

200 23 657 IV  
FUE/SVE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. März 2024**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

**C.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 18. August 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1994 geborenen A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurden aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 279 (Coeliakie infolge kongenitaler Gliadinintoleranz) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (aGgV; SR 831.232.21; in Kraft geblieben bis 31. Dezember 2021) am 16. Februar 2010 Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 21).

Im Februar 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die Zöliakie erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 53). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies die IVB das Leistungsbegehren mangels Gesundheitsschaden mit Krankheitswert mit Verfügung vom 11. Juni 2014 (AB 66) ab. Auf die im April 2016 neuerliche Anmeldung (AB 68) trat die IVB mangels glaubhaft gemachter Veränderung des Gesundheitszustands am 5. Juli 2016 (AB 80) nicht ein. Im September 2018 meldete sich die Versicherte wegen einer Depression abermals zum Leistungsbezug an (AB 84). Die IVB gewährte Frühinterventionsmassnahmen (Job Coaching [AB 118], Ausbildungskoaching [AB 128]), berufliche Massnahmen in Form eines Ausbildungskoachings (AB 139, 147) und einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (AB 154) sowie Integrationsmassnahmen (Coaching für die Suche eines temporären Einsatzplatzes [AB 195]). Aufgrund der gesundheitlich instabilen Situation schloss sie die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 24. August 2021 (AB 203) ab und prüfte den Rentenanspruch (vgl. AB 207). Im Rahmen dessen veranlasste sie unter anderem eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS D. \_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 5. April 2023 [AB 294.1]). Mit Vorbescheid vom 18. April 2023 (AB 298) stellte die IVB in Aussicht, einen Rentenanspruch mangels leistungsrelevanter Änderung zu verneinen. Im Rahmen des Einwandverfahrens (vgl. AB 310) holte die IVB Stellungnahmen bei der MEDAS D. \_\_\_\_\_ ein (Stellungnahmen vom 24. Juli 2023

[AB 317 f.]. Am 18. August 2023 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (AB 321).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. September 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 18. August 2023 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine IV-Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 18. August 2023 aufzuheben und das Verfahren an die IV-Stelle zurückzuweisen zu weiteren Abklärungen.
3. Die Ergänzung und Anpassung der Rechtsbegehren bleibt ausdrücklich vorbehalten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 19. Oktober 2023 replizierte die Beschwerdeführerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Januar 2024 wurde die C.\_\_\_\_\_ zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme geboten. Die Beigeladene hat sich innert Frist nicht vernehmen lassen.

**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 Staats-

anwaltschaft (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 18. August 2023 (AB 321). 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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Mit Blick auf die im September 2018 erfolgte Neuanmeldung zum Leistungsbezug (AB 84) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und des

Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), welches im September 2020 zu laufen begann (E. 3.5 hernach), auf den 1. September 2021. Damit ist nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin gemäss lit. b oder lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C\_608/2022, E. 3.1). Nach lit. c Abs. 1 wird für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, die Regelung des Rentenanspruchs nach Art. 28b IVG spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert. Die am TT. MM 1994 geborene Beschwerdeführerin (AB 85) hatte am 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet. Sollte seither ein Revisionsgrund eingetreten sein (vgl. E. 3.6 f. hiernach), würde damit das neue, seit 1. Januar 2022 geltende Recht (mit dem Wechsel ins stufenlose Rentensystem) zur Anwendung gelangen (vgl. auch Rz. 9102 und 9201 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-

werbsmöglichkeit 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

**2.3.1** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3.2** Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.4** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

**2.4.1** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des

Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom September 2018 (AB 84) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Seit der Verfügung vom 11. Juni 2014 (AB 66), mit der letztmals eine allseitige Überprüfung der

Leistungsvoraussetzungen erfolgte, ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 321 S. 2) – bereits aufgrund der Meningoenzephalitis und der daraus resultierenden vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit von 22. Juli 2021 bis März 2022 (AB 294.1 S. 9 f. Ziff. 4.6 f., 294.5 S. 15 Ziff. 8; vgl. zum Beweiswert der Expertise E. 3.4 hiernach) ein Neuanmeldungsgrund offenkundig ausgewiesen (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 5102 KSIR). Damit ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten vom 5. April 2023 (AB 294.1) samt Stellungnahmen vom 24. Juli 2023 (AB 317 f.).

**3.2.1** Im Gutachten vom 5. April 2023 (AB 294.1) wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 294.1 S. 5 ff. Ziff. 4) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 6 Ziff. 4.3):

- Anamnestisch: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4);
- Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit emotional instabiler Komponente;
- Leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) auf dem Niveau einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung (Frei et al., 2016) bei Diagnose 4;
- Chronische aseptische Meningoenzephalitis, Erstsymptomatik Juli 2021, Ätiologie: am ehesten autoimmun (ICD-10 G04.9);
- Cephalgie vom Mischtyp (Spannungskopfschmerz und Migräne ohne Aura; ICD-10 D44.2);
- Zöliakie (ICD-10 K90);
- Leichte Steatosis hepatis (ICD-10 K76.1);
- Status nach laparoskopischer Hiatushernienoperation mit TOUPET Fundoplicatio sowie Hiatusverschluss am 2. Juli 2021 bei chronischer Refluxerkrankung mit Hiatushernie;
- Status nach akutem Nierenversagen am 7. August 2021;
- Status nach laparoskopischer Exstirpation eines Teratoms rechts Ovar am 29. September 2021;
- Status nach Candida albicans-Ösophagitis;
- Status nach COVID-19-Infektion im August 2022 als Ungeimpfte;
- Status nach postpunktionellem Kopfschmerz, Erstdiagnose 2. Januar 2022 (ICD-10 G97.1);
- Aktenanamnestisch Status nach Anorexia nervosa 2011 (ICD-10 F50.0).

Die Gutachter führten im Rahmen ihrer Synthese aus, es habe sich fachübergreifend keine anhaltend aktive Krankheitsentität mit aktueller Relevanz für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Beschäftigung als ... verifizieren lassen. Allerdings hätten sich anhand testpsychologischer Erhebungen Defizite des kognitiven Leistungspotenzials im Sinne einer leichten kognitiven Störung (ICD-10 F06.7) auf dem Niveau einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung (Frei et al., 2016) offenbart, welche ätiologisch vor dem Hintergrund der chronischen aseptischen Meningoenzephalitis (ICD-10 G04.9) interpretiert worden seien, jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausübten (S. 7 Ziff. 4.3). In Bezug auf das Belastungsprofil wurde festgehalten, dass die Ausübung von Arbeiten im Schicht- bzw. Wechseldienst vermieden werden sollte und ebenso Tätigkeiten mit der Notwendigkeit einer Verarbeitung beständig mündlich präsentierter Informationen (lange Instruktionen, Vorträge) sowie eines permanenten mündlichen Austauschs oder der Teilnahme an Sitzungen. Empfehlenswert wäre des Weiteren eine allgemein ruhige, möglichst leise betriebliche Umgebung (S. 8 Ziff. 4.4).

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 294.3) wurde in Bezug auf die Diagnosen ausgeführt, dass auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage eine anhaltend aktive für die Arbeitsfähigkeit relevante Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebiets nicht habe verifiziert werden können. Schwerpunkt-mässig aktenanamnestisch habe sich jedoch eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0) von gegenwärtig remittiertem Status (ICD-10 F33.4) bestätigen lassen, deren charakteristische Beschwerdekompexe sodann auch etwaig ehemals stattgehabte somatoforme Begleitfaktoren zuzuordnen blieben. Des Weiteren hätten sich Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73.0) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit emotional instabiler Komponente gezeigt, die hingegen aus gutachterlicher Sicht das pathologische Niveau einer entsprechenden Störungsspezifität gemäss den Vorgaben des Katalogs der ICD-10 nicht erreicht hätten (S. 9 f. Ziff. 6.3). In Anlehnung an das Mini-ICF-App lägen bei der Beschwerdeführerin aus klinisch-psychiatrischer Sicht derzeit keine Beeinträchtigungen vor (S. 11 Ziff. 7.2). Es bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer

angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In retrospektiver Bewertung der Arbeitsfähigkeit könne aus klinisch-psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass diese sich – ausserhalb etwaig stattgehabter Hospitalisations- und sich anschliessender Rekonvaleszenzphasen – seit weitgehender Remission der basisbildenden affektiven Störungsspezifität durchgehend auf dem vorab bezeichneten Niveau befunden habe. Im Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2021 (AB 226) sei diagnostisch eine gegenwärtig noch „mittelgradige (depressiv Episode) ohne psychotische Symptome“ festgestellt und vor diesem Hintergrund eine fortbestehend vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Aufgrund in den Akten sodann fehlender Detailinformationen zum sich im weitergehenden anamnestischen Verlauf real darstellenden psychopathologischen Gesamtgeschehen müsse als finaler Remissionszeitpunkt mit Erreichen einer wieder uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit rein formal das Datum der hiesigen psychiatrischen Begutachtung angenommen werden. Vor Dezember 2021 seien – bei im damaligen Verlauf ausgeprägter Schwankungsbreite des affektiven Funktionsniveaus der Beschwerdeführerin – die jeweils seinerzeit aus fachpsychiatrischer Beurteilungsperspektive erstellten Arbeits(un)fähigkeitsprofile zu Grunde zu legen. Während stattgehabter Hospitalisations- und sich anschliessenden Rekonvaleszenzphasen bzw. schwerer depressiver Episoden sei die Arbeitsfähigkeit prinzipiell aufgehoben gewesen (S. 11 f. Ziff. 8).

Aus internistischer Sicht wurden keine versicherungsmedizinisch relevanten Erkrankungen diagnostiziert und sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 294.4 S. 6 Ziff. 6.1, S. 7 Ziff. 6.3, S. 8 f. Ziff. 8).

Im neurologischen Teilgutachten (AB 294.5) wurde dargelegt, dass die ausgeprägten Defizite gemäss der aktuellen neuropsychologischen Begutachtung im Arbeitsgedächtnis sehr wahrscheinlich auf die chronisch aseptische Meningoenzephalitis (mit Erstdiagnose im Juli 2021) zurückzuführen seien. Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt (S. 11 f. Ziff. 6.3). Die chronische aseptische Meningoenzephalitis sei bisher leitliniengerecht therapiert worden. Prognostisch sei der weitere Krankheitsverlauf günstig zu sehen, da bis auf leichte neuropsychologische

Störungen kein weiteres objektivierbares neurologisches Defizit bestehe (S. 12 Ziff. 7.1). Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit 100 %. Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung vom Oktober 2021 sei davon auszugehen, dass seit diesem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit in oben beschriebenem Ausmass bestehe. Die Arbeitsfähigkeit vor diesem Zeitpunkt könne nicht genau beurteilt werden, da zuvor keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Aus isoliert neurologischer Sicht ergebe sich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von September 2020 bei erstmals dokumentierten starken und andauernden Kopfschmerzen noch unklarer Genese bis November 2020 bei regredienten Kopfschmerzen. Des Weiteren habe aus isoliert neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2021 (22. Juli 2021 Erstdiagnose Meningoenzephalitis) mit im Verlauf fluktuierender neurologischer Symptomatik und stetiger Kopfschmerzproblematik bis März 2022 bestanden. Seit März 2022 habe sich die Kopfschmerzsymptomatik deutlich rückläufig gezeigt und es hätten sich keine neurologischen Symptome gezeigt. Ansonsten habe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestanden. Bei einer angepassten Tätigkeit sollte es sich nicht um eine Tätigkeit in Schicht mit Wechseldienst handeln (S. 13 f. Ziff. 8).

Im neuropsychologischen Teilgutachten (AB 294.6) wurde in Bezug auf Konsistenz und Plausibilität festgehalten, es gebe keine Hinweise auf eine bewusste, grobe Verfälschung der Befunde. Der klinische Eindruck und die objektivierten Befunde seien in sich stimmig (S. 7 Ziff. 6.2). Diagnostisch bestehe eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung. Die aktuellen neuropsychologischen Befunde zeigten ein ausgeprägtes Defizit bei der Verarbeitung von auditiv präsentierten Informationen. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, längere mehrschrittige mündliche Anweisungen sofort umzusetzen oder einen mündlich vermittelten Text zwischenzuspeichern und diesen sofort wiederzugeben. Dieser Umstand liege in einem ausgeprägten Defizit des verbalen Arbeitsgedächtnisses, welches für das kurzfristige Aufrechterhalten von verbalen und auditiven Informationen verantwortlich sei. Sehr wahrscheinlich seien die ausgeprägten Defizite im Arbeitsgedächtnis auf die chronisch aseptische Meningoenzephalitis zurückzuführen. Dieser Umstand könne mit einer fluktuierenden kognitiven Leistungsfähigkeit im Rahmen der psychiatrischen Symptomatik

sowie der Schmerzsymptomatik erklärt werden (S. 7 f. Ziff. 6.3). Es bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung vom Oktober 2021 sei davon auszugehen, dass seit diesem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit im oben beschriebenen Ausmass bestehe. Die Arbeitsfähigkeit vor Oktober 2021 könne nicht genau beurteilt werden, da zuvor keine neuropsychologischen Untersuchungen durchgeführt worden seien. Es sei jedoch gut möglich, dass die Arbeitsleistung wegen der psychischen Faktoren, welche einen Einfluss auf die kognitiven Leistungen haben könnten, vorübergehend leicht reduziert gewesen sei. Falls die Beschwerdeführerin nicht mehr als ... werde arbeiten können und sie im Rahmen einer Weiter- oder Ausbildung neue Informationen aufnehmen und lernen müsse, wäre es sinnvoll, die Arbeitsgedächtnisleistung zu verbessern. Verschiedene Studien hätten zeigen können, dass die Arbeitsgedächtnisleistung durch ein spezifisches kognitives computergeschütztes Training dauerhaft verbessert werden könne. Eine entsprechende Therapie könne im Rahmen einer Ergotherapie oder einer ambulanten neuropsychologischen Behandlung erfolgen (S. 9 ff. Ziff. 8).

**3.2.2** In der Stellungnahme vom 24. Juli 2023 (AB 317; vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2023 [AB 309]) hielten die Gutachter an der Beurteilung, wonach sich im interdisziplinären Konsens keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit habe verifizieren lassen und konsequent auch keine diesbezüglich limitierenden Einschränkungen hätten festgestellt werden können, fest. Aus gesundheitlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin die Wiederaufnahme der Lehrausbildung zur ... mit Nachholung der praktischen Lehrabschlussprüfung trotz der objektivierten kognitiven Defizite zumutbar. Dabei sollte ihr aufgrund der sehr wahrscheinlich nach wie vor bestehenden reduzierten kognitiven bzw. mentalen Belastbarkeit ein Nachteilsausgleich gewährt werden. Es wäre von Vorteil, wenn sie die Prüfungsaufgabe(n) in schriftlicher Form erhalten würde. Zudem bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Sollte die Belastbarkeit nach wie vor im selben Ausmass reduziert sein, sei mit einem zeitlichen Mehraufwand von 20 bis 30 % zu rechnen. Falls sich die praktische Abschlussprüfung über einen gesamten Tag erstreckte, sollte in Erwägung gezogen werden, diese auf zwei Tage zu verteilen, wenn möglich mit einem Tag Erholung dazwischen.

**3.2.3** In einer weiteren Stellungnahme vom 24. Juli 2023 (AB 318; vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2023 [AB 313]) wurde seitens der MEDAS D. \_\_\_\_\_ ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin auf die Tonaufnahmen verzichtet habe und diese – entgegen einem irrtümlichen Vermerk im Gutachten – entsprechend nicht angefertigt worden seien.

**3.3** 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).

**3.4** Das MEDAS-Gutachten vom 5. April 2023 (AB 294.1) samt Stellungnahmen vom 24. Juli 2023 (AB 317 f.) erfüllt grundsätzlich (vgl. aber E. 3.5 f. betreffend den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen. Die Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die

gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet.

In somatischer Hinsicht ist das Gutachten zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. Gestützt auf die Einschätzung der neurologischen Gutachterin ist erstellt, dass von September bis November 2020 (starke Kopfschmerzen unklarer Genese) und vom 22. Juli 2021 bis März 2022 aufgrund der Meningoenzephalitis eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (AB 294.1 S. 9 f. Ziff. 4.6 f., 294.5 S. 13 Ziff. 8).

In psychiatrischer Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte liege entgegen der gutachterlichen Beurteilung eine rezidivierende depressive Störung mit mittelschweren bis schweren Episoden (ICD-10 F33.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), vor (Beschwerde S. 5 Ziff. 5). Dem kann – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nicht gefolgt werden. Zunächst ist in Bezug auf die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelschweren bis schweren Episoden (ICD-10 F33.1) festzuhalten, dass der psychiatrische Sachverständige diese Diagnose – zumindest in retrospektiver Hinsicht – nicht anzweifelte, sondern vielmehr bestätigte, zum Zeitpunkt der Begutachtung aber von einem remittierten Status ausging (AB 294.3 S. 9 Ziff. 6.2 f.). Er legte nachvollziehbar dar, dass aufgrund der erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der medizinischen Akten eine anhaltend aktive und für die Arbeitsfähigkeit relevante Krankheitsentität nicht verifizierbar sei (Ziff. 6.3). Diese Einschätzung überzeugt mit Blick auf den von ihm erhobenen psychopathologischen Befund, welcher bis auf eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit emotional instabiler Komponente völlig blande war (S. 5 ff. Ziff. 4.3). Im Einklang mit dem als remittiert eingestuften depressiven Geschehen gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung spontan an, zurzeit keinerlei psychische Probleme zu haben (S. 2 Ziff. 3.1) und stand sie seit September 2022 auch nicht mehr in regelmässiger psychiatrischer Behandlung (S. 3 und S. 5 Ziff. 3.2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, abweichend vom Gutachten sei von einer unzweifelhaft belegten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ auszugehen (ICD-10 F60.31), wird in den Berichten der behandelnden Psychiater

zwar das Bestehen einer depressiven Störung durchgehend bescheinigt, nicht aber die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Gerade in den neueren Berichten der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ vom 4. August 2022 (AB 267 S. 2 Ziff. 3) und vom 27. Dezember 2021 (AB 226 S. 2 Ziff. 3) wurde einzig die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradiger Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), gestellt. Zwar wird im Bericht der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2021 (AB 255) die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) aufgeführt (S. 2). Allerdings wird diese lediglich als aktenanamnestisch bezeichnet (S. 3), mithin wurde sie gerade nicht auf der Grundlage eigener Befunderhebung hergeleitet. Der psychiatrische Gutachter setzte sich im Rahmen des Gutachtens denn auch differenziert mit der Vordiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) auseinander. Er legte dar, dass sich bei der Beschwerdeführerin zwar Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit emotional instabiler Komponente zeigten, diese allerdings das pathologische Niveau einer entsprechenden Störungsspezifität gemäss den Vorgaben der ICD-10 nicht erreichten (AB 294.3 S. 9 f. Ziff. 6.2 f.). Dies überzeugt, umso mehr, als die Beschwerdeführerin bewusste Kenntnisse von stattgehabten raptusartigen Impulskontrollverlusten oder gar selbstverletzenden Verhaltenstendenzen gegenüber dem Sachverständigen verneinte (S. 9 Ziff. 6.1). Die den Akten zugrunde liegenden Berichte enthalten im Übrigen keine Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung nicht gewürdigt worden wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Schliesslich ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die psychiatrische Exploration dem Sachverständigen von der Natur der Sache her immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (SVR 2020 IV Nr. 69 S. 241 E. 4.1, 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3). Was die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichte bzw. ärztlichen Zeugnisse anbelangt (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3 ff.), datieren diese allesamt nach Verfügungserlass (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130

V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1) und erlauben auch keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), abgesehen davon, dass als Hauptdiagnose der Verdacht auf einen Status migränosus gestellt wurde (BB 3). Mithin bestehen keine Zweifel an der psychiatrischen gutachterlichen Einschätzung.

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist somit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte (AB 294.1 S. 6 Ziff. 4.3), womit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand. Retrospektiv wurde jedoch eine rezidivierende depressive Störung bestätigt (AB 294.3 S. 9 Ziff. 6.2), wobei betreffend die Arbeitsfähigkeit die echtzeitlichen Atteste als massgeblich erachtet wurden (AB 294.1 S. 9 Ziff. 4.6). Aus neurologischer Sicht wurde eine chronische aseptische Meningoenzephalitis mit Erstsymptomatik im Juli 2021 bestätigt (AB 294.1 S. 6 Ziff. 4.3; 294.5 S. 11 Ziff. 6.3) und infolgedessen von Juli 2021 bis März 2022 eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit attestiert. Weiter bestätigte der neurologische Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von starken und andauernden Kopfschmerzen von September bis November 2020 (AB 294.5 S. 13 Ziff. 8; 294.1 S. 9 Ziff. 4.6).

**3.5** Nach dem unter E. 3.4 hiavor Dargelegten war die Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung der Experten spätestens im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsfähig, was das Entstehen eines Rentenanspruchs zu diesem Zeitpunkt ausschliesst. Ein Rentenanspruch ist indes für die Zeit vor der Begutachtung zu prüfen. Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die Erfüllung des sog. Wartejahrs (vgl. E. 2.3 hiavor) verneinte (AB 321 S. 2; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 19), kann ihr nicht gefolgt werden. Aktenmässig ist gestützt auf die im MEDAS-Gutachten aus neurologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeiten, die vom psychiatrischen Experten als massgeblich qualifizierten echtzeitlichen fachpsychiatrischen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen sowie die aufgrund stationären Aufenthalten und Operationen resultierenden Einschränkungen ausgewiesen, dass

die Beschwerdeführerin von September 2020 bis 1. März 2022 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig war:

Fachdisziplin	Arbeitsunfähigkeit	Von	bis	Aktenfundstelle
Neurologie	100 %	01.09.2020	30.11.2020	AB 294.1 S. 9
Psychiatrie	100 %	23.09.2020	26.10.2020	AB 170 S. 1
Psychiatrie	100 %	01.10.2020	14.10.2020/ 13.11.2020	AB 169 S. 3, 171 S. 4
Psychiatrie	100 %	15.10.2020	29.10.2020	AB 169 S. 4
Psychiatrie	100 %	28.10.2020	30.11.2020	AB 169 S. 6
Neurologie	100 %	28.10.2020	18.11.2020	AB 173 S. 1
Psychiatrie	100 %	30.10.2020	13.11.2020	AB 169 S. 5
Psychiatrie	100 %	01.12.2020	31.12.2020	AB 167 S. 2, 169 S. 7
Psychiatrie	100 %	01.01.2021	17.01.2021	AB 174 S. 2
Psychiatrie	100 %	18.01.2021	31.01.2021	AB 179 S. 2
Psychiatrie	100 %	01.02.2021	28.02.2021	AB 180 S. 2
Psychiatrie	100 %	01.03.2021	14.03.2021	AB 183 S. 2
Psychiatrie	100 %	15.03.2021	15.04.2021	AB 184 S. 2
Psychiatrie	100 %	16.04.2021	15.05.2021	AB 185 S. 2
Psychiatrie	100 %	16.05.2021	15.06.2021	AB 186 S. 2
Psychiatrie	100 %	16.06.2021	16.07.2021	AB 190 S. 2
Viszeralchirurgie	100 %	02.07.2021	30.07.2021	AB 194 S. 2 i.V.m.

				191
Neurologie	100 %	22.07.2021	01.03.2022	AB 294.5 S. 15

Zwar war die Beschwerdeführerin nach der Neuanschuldung im September 2018 (AB 84) bereits vor September 2020 zweitweise arbeitsunfähig (vgl. etwa AB 90.2 S. 2 Ziff. 6, 112). Allerdings kam es dabei zu wesentlichen Unterbrüchen i.S.v. Art. 29<sup>ter</sup> IVV. Mit der von 1. September 2020 bis und mit März 2022 vollständigen Arbeitsunfähigkeit war das Wartejahr Ende August 2021 vollendet (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Im Anschluss bestand sowohl aus psychiatrischer (vgl. AB 224 S. 11, 226 S. 4 Ziff. 11, 230 S. 2) als auch aus neurologischer Sicht (AB 294.5 S. 15) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Folge dessen kann auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden und hat die Beschwerdeführerin ab 1. September 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

Neurologischerseits dauerte die vollständige Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die gutachterliche Einschätzung bis März 2022 (AB 294.5 S. 15 Ziff. 8). In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand lässt sich den Akten entnehmen, dass seitens der psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % von 1. März bis 1. August 2022 attestiert wurde (AB 245 ff.), ohne dass diese Arbeitsunfähigkeit näher begründet wurde. Im Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2022 (AB 267) wurde über einen am 29. Juli 2022 stattgehabten „no-show“ rapportiert, weswegen die aktuellen Diagnosen nicht beurteilbar seien (S. 2 Ziff. 3), und von einer zuletzt 100%igen Arbeitsunfähigkeit, wobei diese vornehmlich durch die somatische Situation beeinflusst werde (S. 3 Ziff. 11). Aufgrund der offenkundig fehlenden Detailinformationen zum Verlauf legte der psychiatrische Gutachter als finalen Remissionszeitpunkt des depressiven Geschehens schliesslich das Datum der psychiatrischen Begutachtung zu Grunde (6. Februar 2023; AB 294.3 S. 11 f. Ziff. 8 i.V.m. AB 294.1 S. 3 Ziff. 2). Dies überzeugt indes nicht, nahm die Beschwerdeführerin doch bereits Ende Juli 2022 ihre Behandlung bei den psychiatrischen Diensten E.\_\_\_\_\_ nicht mehr wahr und gab sie gegenüber dem Gutachter an, die psychotherapeutische Behandlung per September 2022

aufgegeben zu haben (AB 294.3 S. 3 Ziff. 3.2). Damit bestehen erhebliche Zweifel an einem erheblichen Leidensdruck und einer massgeblich psychischen Einschränkung in diesem Zeitraum, sodass nicht ohne Weiteres von einer bis zum 6. Februar 2023 bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ausgegangen werden kann. Insoweit ist der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und kann der Zeitpunkt der Remission des depressiven Geschehens nicht festgelegt werden und damit ebenso wenig, bis wann der Rentenanspruch andauerte. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich den Sachverhalt weiter abzuklären, wozu namentlich die – diese Zeitspanne betreffenden – vollständigen Behandlungsunterlagen inklusive Krankengeschichten der zuletzt behandelnden psychiatrischen Fachpersonen der psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ und des Spitals F.\_\_\_\_\_ sowie gegebenenfalls des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einzuholen sind.

**3.6** Mithin stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2023 (AB 321) auf eine Administrativexpertise ab, die zwar eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis März 2022 sowie ab dem Begutachtungszeitpunkt darstellt, aber in Bezug auf die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für die Zeit dazwischen nicht genügt. Damit hat sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Erforderlich ist somit – nach vorgängiger Einholung der detaillierten Behandlungsunterlagen über den Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes – eine Ergänzung des psychiatrischen MEDAS-Gutachtens (AB 294.3). Weil lediglich eine Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1), besteht kein Anlass für das Einholen eines Gerichtsgutachtens (ERIK FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, in SZS 2019 S. 4 mit Hinweisen).

**3.7** Nach dem hiervor Dargelegten bestand so oder anders – nach bestandenen Wartejahr – ab 1. September 2021 eine vollständige Arbeitsun-

fähigkeit, welche zumindest bis Ende März 2022 andauerte. Mithin hat die Beschwerdeführerin – selbst wenn von einer vollständig wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit (frühestens) per April 2022 auszugehen wäre, was derzeit jedoch offen ist – unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV von 1. September 2021 bis mindestens 30. Juni 2022 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente.

**4.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 18. August 2023 (AB 321) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit abzuändern, als die Beschwerdeführerin von 1. September 2021 bis 30. Juni 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente hat. Betreffend den Zeitraum ab 1. Juli 2022 ist die Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) die zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erforderlichen medizinischen Behandlungsunterlagen ab April 2022 bis Februar 2023 einhole, anschliessend bei der MEDAS D.\_\_\_\_\_ eine Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens veranlasse und hiernach über den Rentenanspruch ab Juli 2022 bis maximal Ende Mai 2023 neu verfüge. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

**5.**

Das Dokument AB 170 S. 5-8 betrifft nicht die Beschwerdeführerin, weshalb die Beschwerdegegnerin das entsprechende Dokument aus den Akten zu entfernen hat.

**6.**

**6.1** 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 Beschwerdeführerin obsiegt insoweit, als ihr in Abänderung der angefochtenen Verfügung von 1. September 2021 bis 30. Juni 2022 eine ganze Rente zugesprochen und die angefochtene Verfügung betreffend den Zeitraum ab 1. Juli 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese den Sachverhalt ab April 2022 bis zum Gutachtenszeitpunkt abkläre und anschliessend den Rentenanspruch ab Juli 2022 bis maximal Ende Mai 2023 neu beurteile. In Bezug auf einen unbefristeten Rentenanspruch unterliegt sie hingegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem teilweisen Obsiegen der Beschwerdeführerin den Parteien hälftig, ausmachend je Fr. 400.--, zur Bezahlung auferlegt (vgl. Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Betrag von Fr. 400.-- ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen; die Restanz von Fr. 400.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Die Beigeladene hat keine Anträge gestellt und deshalb von vornherein keine Verfahrenskosten zu tragen.

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Entsprechend der nicht zu beanstandenden Kostennote von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 ist die Parteientschädigung für das teilweise Obsiegen der Beschwerdeführerin auf pauschal Fr. 2'000.-- (inkl.

Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. August 2023 insoweit abgeändert, als von 1. September 2021 bis 30. Juni 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Betreffend den Zeitraum ab 1. Juli 2022 wird die Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Bern zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin hälftig, ausmachend je Fr. 400.--, zur Bezahlung auferlegt. Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen und der verbleibende Differenzbetrag von Fr. 400.-- der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - C. \_\_\_\_\_, Leistungen 2. Säule
  - 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.