

200 13 224 IV
FUR/SAW/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juli 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Februar 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Dezember 2008 wegen Schulterproblemen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) nahm daraufhin medizinische sowie berufliche Abklärungen vor (act. II 6 ff.), gewährte Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 12) und veranlasste eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) durch die C._____, (act. II 47). Nachdem das anschliessend begonnene Arbeitstraining in der Institution D._____ abgebrochen worden war (act. II 55), schloss die IVB die beruflichen Massnahmen mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. Juli 2010 (act. II 58) ab.

In der Folge holte die IVB weitere medizinische Berichte und Stellungnahmen ein (act. II 59, 62, 69, 71, 77, 79 f.) und liess die Versicherte durch die E._____ (MEDAS) polydisziplinär begutachten (MEDAS-Gutachten vom 24. Juni 2011, act. II 66.2). Mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2012 (act. II 81) stellte die IVB sodann bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 16% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Den hiergegen erhobenen Einwand vom 12. Dezember 2012 (act. II 85) verwarf die IVB und verfügte am 15. Februar 2013 (act. II 90) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 14. März 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 15. Februar 2013 (act. II 90) sowie die Ausrichtung einer angemessenen Invalidenrente. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach weiteren Abklärungen neu verfüge. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtli-

cher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 15. Februar 2013 (act. II 90). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an

die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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

2.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht

in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5).

Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb analog anwendbar auf Fibromyalgien (BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70; SVR 2011 IV Nr. 26 S. 74 E. 2.3).

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

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 In der AMA-Medizinischen Dokumentation vom 13. Januar 2010 (act. II 45) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische tendomyotische Schulterschmerzen beidseits rechtsbetont (S. 2). Im Weiteren fügte er an, die Explorandin habe in der AMA bei optimal angepassten, einfachen seriellen Arbeiten eine quantitative Leistung von 65% bei guter Qualität gezeigt. Die quantitative Leistungsminderung sei medizinisch jedoch nicht begründbar, sondern könne nur dadurch erklärt werden, dass sich die Explorandin übermässig schone. Auch die subjektiven Beschwerden der Versicherten seien organisch nicht eindeutig erklärbar. Hinweise für das Vorliegen einer psychiatrischen Störung lägen nicht vor, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass die Versicherte über genügende psychische Ressourcen verfüge, um die Schulterschmerzen willentlich zu überwinden. Zum Zumutbarkeitsprofil führte er sodann aus, sitzende, einfache serielle Tätigkeiten mit der Möglichkeit, die Unterarme abzustützen, seien ganztags ohne Leistungseinbusse zumutbar, wobei das Heben der Oberarme vor- und seitwärts bis 40° möglich sei (S. 4).

3.1.2 Das polydisziplinäre Gutachten vom 24. Juni 2011 (act. II 66.2) basiert auf einer allgemeininternistischen Untersuchung sowie auf den Zusatzgutachten in den Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Rheumatologie.

Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein Fibromyalgiesyndrom (Differenzialdiagnose [DD]: myofasiales Schmerzsyndrom, anhaltende somatoforme Schmerzstörung), Frozen-shoulder beidseits und ein subakromiales Impingementsyndrom bei Status nach arthroskopischer Kalkentfernung im März 2009 (S. 24 f. Ziffer 4.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie Migräne sowie Adipositas und wiesen darauf hin, dass möglicherweise eine Oligoar-

thritis nach unklarer Denomination bestünde (S. 25 Ziffer 4.2).

Bezüglich der obgenannten untersuchten Bereiche wurde ferner folgendes ausgeführt:

Gestützt auf die internistische Untersuchung vom 12. Mai 2011 kam Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, zum Ergebnis, dass die Explorandin vor allem unter Weichteilschmerzen leide sowie unter Einschränkungen der Schultergelenksbeweglichkeit beidseits (act. II 66.2 S. 24).

Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im psychiatrischen Zusatzgutachten vom 20. Mai 2011 (act. II 66.3) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziffer 2.1). Ohne Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit diagnostizierte er ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (F: 45.41), mit dysfunktionaler Schmerzverarbeitung sowie mit sekundärer Symptomausweitung und Selbstlimitierung (S. 9 Ziffer 2.2). In der Beurteilung konkretisierte er, dass die Schmerzsymptomatik nicht mehr vollumfänglich durch somatische Befunde erklärbar sei. Parallel dazu habe die Versicherte einzelne Symptome einer Depression entwickelt, wobei aber die diagnostischen Algorithmen einer depressiven Episode – auch einer leichten Depression – noch nicht vollumfänglich erfüllt seien. Zudem bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren (u.a. das Scheitern einer beruflichen Integration), die zur Entwicklung einer dysfunktionalen Schmerzverarbeitung beitrügen. Bezüglich der Foerster-Kriterien (vgl. E. 2.2 hiervor) erwog er, eine massgebliche psychiatrische Komorbidität könne neben dem chronischen Schmerzsyndrom nicht diagnostiziert werden. Insbesondere bestünde kein für die Arbeitsfähigkeit relevantes depressives Krankheitsbild. Ferner müsse festgehalten werden, dass aus dem Schmerzsyndrom ein sekundärer Krankheitsgewinn (Entpflichtung, subjektive Erklärung für die nicht gelungene berufliche Reintegration, vermehrt Zeit für die Beschäftigung mit der Pflgetochter und deren Erziehung) resultiere. Auch könne nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden (S. 9 Ziffer 3). Aus psychiatrischer Optik sei die Versicherte in der Lage, sämtlichen ihrem Ausbildungsstand und ihrem körperlichen Belastbarkeitsprofil adaptierten Tätigkeiten vollschichtig (8.5h) nach-

zugehen; eine Minderung der Leistungsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (S. 10 Ziffer 4). Um einer weiteren Symptomausweitung, einer verstärkten Selbstlimitierung sowie einer weiteren dysfunktionalen Schmerzverarbeitung entgegen zu wirken, sei die Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung zu erwägen (S. 10 Ziffer 5).

Im neurologischen Zusatzgutachten vom 18. Mai 2011 (act. II 66.4) hielt Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit fest (S. 5 Ziffer 4.1). Zusammenfassend gab er an, die eingehende Befragung und Untersuchung habe keinen Hinweis auf eine Radikulopathie, ein Engpass-Syndrom oder eine Myelopathie ergeben. Auch typische Anzeichen einer abnormen Tagesschläfrigkeit lägen nicht vor. Die Schultern seien ausreichend beweglich, stark berührungsempfindlich, jedoch ohne Hinweise auf eine neuralgische Schultermyopathie. Die Reflexe seien regelrecht auslösbar; das Muskelrelief unauffällig. Im Vordergrund stehe ein neurasthenes Bild, das durch die neurologischen Befunde nicht eingegrenzt werden könne (S. 5 Ziffer 5). Aus strikt neurologischer Sicht bestünden keine Hinweise auf relevante Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziffer 6).

Nach der Untersuchung vom 19. Mai 2011 diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, ein Fibromyalgie-Syndrom (DD: myofaszielles Schmerzsyndrom, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) und Frozen-shoulder beidseits (act. II 66.5 S. 5 Ziffer 2.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei es zudem möglich, dass eine Oligoarthritis bestünde (S. 5 Ziffer 2.2). Zu den Befunden führte er insbesondere aus, differenzialdiagnostisch könnten die Weichteilschmerzen auch Ausdruck eines myofascialen Schmerzsyndroms oder aber einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sein. An beiden Schultergelenken bestünden Frozen-shoulder ähnliche Einschränkungen, wobei ein Teil der am Schultergürtel feststellbaren Weichteildruckdolenz im Rahmen der Fibromyalgie zu deuten sei (S. 6 Ziffer 3). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit gab er an, seitens der Befunde am Bewegungsapparat ergebe sich aus rheumatologischer Sicht für eine dem leiden angepasste Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von vier Stun-

den pro Tag ohne Leistungsminderung. Als angepasst erachtete er eine rüchenschonende Arbeit ohne Handlungen auf oder über Schulterhöhe. Sehr günstig sei überdies das Anbieten von Wechselpositionen unter Ausschluss von wiederholten Treppengängen und ohne Anheben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm (S. 6 Ziffer 4).

Gesamtmedizinisch hielten die Gutachter fest, die bisherige Tätigkeit im ... sei nicht mehr zumutbar (act. II 66.2 S. 27 Ziffer 2, 4). In adaptierten Tätigkeiten sei die Versicherte für vier Stunden arbeitsfähig, wobei es sich dabei um eine Tätigkeit handeln müsse, die rüchenschonend sei, Wechselpositionen ermögliche und keine Arbeiten auf oder über Schulterhöhe, kein häufiges Treppengehen und auch kein Tragen von Lasten über fünf Kilogramm beinhalte (act. II 66.2 S. 28 Ziffer 10 ff.).

3.1.3 In der Stellungnahme vom 22. September 2011 (act. II 69 S. 3) teilte Dr. med. J. _____ mit, die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit basiere vor allem auf den Schulterfunktionseinschränkungen (verursacht durch das Frozen-shoulder-Syndrom) und auf einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit bzw. Leistungstoleranz infolge des langjährigen Weichteilschmerzsyndroms. Im Weiteren stellte er fest, trotz des Frozen-shoulder ähnlichen Schmerzsyndroms bestünde bei beiden Schultergelenken eine relativ gute Beweglichkeit. Zudem fügte er an, das Fibromyalgie-Syndrom habe an sich keine länger dauernde und höherprozentige Arbeitsunfähigkeit zur Folge und die Problematik an beiden Schultergelenken erlaube durchwegs einen Einsatz der oberen Extremitäten unterhalb der Schulterhöhe. An der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag ohne Leistungsminderung hielt er schliesslich fest (S. 4).

3.1.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, stellte in der Stellungnahme vom 10. März 2012 (act. II 70 S. 3) das rheumatologische Zusatzgutachten vom 23. Mai 2011 (act. II 66.5) in Frage und empfahl insbesondere die Durchführung einer Arthro-Magnetresonanztomographie (Arthro-MRI).

3.1.5 Die Beschwerdeführerin war vom 4. bis zum 31. März 2012 in der Klinik L. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 13. April 2012 (act. II 77

S. 2) wurden als Diagnosen eine Erschöpfungsdepression und ein chronisches Schmerzsyndrom (tendomyotisch, zervikospondylogen, lumbovertebral) genannt. Im Weiteren ist diesem zu entnehmen, dass die Patientin beim Austritt angab, grossen Nutzen aus den Entspannungstherapien gezogen und auch von den psychotherapeutischen Gesprächen profitiert zu haben. Insgesamt seien die Schmerzen zurückgegangen, wobei die Schmerzsituation immer noch nicht zufriedenstellend sei. Auf körperlicher Ebene habe sowohl die Beweglichkeit als auch die Kondition verbessert werden können (S. 3).

3.1.6 Mit Schreiben vom 17. Mai 2012 (act. II 79 S. 3) nahm Dr. med. J._____ zum Bericht der RAD-Ärztin vom 10. März 2012 (act. II 70 S. 3) Stellung und führte im Wesentlichen aus, zum Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung habe aufgrund der ausgedehnten, symmetrisch angeordneten Weichteildruckpunkte ein Fibromyalgie-ähnliches Schmerzsyndrom vorgelegen, welches sowohl reine Weichteilschmerzen als auch Schmerzen in den Gelenkregionen umfasst habe. Neben diesem generalisierten Weichteilschmerzsyndrom seien überdies zusätzlich lokalisierte bilaterale Schulterschmerzen, die eindeutig einer Periarthropathia humeroscapularis calcarea zuzuordnen seien, vorhanden gewesen. Vermutlich in sekundärer Weise (schmerzbedingte Bewegungsschonung) habe sich zudem an beiden Schultern eine Frozen-shoulder Konstellation eingestellt (S. 2). Zusammenfassend sah Dr. med. J._____ keinen Beweggrund, um von seiner vorgenommenen Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit abzuweichen (S. 3).

3.1.7 Im Bericht vom 25. September 2012 (act. II 80 S. 2) erachtete die RAD-Ärztin Dr. med. M._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, die Tätigkeit im ... angesichts der Schulterproblematik für nicht mehr möglich. Nicht zumutbar seien zudem Arbeiten auf und über Schulterhöhe. Hingegen seien Tätigkeiten auf Tischhöhe ausführbar, wobei berücksichtigt werden müsse, dass kein repetitives Heben und Tragen von Gewichten über sechs bis acht Kilogramm verlangt werde. In einer solchen Tätigkeit sei täglich ein volles Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 10 bis 20% zumutbar (S. 2).

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Tropen- und Reisemedizin FMH, hielt im Bericht vom 7. Februar 2013 (act. II 88 S. 3) fest, die Beschwerden der Versicherten seien im Rahmen des im psychiatrischen Zusatzgutachten festgestellten chronischen Schmerzsyndroms (act. II 66.3 S. 9) zu sehen. Bezüglich den Foerster-Kriterien (vgl. E. 2.2 hiervor) gab er an, es bestünden weder eine psychische Komorbidität, ein sozialer Rückzug, ein primärer Krankheitsgewinn noch ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis. Hinsichtlich dem Kriterium einer körperlichen Begleiterkrankung verwies er auf die vorliegende Schulteraffektion, bei welcher nach der Schulteroperation (2009) eine anhaltende Besserung eingetreten sei. Insgesamt kam Dr. med. N._____ zum Schluss, aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms ergebe sich keine Erwerbsunfähigkeit (S. 3). Hinsichtlich der Schulterproblematik fügte er zusammenfassend an, die Schultergelenke wiesen zwar ein Impingement und eine leichte Beweglichkeitseinschränkung auf, es liege jedoch keineswegs ein typisches Bild einer Frozen-shoulder vor. Die Schmerzen seien diffuser Art, kaum mechanisch bedingt und hauptsächlich im Rahmen der Fibromyalgie zu sehen. Es sei daher nicht möglich, dass aus der leichten Beweglichkeitseinschränkung der Schulter und dem Impingement bei adaptierter Tätigkeit (keine Arbeiten über Schulterhöhe, keine Lasten mit Hebelarm, Lasten bis acht Kilogramm auf Tischhöhe) eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Ein ganzes Pensum mit einer leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen vermehrt notwendiger Pausen zur Entlastung der Schultergelenke von 10 bis 20% sei demnach zumutbar (S. 4).

Der im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme von Dr. med. N._____ vom 5. April 2013 (act. II 92) kann schliesslich entnommen werden, dass ein Arthro-MRI der Schultergelenke für die aktuelle Beurteilung nicht notwendig sei. Die klinischen Befunde seien klar erhoben worden und die funktionellen Auswirkungen festgehalten. Gemäss Dr. med. N._____ müssten nur im Hinblick auf eine operative Therapie des Impingements weitere bildgebende Abklärungen durchgeführt werden (S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2013 (act. II 90) massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. N. _____ vom 7. Februar 2013 (act. II 88 S. 3 ff.) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen sind für die streitigen Belange umfassend und in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksich-

tigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen zudem in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und überzeugen. Auch die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie die versicherungsrechtlich relevante Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurden nachvollziehbar begründet. Insbesondere hielt Dr. med. N._____ schlüssig und nachvollziehbar fest, dass die Beschwerdeführerin an einem im Vordergrund stehenden chronischen Schmerzsyndrom leide (vgl. E. 4.3 hiernach) und in somatischer Hinsicht kaum relevante Einschränkungen bestünden (vgl. E. 4.2 hiernach). Diese medizinische Auffassung deckt sich – wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. insbesondere E. 4.3 hiernach) grundsätzlich mit den Beurteilungen der anderen involvierten Ärzte (act. II 45 S. 2 f., 66.2 S. 24 ff., 69 S. 3 f, 77 S. 2 f. 79 S. 1 ff, 80 S. 2).

4.2

4.2.1 In somatischer Hinsicht hielt Dr. med. N._____ schlüssig und nachvollziehbar fest, dass bei beiden Schultergelenken ein Impingement und eine leichte Beweglichkeitseinschränkung bestehen. Im Weiteren legte er dar, weshalb keineswegs ein typisches Bild einer Frozen-shoulder vorliegt, was gestützt auf seine medizinisch fundierte Begründung überzeugt (act. II 88 S. 4). Gestützt darauf erachtete er im Zumutbarkeitsprofil in adaptierter Tätigkeit (keine Arbeiten über Schulterhöhe, keine Lasten mit Hebelarm, Lasten bis acht Kilogramm auf Tischhöhe) ein ganzes Pensum mit einer leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen vermehrt notwendiger Pausen zur Entlastung der Schultergelenke von 10 bis 20% als zumutbar (act. II 88 S. 4). Diese Beurteilung findet im Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. M._____ vom 25. September 2012 (act. II 80) ihren Rückhalt und steht grundsätzlich im Einklang mit der AMA-Medizinischen Dokumentation vom 13. Januar 2010 (act. II 45 S. 4). Zudem lässt sie sich in das von Dr. med. G._____ nach der allgemeininternistischen Untersuchung vom 12. Mai 2011 gezeichnete Gesamtbild einfügen (act. II 66.2 S. 24) und kongruiert mit den Ergebnissen des neurologischen Zusatzgutachtens vom 18. Mai 2011 (act. II 66.4 S. 1).

4.2.2 Der Einwand der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Art. 2), es sei von den RAD-Ärzten nie eine persönliche Untersuchung durchgeführt

worden, vermag daran nichts zu ändern. Eine persönliche Untersuchung stellt keine Voraussetzung für eine Begutachtung dar, sofern die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. E. 3.2 hiavor). Dr. med. N._____ teilte in seinem Bericht vom 5. April 2013 (act. II 92 S. 2) überzeugend und plausibel mit, der klinische Befund sei klar erhoben und die funktionellen Auswirkungen festgehalten worden. In Anbetracht dessen, dass weder von den behandelnden Ärzten noch von den Gutachtern weitere medizinische Abklärungen verlangt wurden und vorliegend grundsätzlich einzig die Einschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit streitig sind, ist den Aktenbeurteilungen nichts entgegen zu halten. Dem RAD ist denn auch kein widersprüchliches Verhalten – wie in der Beschwerde vorgebracht wird (S. 4 Art. 2) – vorzuwerfen. Wie Dr. med. N._____ in seinem Bericht vom 5. April 2013 (act. II 92 S. 2) ebenfalls schlüssig begründete, hätten weitere bildgebende Abklärung (u.a. ein Arthro-MRI) nur durchgeführt werden müssen, wenn eine operative Therapie des Impingements nötig gewesen wäre. Da demzufolge von weiteren medizinischen Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann auf solche verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.2.3 Das MEDAS-Gutachten (act. II 66.2) ist aus rein medizinischer Sicht grundsätzlich verwertbar. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Art. 2) kann jedoch in somatischer Hinsicht nicht auf die darin resp. im rheumatologischen Zusatzgutachten von Dr. med. J._____ vom 23. Mai 2011 (act. II 66.5) genannte Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgestellt werden. Dies insbesondere weil die darin enthaltenen Beurteilungen und Ausführungen versicherungsrechtlich nicht massgeblich sind. So diagnostizierte Dr. med. J._____ in somatischer Hinsicht mit Relevanz auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein Frozen-shoulder-Syndrom beidseits (act. II 66.5 S. 5 Ziffer 2.1), sprach in der anschliessenden medizinischen Beurteilung jedoch allein von Frozen-shoulder ähnlichen Einschränkungen (act. II 66.5 S. 6 Ziffer 3). Hingegen ging auch der Gutachter mit Blick auf die Leistungseinschränkung im Wesentlichen von einem erheblichen, somatisch nicht abgestützten Schmerzsyndrom aus. Dieses umschrieb er als Fibromyalgie, dem der Rheumatologie zur Verfügung stehende diagnostische Gegenstück der psychiatrisch zu attestierenden so-

matiformen Schmerzstörung. Dass gestützt auf diese unklare Diagnosestellung aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% postuliert wurde, überzeugt versicherungsrechtlich daher nicht. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit findet – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Art. 2) – auch in keinem anderen Bericht Rückhalt. So kann die Beurteilung von Dr. med. O._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rheumatologie FMH, vom 9. Dezember 2008 (act. II 6 12 ff.), in welchem ebenfalls eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, keine Anhaltspunkte für die aktuelle Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils liefern, da dieser noch vor der arthroskopischen Kalkentfernung der rechten Schulter am 11. März 2009 erstellt wurde. Auch der Bericht der Institution D._____ vom 28. April 2010 (act. II 55 S. 2) plausibilisiert die Einschätzungen von Dr. med. J._____ keineswegs, wurde darin doch berichtet, bei Arbeiten, die die Explorandin sitzend, mit den Oberarmen eng am Körper, den Unterarmen auf dem Tisch und praktisch ohne Beanspruchung von Handgelenk, Ellbogen und Schulterpartie ausgeführt habe, sei die Leistung hoch gewesen.

4.3

4.3.1 Nachfolgend ist anhand der zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze zu prüfen, ob die im Vordergrund stehende Schmerzstörung invalidisierend ist (vgl. E. 2.2 hiavor). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass es in diagnostischer Hinsicht unerheblich ist, ob von einer Fibromyalgie, einem chronischen Schmerzsyndrom oder einer somatoformen Schmerzstörung (act. II 66.5 S. 5 Ziffer 2.1) ausgegangen wird, werden doch sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen unterstellt (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

Die im Vordergrund stehende Frage nach dem Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist gestützt auf die nachvollziehbare gutachterliche Beurteilung des Facharztes Dr. med. H._____ vom 20. Mai 2011 (act. II 66.3 S. 9 Ziffer 3) zu verneinen. Daran vermag – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (S. 5 Art. 3) – die nach dem Aufenthalt in der Klinik L._____ diagnosti-

zierte Erschöpfungsdepression nichts zu ändern (act. II 77 S. 2). Einerseits handelt es sich hierbei nicht um eine Diagnose der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM [Version 2012], abrufbar unter www.dimdi.de). Andererseits führte Dr. med. H._____ explizit aus, die diagnostischen Algorithmen einer depressiven Episode – auch einer leichten Depression – seien nicht erfüllt (act. II 66.3 S. 9 Ziffer 3). Anhaltspunkte, welche auf eine erhebliche Verschlechterung der psychischen Situation seit der Beurteilung durch Dr. med. H._____ hinweisen würden, sind den Akten nicht zu entnehmen und wurden von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht.

Auch die weiteren massgeblichen Kriterien sind vorliegend nicht oder nicht in einem Ausmass erfüllt, um von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgehen zu können. Anzeichen für einen primären Krankheitsgewinn liegen nicht vor. Dass aus dem Schmerzsyndrom ein sekundärer Krankheitsgewinn resultiert (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 20. Mai 2011; act. II 66.3 S. 9 Ziffer 3), ist für die Beurteilung der Foerster-Kriterien nicht ausschlaggebend und daher irrelevant. Ebenso wenig kann von einem unbefriedigenden Behandlungsergebnis ausgegangen werden. So gab die Beschwerdeführerin nach dem Aufenthalt in der Klinik L._____ an, sie habe von den psychotherapeutischen Gesprächen profitiert und grossen Nutzen aus der Entspannungstherapie gezogen. Zudem konnte sie in leicht gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (act. II 77 S. 3). Schliesslich fehlen Hinweise eines sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens. So unternimmt die Beschwerdeführerin laut eigenen Angaben gelegentlich etwas mit ihrer Freundin, geht ab und zu als Model zum Coiffeur, besucht mit ihrer Pflegetochter das Kino, geht ins Solbad und lebt zusammen mit einer Kollegin und ihrem Pflegekind (act. II 66.2 S. 18). Obwohl zwar körperliche Begleiterscheinungen (vgl. E. 4.2 hier vor) und ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf vorliegen, sind diese Kriterien nicht derart ausgeprägt, um eine Willensanstrengung zur Überwindbarkeit als unzumutbar erscheinen zu lassen (vgl. E. 2.2 hier vor). Aus rechtlicher Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der Schmerzstörung über hinreichende Ressourcen verfügt, um trotz der von ihr zusätzlich wahrgenommenen Ein-

schränkungen in einer Verweistätigkeit eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

4.3.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 6), die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur versicherungsrechtlichen Relevanz pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder sei sachlich nicht begründet und verstosse gegen das Diskriminierungsverbot nach Art. 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) kann auf das ergangene bundesgerichtliche Grundsatzurteil vom 31. Oktober 2013 (BGE 139 V 547 E. 3 ff. S. 550 ff.) verwiesen werden. Darin hat sich das Bundesgericht eingehend zu dieser Problematik geäussert und kam zum Schluss, dass die Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern das Diskriminierungsverbot nicht verletze. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich somit.

4.4 Nach dem Gesagten trägt das von Dr. med. N. _____ im Bericht vom 7. Februar 2013 erstellte Zumutbarkeitsprofil sämtlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin hinreichend Rechnung (act. II 88 S. 4). Demnach sind aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nur das Impingement und die leichte Beweglichkeitseinschränkung der Schultergelenke zu berücksichtigen; zusätzliche Einschränkungen liegen nicht vor. Ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (keine Arbeiten über Schulterhöhe, keine Lasten mit Hebelarm, Lasten bis acht Kilogramm auf Tischhöhe) mit einer Leistungseinschränkung von 10 bis 20% ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

5.1 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Dabei gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen

bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174). Vorliegend sind die für den Einkommensvergleich massgebenden Werte auf das Jahr 2009 zu beziehen (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 IVG).

5.2

5.2.1 Die Beschwerdeführerin war zuletzt in einem ... tätig (act. II 66.2 S. 19). Es ist somit davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden nach wie vor in der ... tätig wäre. Da sie im Zeitpunkt der IV-Anmeldung arbeitslos war, ist das Valideneinkommen auf der Basis der Tabellenlöhne (LSE 2008) zu ermitteln. Gemäss LSE 2008, TA1, Frauen, Anforderungsniveau 4, Wirtschaftszweig Ziffer X (...), beträgt das Einkommen monatlich Fr. 3'647.--. Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 42 Stunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, ab 2004-2012, Total, 2009) anzupassen und auf das Jahr 2009 zu indexieren (von 121.6 Punkten [2008] auf 124.1 Punkte [2009]; BFS, Nominallohnindex, 1993-2010, Sektor 3 Dienstleistungen), womit ein jährliches Einkommen von Fr. 46'896.90 ($3'647.-- \times 12 : 40 \times 42 : 121.6 \times 124.1$) resultiert.

5.2.2 Da die Beschwerdeführerin bis heute keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, ist auch das Invalideneinkommen ausgehend von der LSE 2008 zu ermitteln. Gemäss der LSE 2008, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Frauen, beträgt das durchschnittliche Einkommen für Hilfsarbeit über sämtliche Wirtschaftszweige Fr. 4'116.-- pro Monat. Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, ab 2004-2012, Total, 2009) anzupassen und auf das Jahr 2009 zu indexieren (von 123.5 Punkten [2008] auf 126.1 Punkte [2009]; BFS, Nominallohnindex, 1993-2010, Total Frauen). Unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 15% resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 44'581.70 ($4'116.-- \times 12 : 40 \times 41.6 : 123.5 \times 126.1 \cdot 15\%$ Leistungseinschränkung).

Die Beschwerdegegnerin gewährte zudem einen leidensbedingten Abzug von 10%, was nicht zu beanstanden ist. Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Insbesondere wurden die ge-

sundheitlichen Beeinträchtigungen bereits mit der Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 15% und mit der Wahl der LSE-Tabelle (TA1, Total, Frauen, Anspruchsniveau 4) berücksichtigt und sind nicht auch noch beim leidensbedingten Abzug einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 6. September 2012, 8C_498/2012, E. 3.1).

Unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs von 10% resultiert demnach ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 40'123.50.

5.2.3 Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 46'896.90) und Invalideneinkommen (Fr. 40'123.50) resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von rund 14% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Damit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint (vgl. E. 2.3 hiavor).

5.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2013 (act. II 90) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

6.

6.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 Art. 5) und der Akten (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3, 4) ausgewiesen. Weil weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist und sich die Verbeiständung durch eine Rechtsvertretung als geboten erweist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher

Anwalt gutzuheissen.

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zu bemessen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

6.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennoten von Rechtsanwalt B._____ vom 23. April 2013 über den Betrag von Fr. 3'336.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 12 Stunden wird das amtliche Honorar auf Fr. 2'400.-- (12 Stunden à Fr. 200.--), zuzüg-

lich Auslagen von Fr. 89.20 und 8% Mehrwertsteuer (auf Fr. 2'489.20) von Fr. 199.15, somit insgesamt auf Fr. 2'688.35 festgesetzt und Rechtsanwalt B. _____ aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'336.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'688.35 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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