpunkt der Vollendung des 18. Altersjahres als frühestmöglicher Anspruchsbeginn für eine Rente (Art. 29 Abs. 1 IVG, vgl. dazu vorne E. 2.3), das heisst im September 2018, keine massgebende gesundheitliche Einschränkung mit anspruchrelevanter Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit mehr vor. Mangels einer gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) be-

steht keine Invalidität im Rechtssinne (Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. dazu vorne E. 2.2) und damit von vornherein kein Anspruch auf eine IV-Rente. Unter diesen Umständen und weil sich angesichts der gutachterlich attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ein ziffernmässiger Einkommensvergleich ohnehin erübrigt (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Juli 2019, 9C\_27/2018, E. 6.3 mit Hinweisen), ist auf die – von der Beschwerdeführerin ohnehin nicht gerügten – Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum Einkommensvergleich (vgl. AB 88/1 f.) nicht weiter einzugehen.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2021 (AB 88) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) sowie Art. 104 Abs. 3 VRPG kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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