

200 15 230 IV  
MAW/SHE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Mai 2015**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Schnyder

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Fürsprecher C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Januar 2015

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1980 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 7. November 2011 mit Hinweis auf eine seit 2009 bestehende psychische Störung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere führte sie berufliche Massnahmen durch (AB 22 f., 28, 30, 36, 41, 46 und 48). Am 30. Juni und 1. Juli 2014 wurde die Versicherte in der D.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) untersucht. Deren interdisziplinäres Gutachten datiert vom 22. Juli 2014 (AB 68.1). Mit Vorbescheid vom 15. August 2014 (AB 69) stellte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 37% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 2. September 2014 (AB 72/2) Einwände erheben liess. Eine weitere Stellungnahme der Versicherten inkl. Beilage der Berichte von med. pract. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der Fachpsychologin Psychiatrie FSP lic. phil. F.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2014 (AB 74/4) sowie von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 10. Oktober 2014 (AB 74/2) datiert vom 15. Oktober 2014 (AB 74). Nach Einholung eines Berichts bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 22. Januar 2015 (AB 76) entschied die IVB mit Verfügung vom 30. Januar 2015 (AB 77) wie im Vorbescheid angekündigt.

### **B.**

Mit Eingabe vom 4. März 2015 liess die Versicherte durch B.\_\_\_\_\_, Fürsprecher C.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30.01.2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.

3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 30. März 2015 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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 30. Januar 2015 (AB 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** 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).

### **3.**

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

#### **3.1**

**3.1.1** Im Bericht vom 16. Dezember 2011 (AB 12) diagnostizierten Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und lic. phil. J. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1), aktuell unter teilstationärer Behandlung weitgehend remittiert, und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlich/vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) einen Status nach mehreren Suizidversuchen, Probleme bei sexueller Ausbeutung durch den Vater in der Kindheit (ICD-10 Z61.4) sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56; S. 1 Ziff. 1.1). Die eingeschränkte Belastbarkeit, die reduzierte Leistungsfähigkeit, die stärkere Ermüdbarkeit, die beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit, der reduzierte Antrieb infolge rezidivierenden Stimmungsschwankungen, die ausgeprägten Gefühle der Angst vor Veränderungen, die eingeschränkte Selbstfürsorge, die starke Selbstwertproblematik verbunden mit selbstabwertenden Kognitionen so-

wie das „Gedankenkreisen“ würden die Beschwerdeführerin seit 2010 zu 100% in ihrer Tätigkeit als ... einschränken (S. 3 f. Ziff. 1.6).

**3.1.2** Med. pract. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 30. Januar 2012 (AB 18) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicher-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0), einen Status nach Suizidversuch sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) sowie bei sexuellem Missbrauch durch den Vater in der Kindheit (ICD-10 Z61.4; S. 2 Ziff. 1.1). Folgende körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen bestünden: depressive Symptomatik mit wiederholt drängenden Suizidgedanken, häufige Stimmungsumschwünge ohne erkennbaren Anlass, kaum Möglichkeiten zur Emotionsregulation, ungezügelter Essverhalten (Essen insb. zur Emotionsregulation, Gewicht 104 kg bei 163 cm), wiederholt Selbstverletzungen zum Spannungsabbau, immer wieder krisenhaftes Erleben, insbesondere in Zusammenhang mit Rückweisung in sozialen Beziehungen und der Unmöglichkeit, eine Stelle zu finden mit danach jeweils starken Selbstzweifeln und Gefühlen, immer nur zu versagen und nichts zu schaffen. Die Beschwerdeführerin tendiere aufgrund der grossen Versagensangst dazu, lieber gar nichts in Angriff zu nehmen. Diese psychischen Einschränkungen hätten in der Vergangenheit immer wieder zu raschen Konflikten an Arbeitsplätzen und zahlreichen Stellenwechseln geführt. Die bisherige Tätigkeit sei ihr aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 5 Ziff. 1.7).

**3.1.3** Gemäss dem Bericht von med. pract. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom RAD vom 12. September 2012 (AB 38) leide die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlich-vermeidenden Anteilen. Die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit im ... mit Kundenkontakt aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und auch nicht zumutbar. Aufgrund der Diagnose resp. der Symptomatik erfülle die Beschwerdeführerin grundlegende Voraussetzungen für eine Tätigkeit im angestammten Arbeitsfeld überhaupt nicht (Selbstbewusstsein, Frustrati-

onsintoleranz, Einfühlungsvermögen, hohe soziale Kompetenz, Überzeugungskraft, etc.).

**3.1.4** Am 30. Juni und 1. Juli 2014 wurde die Beschwerdeführerin durch Ärzte der MEDAS interdisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neurologisch) untersucht. Das polydisziplinäre Gutachten datiert vom 22. Juli 2014 (AB 68.1). Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) eine Hypermobilität (ICD-10 M35.7) sowie eine Adipositas mit BMI von 47 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.2) diagnostiziert (S. 18 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde neben einem chronisch-rezidivierenden Thorako-Lumbalsyndrom (ICD10 M54.5) und einer Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) die Diagnose einer arteriellen Hypertonie (ICD-10 I10) gestellt (S. 19 Ziff. 5.2).

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe eine leichte depressive Episode mit verminderter Freudeempfindungsfähigkeit, erhöhter Ermüdbarkeit, leichten Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und frühmorgentlichem Erwachen festgestellt werden können. Ausserdem bestünden emotional instabile und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsanteile. Es habe die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlich-vermeidenden Anteilen gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40%. Die Arbeitsfähigkeit von 60% könnte idealerweise in einem ganztägigen Pensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen realisiert werden. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke festgestellt werden können. Die Beschwerden an der Wirbelsäule und an den Gelenken dürften am ehesten hierauf zurückzuführen sein. Die Kniegelenke seien bei der aktuellen Untersuchung reizlos und frei beweglich gewesen. Die Meniskuszeichen seien negativ gewesen. Es habe auch ein chronisch-rezidivierendes Thorako-Lumbalsyndrom bei myostatischer Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen festgestellt werden können. Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressions-Symptomatik hätten

gefehlt. Auf den durchgeführten Röntgenaufnahmen der LWS einschliesslich des Beckens habe sich ein unauffälliger, altersentsprechender Befund gezeigt. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für körperlich schwer belastende und überwiegend mittelschwer belastende Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... gehe über das zumutbare Leistungsprofil hinaus und sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Bei der neurologischen Untersuchung habe eine Migräne ohne Aura diagnostiziert werden können. Der klinisch-neurologische Status sei unauffällig gewesen. Ausser der Migräne habe keine weitere neurologische Diagnose gestellt werden können und die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe aufgrund der Adipositas permagna keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe aus allgemeininternistischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Insgesamt bestehe aus polydisziplinärer Sicht für körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten und für die angestammte Tätigkeit als ... keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% (Ganztagspensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen; S. 19 f. Ziff. 6.2).

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leicht bis mittelgradig belastende angepasste Tätigkeiten bestehe mit Sicherheit seit Juli 2014. Es könne retrospektiv nicht sicher eine länger andauernde, höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit zugeordnet werden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich überwiegend mittelschwere bis schwere Tätigkeiten gelte seit dem Jahr 2010. Zusammenfassend sei eine Arbeitsunfähigkeit in nicht adaptierten Tätigkeiten ab 2010 zu bestätigen. In adaptierten Tätigkeiten habe ab 2010 möglicherweise die aktuelle Arbeitsfähigkeit bestanden, wahrscheinlich ab Juli 2011, sicher ab Juli 2014 (Ziff. 6.3).

**3.1.5** Gemäss dem Bericht von med. pract. E. \_\_\_\_\_ und lic. phil F. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2014 (AB 74/4) scheine das versicherungspsychiatrische Teilgutachten vom 30. Juni 2014 (AB 68.1 S. 8 ff. Ziff. 4.1) vorerst vollständig. Bei der Lektüre werde aber klar, dass diverse Punkte (z.B. Komplexität der Komorbidität und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung, Gründe für Stellenabbrüche, Kündigungen und für den Abbruch der beruflichen IV-Massnahme) ungenügend bzw. gar nicht diskutiert würden, was es unvollständig und fehlerhaft mache. Das Gutachten gelange in aus fachärztlicher Sicht letztendlich klar unzulässig vereinfachter Diskussion der Sachlage zu einer falschen Beurteilung der Beschwerdeführerin punkto der bei ihr effektiv vorhandenen, krankheitsbedingten Einschränkungen. Die erfolgte psychiatrische Teilbegutachtung werde so den an ein sozialversicherungsrechtliches Gutachten zu stellenden Ansprüchen nicht gerecht. Daher müsse es als Beweismittel in Frage gestellt werden dürfen (S. 2 Ziff. 1b).

Im Bericht wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F31.1 [richtig: F33.1]) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) diagnostiziert (S. 3 Ziff. 2). Für die bisherigen Tätigkeiten als ... oder als ... im ersten Arbeitsmarkt bestehe eine medizinisch-theoretische 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine adaptierte Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (z.B. leichte Büroarbeit im Logistikbereich, wie im Arbeitstraining vom 21. März bis 31. Juli 2013 geleistet) sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60% auszugehen (Ziff. 3). In einer adaptierten Tätigkeit im geschützten Rahmen bestehe aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Eine Steigerung sei zwar theoretisch phasenweise bis auf 80% vorstellbar (dies würden die Erfahrungen aus dem Integrationsversuch vom 3. Dezember 2012 bis 10. März 2013 zeigen). Im Langzeitverlauf würden sich jedoch grosse Schwankungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes (der Diagnose entsprechend würden sich stabilere Phasen mit krisenhaftem Erleben abwechseln) und somit auch der Arbeitsfähigkeit zeigen. Es sei deshalb von einer längerfristig erreichbaren durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 60% in geschütztem Rahmen auszugehen (S. 3 f. Ziff. 4). Dem vermehrten Pausenbedarf bei rascher Erschöpfung sowie begleitenden Konzentrationsstörungen und im Tagesverlauf

zunehmender Fehleranfälligkeit müsste mit vermehrten Pausen (impliziere wahrscheinlich längeres Präsenzpensum bei Möglichkeit zu vermehrten Pausen) begegnet werden. Aufgrund der emotional-instabilen und ängstlich-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung und der durch die Depression und die Adipositas bedingten Verlangsamung sei eine Tätigkeit mit direktem Kundenkontakt und hohen Tempoanforderungen nicht sinnvoll. Eine Tätigkeit im Back-Office-Bereich, wie aktuell ausgeführt, sei zumutbar (S. 4 Ziff. 5). Ein Wiedereinstieg mit reduziertem Pensum in adaptierter Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre vorstellbar aber sehr schwierig. Vor einem allfälligen erneuten Versuch müsste eine nachhaltige Stabilisierung im geschützten Rahmen erreicht werden und ein Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt langsam und schrittweise realisiert werden können (Ziff. 8).

**3.1.6** Gemäss dem Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 (AB 74/2) liege bekanntermassen seit Jahren eine schwere psychische Beeinträchtigung im Sinne einer Borderlinestörung mit Depression zum Teil „massiv mit Suizidversuchen“ vor. Eine stationäre Behandlung habe bislang durch die intensive ambulante Betreuung vermieden werden können. Trotzdem sei die psychische Situation dermassen einschränkend und instabil, dass eine Integration in einen normalen Arbeitsalltag ausgeschlossen erscheine. Der soziale Rückzug sei vorhanden. Die Beschwerdeführerin pflege nur sehr wenige Kontakte. Der Arbeit gehe sie mehr oder weniger regelmässig im Rahmen der Rentenprüfung nach, je nach Gesundheitszustand. Die arterielle Hypertonie sei nicht limitierend. Die Adipositas sei sicher ein ungünstiger Faktor, zumal die chronische Überlastung des muskuloskelettalen Systems zu vermehrten Rückenschmerzen führe, welche für sich allein genommen eine leichte wechselbelastende Arbeit erforderlich machen würden. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Bypassoperation sei angesichts der psychisch instabilen Situation aktuell nicht durchzuführen. Die von der Beschwerdegegnerin beurteilte Leistungsfähigkeit von 60% in einer angepassten Tätigkeit erscheine doch eher hoch gegriffen. Im Gespräch schwinde die Konzentration sehr schnell und die Beschwerdeführerin berichte auch über täglich erfahrene „Lücken“ bei Gesprächen und der Arbeit (S. 1).

**3.1.7** Wie dem Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2015 (AB 76) zu entnehmen ist, sei anhand der angegebenen Befunde und der Informationen im Dossier die vom Gutachter angegebene Einschränkung von 30 resp. 40% zu hoch bewertet. Gemäss den Angaben im klinischen Befund und den Angaben in den Akten sei von einer eher leichtgradigen Einschränkung durch die Persönlichkeitsstörung auszugehen. Aufgrund der leichtgradigen Ausprägung der Persönlichkeitsstörung und der depressiven Symptomatik könne keine längerfristige Leistungseinschränkung von mehr als 20% begründet werden, eher sogar weniger. Die rezidivierende depressive Störung sei keine anhaltende Störung. Zwischen den Episoden bestehe im Allgemeinen eine vollständige Besserung. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS erwähne psychosoziale Belastungen, ohne diese ausdrücklich in die Leistungsbeurteilung einzubeziehen. Zu den angegebenen invaliditätsfremden Faktoren wie z.B. die Abhängigkeit vom Sozialamt, komme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine deutliche Dekonditionierung hinzu, welche die berufliche Wiedereingliederung erschwere. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die gestellten Diagnosen grundsätzlich unbestritten seien. Die Differenz in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei am ehesten mit der unterschiedlichen Rolle des behandelnden Psychiaters und des versicherungsmedizinischen Gutachters (Ausklammerung der psychosozialen Faktoren) zu erklären. Aus somatischer Sicht seien gemäss dem MEDAS-Gutachten für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere angepasste Tätigkeit keine Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgestellt worden. Aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht seien aufgrund der vorhandenen Befunde und Informationen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit von max. 20% bei ganzem Pensum nachvollziehbar (S. 6).

**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 anzuge-

ben, 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismwürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.3** Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 22. Juli 2014 (AB 68.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2. hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die begutachtenden Ärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in

schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen.

Die von der Beschwerdeführerin anlässlich des Einwandverfahrens der Beschwerdegegnerin am 15. Oktober 2014 (AB 74) zugestellten Berichte von med. pract. E. \_\_\_\_\_ und lic. phil F. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2014 (AB 74/4) sowie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 (AB 74/2) ändern daran nichts. Zum Bericht von med. pract. E. \_\_\_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_\_\_ ist auszuführen, dass zwischen diesem und dem MEDAS-Gutachten diagnostisch keine Differenzen bestehen; einzig bestehen zwei unterschiedliche Beurteilungen der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Leistungsfähigkeit. Der Bericht liefert denn auch keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Dasselbe gilt für den Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 (AB 74). Von weiteren Abklärungen kann, nicht zuletzt aufgrund des Umstands, dass wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten nicht stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen ist, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Februar 2014, 8C\_787/2013, E. 3.3.2), abgesehen werden.

Auch der Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2015 (AB 76) ändert an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit des MEDAS-Gutachtens nichts und bringt keine neuen Erkenntnisse, sondern ebenfalls lediglich eine abweichende Einschätzung der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es trifft zwar zu, dass der psychiatrische Gutachter der leichtgradigen depressiven Episode einen „theoretischen Anteil von 10%“ beigemessen hat (AB 68.1 S. 12 Ziff. 4.1.5). Jedoch ergab die polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch alle Gutachter insgesamt eine 60%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Ganztagspensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen) in einer angepassten Tätigkeit (S. 21 f. Ziff. 6.2 und 6.8). Eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit „könnte theoretisch“

tisch“ durch eine Besserung der Depression zwar erreicht werden (S. 12 Ziff. 4.1.9). Dafür, dass dies bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2015 (AB 77) der Fall gewesen wäre, bestehen jedoch keine Hinweise, weshalb von dem im Zeitpunkt des Gutachtens bestehenden Zustand von einer Einschränkung von 40% in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Von einer stärkeren Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ist indessen auch nicht auszugehen, zumal sich das MEDAS-Gutachten einlässlich und überzeugend mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auseinandergesetzt hat.

Somit ist bei der Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auf das MEDAS-Gutachten vom 22. Juli 2014 (AB 68.1) abzustellen.

#### **4.**

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

Gestützt auf das massgebliche interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 22. Juli 2014 (AB 68.1) besteht bei der Beschwerdeführerin für körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten und für die angestammte Tätigkeit als ... keine Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende angepasste Tätigkeiten besteht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% (Ganztagspensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen; S. 20 Ziff. 6.2).

**4.1** 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).

**4.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Es 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 pflichtgemäsem 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).

**4.3** 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).

Gestützt auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 7. November 2011 (AB 1) und in Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Mai 2012. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war mit Blick auf die seit 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit (AB 68.1 S. 20 Ziff. 6.3) in diesem Zeitpunkt bereits erfüllt. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2012 hin vorzunehmen.

**4.4** Es ist nicht ganz klar, ob die Beschwerdeführerin ihren erlernten Beruf als ... im Zuge ihrer Arbeitslosigkeit „freiwillig“ aufgegeben hat, oder ob sich bereits damals ihre psychische Einschränkung ausgewirkt hat. Diese Frage kann gemäss E. 4.6 nachfolgend offenbleiben. Stützt man sich auf die Zahlen im angestammten Beruf als ... und berücksichtigt man, dass sie hierfür eine Ausbildung absolvierte (AB 16/10) und kurzzeitig als ... eingesetzt wurde (AB 16/6), ergibt dies gemäss der LSE 2010, Tabelle TA1, Detailhandel, Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Frauen, ein monatliches Einkommen von Fr. 4'360.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2010 (Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des Bfs, Ziffer G47, Detailhandel) und der Nominallohnentwicklung bis 2012 (Tabelle T1.2.10 des BfS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2014, Zeile G47 [Detailhandel]) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 56'343.55 (Fr. 4'360.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 100.0 Punkte x 103.3 Punkte). Stützt man sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf allgemeine Hilfsarbeiten, ist gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Frauen, Total, ein monatliches Einkommen von Fr. 4'225.-- massgebend. Aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden 2010 (Die Volkswirtschaft, Heft 3 und 4, 2015, S. 88, Tabelle B 9.2, Total) sowie der Nominallohnentwicklung bis 2012 (Tabelle T1.2.10 des BfS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2014, Total) resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 53'782.55 (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.6 Stunden / 100.0 Punkte x 102.0 Punkte).

**4.5** Da die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund der LSE 2010 festzusetzen. Danach resultiert für 2010 gemäss deren Tabelle TA1, Niveau 4, Frauen, Total, ein monatliches Einkommen von Fr. 4'225.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft, Heft 3 und 4, 2015, S. 88, Tabelle B 9.2, Total) sowie der Nominallohnentwicklung bis 2012 (Tabelle T1.2.10 des BfS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2014, Total) und der 40%-igen Einschränkung ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 32'269.55 (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.6 Stunden / 100.0 Punkte x 102.0 Punkte x 60%). Was einen Abzug vom Tabellenlohn betrifft, so ist ein solcher im vorliegenden Fall nicht vorzunehmen. Der invaliditätsbedingten Einschränkung wurde bereits im Rahmen der um 40% reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen und diese darf nicht doppelt berücksichtigt werden (Entscheid des BGer vom 6. September 2012, 8C\_498/2012, E. 3.1). Weiter sind die übrigen praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien nicht erfüllt bzw. wären dieselben auch bei der Festsetzung des - ebenfalls statistisch erhobenen - Valideneinkommens zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**4.6** Bei Berücksichtigung des Valideneinkommens als ... resultiert eine invaliditätsbedingte Einbusse von Fr. 24'074.-- (Fr. 56'343.55 - Fr. 32'269.55) bzw. ein Invaliditätsgrad von 43% (24'074.-- x 100 / Fr. 56'343.55). Wenn man dagegen auf die statistischen Angaben für Hilfsarbeiten abstellt, so beträgt die invaliditätsbedingte Einbusse Fr. 21'513.-- (Fr. 53'782.55 - Fr. 32'269.55) bzw. der Invaliditätsgrad 40% (Fr. 21'513.-- x 100 / Fr. 53'782.55).

**4.7** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Januar 2015 (AB 77) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2012 eine Viertelsrente auszurichten.

## 5.

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Fürsprecher C.\_\_\_\_\_ von B.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2015 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'421.95 (Aufwand von Fr. 1'209.-- zuzüglich Auslagen von Fr.

107.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 105.35) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**5.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2012 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'421.95, zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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