

200 15 1053 IV
LOU/TOZ/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. August 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Juni 2011 unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers, C._____, bei. Am 18. Oktober 2011 teilte die IVB der Versicherten mit, dass laut ihren Abklärungen derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (AB 23). In der Folge veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH (Gutachten vom 14. Dezember 2012 und 9. Januar 2013; AB 66 und 68.1 f.). Die IVB beschied am 31. Januar 2013, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, da noch weitere medizinische Massnahmen zur Behandlung vorgesehen seien (AB 73). Am 2. Juni 2015 gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (AB 121). Daraufhin liess sie die Versicherte interdisziplinär durch die Dres. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (Expertisen vom 15. und 20. Juli 2015; AB 130.1 f.). Gestützt darauf und auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. September 2015 (AB 134) stellte sie mit Vorbescheid vom 11. September 2015 (AB 135) der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, laut medizinischen Abklärungen sei der Versicherten sowohl die bisherige Tätigkeit am ... wie auch jede andere körperlich leichte, angepasste Tätigkeit (wechselbelastend, bei einem ergonomisch gestalteten Arbeitsplatz, mit Kundenbetreuung) ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 28. September 2015 (AB 143) fest und wies mit Verfügung vom 22. Oktober 2015 (AB 145) das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 27. November 2015 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes sei rückwirkend ab dem 1. Februar 2011 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Vervollständigung der Abklärungen durch einen nicht vorbefassten Gutachter sowie zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Weiteren lässt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Die Rechtzeitigkeit der Beschwerde, auf deren Prüfung der Instruktionsrichter das Verfahren vorerst beschränkt hatte (vgl. prozessleitende Verfügung vom 30. November 2015), wurde mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2015 anerkannt.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 1. Juli 2016 seine Kostennote ein.

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 bildet die Verfügung vom 22. Oktober 2015 (AB 145). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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 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.

2.3 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).

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 In dem von der C._____ eingeholten Gutachten vom 1. November 2011 (AB 38.7) diagnostizierte Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit gelegentlicher pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits (AB 38.7 S. 2). Es liege weder radiologisch noch neuroradiologisch oder neurologisch ein Befund vor, welcher eine Wurzelkompression annehmen lasse. Die mögliche Wurzelreizung L5 beidseits entspreche nicht der eher der Wurzel S1 zuzuordnenden gelegentlichen Ausstrahlung der Beschwerden in die Beine (AB 38.7 S. 7). Sowohl die

bisherige Tätigkeit als ... als auch jede andere angepasste Tätigkeit (mit regelmässigen Positionswechseln, ohne anhaltend gebücktes Arbeiten und ohne Heben von Gewichten über 5 kg) sei zu 100 % zumutbar (AB 38.7 S. 8).

3.1.2 Im Bericht des Spitals I._____, Klinik Rheumatologie, vom 21. Mai 2012 (AB 42) wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung genannt (AB 42 S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht zu 100 % ohne Leistungseinbusse zumutbar. Es werde die Weiterführung der Physiotherapie empfohlen (AB 42 S. 3).

3.1.3 Dr. med. D._____ hielt im Gutachten vom 14. Dezember 2012 (AB 66) fest, es lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren (AB 66 S. 11). Berufliche Massnahmen seien aus psychiatrischer Sicht indiziert, da sie der Beschwerdeführerin beim Wiedereinstieg ins Erwerbsleben hilfreich sein könnten (AB 66 S. 16).

Dr. med. E._____ diagnostizierte im Gutachten vom 9. Januar 2013 (AB 68.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und ein chronisch rezidivierendes Radikulärsyndrom L5 beidseits, einen Status nach Mikrodiskektomie L4/5 links vom 27. September 2012 sowie degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS; Hauptbefund: Osteochondrose L4/5; AB 68.1 S. 19). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab dem 31. Januar 2011 (AB 68.1 S. 24 f.). Die Einschränkungen liessen sich jedoch durch medizinische Massnahmen vermindern (AB 68.1 S. 25).

Nach interdisziplinärer Absprache gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Gesamtbeurteilung gelte (AB 69).

3.1.4 Stellung nehmend dazu hielt der RAD-Arzt, Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht vom 28. Januar 2013 (AB 71) fest, dass die interdisziplinäre Beurteilung zwar überzeugend sei, der weitere Verlauf jedoch abzuwarten sei.

3.1.5 Im Bericht des Spitals I._____, Klinik Rheumatologie, vom 12. November 2013 (AB 86) wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine lumbale Spondylose aufgeführt (AB 86 S. 1). Die Beschwerdeführerin nehme derzeit an einem Rehabilitationsprogramm teil und sei dementsprechend nicht arbeitsfähig. Ihr könnte nach Abschluss der Rehabilitation eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu mindestens 50 % zugemutet werden; im Verlauf sei eine Steigerung auf 100 % wahrscheinlich (AB 86 S. 2).

3.1.6 Im Bericht des Spitals I._____, Klinik für Neurochirurgie, vom 30. Juli 2014 (AB 106 S. 5 f.) wurde als Diagnose ein Status nach medialer Diskushernie auf Höhe LWK5/SWK1 genannt (AB 106 S. 5). Die MRI-Untersuchung der LWK vom 22. Juli 2014 habe eine Regredienz der osteochondrotischen Veränderung auf Höhe LWK4/5 und LWK5/SWK1 bei ansonsten unveränderten Befunden ergeben (AB 106 S. 6).

3.1.7 Der behandelnde Arzt, Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 11. Dezember 2014 (AB 106 S. 1 f.) bei unveränderter Diagnose einen stationären Gesundheitszustand fest. Gemäss Bericht des Spitals I._____ vom 30. Juli 2014 (AB 106 S. 5 f.) sei unter antibiotischer und analgetischer Behandlung eine Besserung der Schmerzen eingetreten. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Es sollte jedoch die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im angestammten Beruf möglich sein (AB 106 S. 1).

3.1.8 Der RAD-Arzt, Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. Mai 2015 (AB 114 S. 5 bis 9) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (AB 114 S. 8). Gestützt auf die Aktenlage sei der Beginn der medizinisch begründeten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2011 festzulegen. Die daraufhin im Gutachten von Dr. med. H._____ vom 1. November 2011 (AB 38.7) attestierte 100 %ige Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar und werde auch im Bericht des Spitals I._____ vom 21. Mai 2012 (AB 42) bestätigt. Bei klinischer und radiologischer Verschlechterung ab dem Juli 2012 sei die erneut attestierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit schlüssig beurteilt, ebenso die im Gutachten von Dr. med. E._____ vom 9. Januar 2013 (AB 68.1) beschei-

nigte vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Jahr 2013 sei im Rahmen der durchgeführten ambulanten Rehabilitation keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die im Bericht des Spitals I. _____ vom 12. November 2013 (AB 86) für die Zeit nach Abschluss der Rehabilitation festgehaltene Arbeitsfähigkeit von anfänglich 50 % mit möglicher Steigerung auf 100 % sei nachvollziehbar begründet. In den nachfolgenden medizinischen Berichten werde zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht Stellung genommen bzw. jeweils erwähnt, dass eine ergänzende medizinische Abklärung notwendig sei. Bei diesem medizinischen Sachverhalt und aufgrund des veränderten medizinischen Zustandes könne das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin nicht erstellt werden. Es sei eine erneute interdisziplinäre Begutachtung angezeigt (AB 114 S. 8).

3.1.9 Dr. med. F. _____ hielt im Gutachten vom 15. Juli 2015 (AB 131.1) als Diagnose ein chronifiziertes lumbales und zervikales Schmerzsyndrom fest (AB 131.1 S. 29). Die bisherige Tätigkeit am ... sollte bei einer entsprechenden Gestaltung des Arbeitsplatzes wieder weitgehend möglich sein. Die Beschwerdeführerin sei erheblich dekonditioniert, weshalb aus somatischer Sicht ein Arbeitspensum von anfänglich 70 % zumutbar sei, dies ohne Leistungseinschränkung (AB 131.1 S. 32). In einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, mit Kundenbetreuung) bestehe bis zur Kompensation der Dekonditionierung eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag ohne Leistungseinbusse. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit einem halben Jahr oder länger (AB 131.1 S. 33). Der Gutachter führte schliesslich aus, dass die Angaben zur Arbeitsfähigkeit in den Akten widersprüchlich und öfters nicht nachvollziehbar seien. Die Beschwerdeführerin arbeite seit 2011/2012 nicht mehr, weshalb sich die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen lasse (AB 131.1 S. 32 f.).

Dr. med. G. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 20. Juli 2015 (AB 130.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0; AB 130.1 S. 7). Es sei wichtig, dass die Beschwerdeführerin antidepressiv behandelt werde, da so die depressive Episode zur Remission gebracht werden könne. Trotz chronischer Schmerzsymptomatik könne bei der Beschwerdeführerin keine anhaltende

somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin sei auf die Schmerzen nicht fixiert, sie zeige auch keine hypochondrischen Befürchtungen. Gefühlsmässig wirke sie hinsichtlich der Schmerzen zudem distanziert (AB 130.1 S. 8). Es könne davon ausgegangen werden, dass die depressive Episode teilweise durch die Schmerzen mitverursacht worden sei. Die schwierige Lebensgestaltung (lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, Unterstützung durch den Sozialdienst, alleinstehend) dürfte sich ebenfalls negativ auswirken (AB 130.1 S. 8 f.). Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig ohne Leistungseinschränkung (AB 130.1 S. 9 und 11). Die bestehende Dekonditionierung könne überwunden werden, da sie nicht durch eine relevante psychische Störung verursacht werde. Die Beschwerdeführerin sollte schonend in die Arbeitswelt eingeführt werden (AB 130.1 S. 10). Sie müsste anfänglich Erholungsmöglichkeiten haben (AB 130.1 S. 12). Abschliessend führte der Gutachter aus, es sei nachvollziehbar, dass im Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 14. Dezember 2012 (AB 66) keine psychische Störung mit Krankheitswert diagnostiziert worden sei; eine Somatisierungsstörung sei heute nicht diagnostizierbar. Die Beschwerdeführerin fühle sich in ihren Ressourcen eingeschränkt, was psychiatrisch jedoch nicht nachvollzogen werden könne (AB 130.1 S. 11).

Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 24. Juli 2015 (AB 131.2 S. 1 f.) fest, dass sich die abnormen klinischen Befunde an der LWS trotz der vier- bis fünfjährigen Krankheitsdauer mit vielen Abklärungen und Behandlungen, der Mikrodiskektomie L4/5 sowie der Osteochondrosen von L4 bis S1 sehr in Grenzen hielten. Auch Hinweise auf ein radikuläres Geschehen liessen sich weder klinisch noch elektro-physiologisch oder neuroradiologisch finden. Aus somatischer Sicht bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Invalidisierung und den objektiven Befunden. Die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Nach Kompensation der Dekonditionierung könne eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Aus psychiatrischer Sicht habe nach 2004 nie eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 10 % bestanden (AB 131.2 S. 1). Interdisziplinär könne auf den rheumatologischen Gesichtspunkt abgestellt werden. Die mässige Einschränkung der Arbeits-

fähigkeit aus psychiatrischer Sicht wirke sich nicht zusätzlich auf die genannte Arbeitsfähigkeit aus (AB 131.2 S. 2).

3.1.10 Hierzu nahm die RAD-Ärztin, med. pract. M. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, am 8. September 2015 Stellung und kam zum Schluss, dass die von Dr. med. G. _____ empfohlene Einnahme der Antidepressiva zur Therapie und Verbesserung der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin zutreffend sei. Eine Steigerung der von Dr. med. F. _____ attestierten Arbeitsfähigkeit von anfänglich sechs Stunden pro Tag resp. von anfänglich 70 % ohne Leistungseinbusse auf ein Vollzeitpensum sei aus medizinischer Sicht innerhalb von drei bis sechs Monaten möglich. Es sei grundsätzlich Aufgabe der Beschwerdeführerin, der muskulären Dekonditionierung, wofür die Invalidenversicherung nicht einzustehen habe, mittels regelmässiger körperlicher Betätigung entgegen zu wirken (AB 134 S. 1).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2015 (AB 145) massgeblich auf die Gutachten der Dres. med. F. _____ und G. _____ vom 15. und 20. Juli 2015 bzw. deren interdisziplinäre Beurteilung vom 24. Juli 2015 (AB 130 f.) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb diesen volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die beiden Gutachten in Übereinstimmung untereinander, so dass darauf abzustellen ist.

3.3.1 Dr. med. F. _____ hat im Gutachten vom 15. Juli 2015 (AB 131.1) überzeugend und schlüssig dargelegt, dass aus rheumatologischer Sicht seit Anfang 2015 sowohl in der bisherigen Tätigkeit am ... wie auch in jeder anderen körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, bei einem ergonomisch gestalteten Arbeitsplatz, mit Kundenbetreuung) eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % ohne Leistungsminderung besteht (AB 131.1 S. 32 f.); nach Kompensation der bestehenden Dekonditionierung ist mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (AB 131.2 S. 1). Diese Beurteilung lässt sich ohne weiteres in das von sämtlichen Ärzten gezeichnete Gesamtbild des Verlaufs des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einfügen (vgl. E. 3.1.1 bis 3.1.8 hiervor), wonach - wie der RAD-Arzt, Dr. med. L. _____, im Bericht vom 8. Mai 2015 in einlässlicher und überzeugender Würdigung der medizinischen Aktenlage aufgezeigt hat (AB 114 S. 8) - keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit während mindestens eines Jahres bestanden hat. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit war nach dem Jahr 2011 von Phasen der Besserung der Beschwerdesymptomatik gekennzeichnet (vgl. AB 86 S. 2, AB 106 S. 1 und 6).

Hieran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Zunächst kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 8) nicht allein auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 9. Januar 2013 (AB 68.1) abgestellt werden. So ist dieser selbst von einer günstigen Prognose bzw. einer möglichen Besserung der Beschwerdesymptomatik an der Wirbelsäule mittels medizinischer Massnahmen ausgegangen (AB 68.1 S. 25). Sodann kann aus den über Jahre erfolgten medikamentösen und therapeutischen Behandlungen allein nicht auf eine Invalidität geschlossen werden (vgl. Beschwerde, S. 9). Diese stellen einen Bestandteil der der Beschwerdeführerin obliegenden Schadenminderungspflicht dar (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a S. 28). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung psychosomatischer Diagnosen und der damit im Zusammenhang stehenden Fragen in den Kompetenzbereich eines Psychiaters und nicht in denjenigen eines Somatikers fällt (vgl. Beschwerde, S. 9; siehe auch E. 3.3.2 hiernach).

3.3.2 Dr. med. G. _____ hat im Gutachten vom 20. Juli 2015 (AB 130.1) nachvollziehbar dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht - bei der Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode - sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % ohne Leistungseinschränkung besteht (AB 130.1 S. 9 und 11) und die depressive Symptomatik unter antidepressiver Behandlung vollständig zur Remission gebracht werden kann (AB 130.1 S. 8). Diese Beurteilung leuchtet ein, da es sich bei der leichten depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt, dem es am Krankheitscharakter fehlt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. März 2012, 9C_808/2011, E. 3.2). Weiter hat Dr. med. G. _____ - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 9) - eingehend und überzeugend begründet, dass und weshalb die diagnostischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt sind (AB 130.1 S. 8). Diese Einschätzung lässt sich ohne weiteres in das von Dr. med. D. _____ gezeichnete Gesamtbild einfügen (Gutachten vom 14. Dezember 2012; AB 66 S. 11 und 16). Dr. med. G. _____ kam sodann nach interdisziplinärer Absprache nachvollziehbar zum Schluss, dass vorliegend einzig die somatisch bedingten Einschränkungen massgebend sind

bzw. betreffend Zumutbarkeitsprofil auf die Beurteilung von Dr. med. F._____ abzustellen ist (AB 131.2 S. 2).

Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige Befunde vorliegen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin überzeugend aufgezeigt. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der beweiskräftigen Gutachten resp. interdisziplinären Beurteilung der Dres. med. F._____ und G._____ einzig die somatisch bedingten Einschränkungen massgebend sind (AB 131.2 S. 2). Dr. med. F._____ hat die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von anfänglich 70 % ausschliesslich mit einer Dekonditionierung begründet, welche allerdings - wie die RAD-Ärztin, med. pract. M._____, überzeugend dargelegt hat (AB 134 S. 1) - mittels entsprechenden bewegungstherapeutischen Massnahmen behoben werden kann. Nach der Rechtsprechung ist ein dekonditionierter Zustand bei der Beurteilung der Invalidität, welche definitionsgemäss auf Dauer beruht (vgl. E. 2.1 hiervor), ausser Acht zu lassen, da er mit einer zumutbaren Willensanstrengung innert weniger Wochen verbessert werden kann (Entscheid des BGer vom 15. März 2006, I 884/05, E. 2.2). Dies trifft auch auf die Beschwerdeführerin zu, die nach einhelliger Auffassung der Dres. med. F._____ und G._____ sowie der RAD-Ärztin, med. pract. M._____, ihre körperlichen Voraussetzungen durch aktives Training verbessern kann (AB 131.2 S. 1 und AB 134 S. 1). Die Beschwerdeführerin ist in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten, die erforderlichen Massnahmen zur Behebung der Dekonditionierung zu ergreifen. In Anbetracht dessen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit am ... wie auch in jeder anderen körperlich leichten, angepassten Tätigkeit ausgegangen ist (AB 145 S. 1).

3.4 Weiter ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet hat (AB 145). Eine Invalidität kann nach Art. 6 ff. ATSG nur vorliegen, wenn auch eine Arbeitsunfähigkeit gegeben ist. Nach dem in E. 3.3 hiervor Ausgeführten ist

die Beschwerdeführerin jedoch sowohl in der angestammten ... als auch in jeder anderen körperlich leichten Arbeit voll arbeits- und leistungsfähig, so dass keine Invalidität bestehen kann (Entscheid des BGer vom 2. April 2013, 8C_63/2013, E. 4). Weil zudem seit 2011 nie eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit während mindestens eines Jahres bestanden hat (vgl. E. 3.3.1 hiervor), kann auch rückwirkend kein Rentenanspruch entstehen. Auch angesichts der gutachterlich bescheinigten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % in der angestammten Erwerbstätigkeit (AB 131.1 S. 32) würde sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigen, da mit Blick auf diese fachärztlicherseits umschriebene Restarbeitsfähigkeit jedenfalls kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40 % resultieren würde (Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313 mit Hinweisen; vgl. auch Entscheid des BGer vom 9. Januar 2015, 9C_861/2014). An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 12 ff.) keine Veranlassung besteht, den IV-Grad mittels der gemischten Methode zu ermitteln. Die gemischte Methode kommt lediglich zur Anwendung, wenn davon auszugehen ist, dass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig und daneben auch im Aufgabenbereich tätig wäre (BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20 f., 125 V 146 E. 2a S. 150). Diesbezüglich hat die Beschwerdeführerin selbst angegeben, dass sie nur teilzeitlich gearbeitet habe, weil sie nicht immer eine Vollzeitstelle gefunden habe (vgl. AB 66 S. 8). Dies widerspiegelt sich denn auch in den Angaben im Lebenslauf der Beschwerdeführerin (vgl. AB 31 und AB 68.1 S. 13 f.), woraus sich überwiegend Vollzeitarbeiten ergeben. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin im Übrigen auch zu Recht auf die Durchführung einer Haushaltabklärung verzichtet (vgl. Beschwerde, S. 13 f.).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2015 (AB 145) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5.

5.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und - unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege - der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 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).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Beschwerdebeilagen [BB] 5 bis 11). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

5.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwält-

tinnen 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.--.

Mit Kostennote vom 1. Juli 2016 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von 10.35 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'587.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 38.-- sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 2'625.50) im Betrag von Fr. 210.05, total Fr. 2'835.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'835.55 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'070.-- (10.35 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 38.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 168.65 (8 % von Fr. 2'108.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'276.65, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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. 2'835.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'276.65 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

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.