

200 15 744 IV
KNB/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Mai 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 7. April 2009 mit Hinweis auf diverse bereits seit Jahren bestehende Beschwerden sowie eine seit Januar 2009 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese tätigte in der Folge Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art. Insbesondere gewährte sie Eingliederungsmassnahmen (act. II 27), berufliche Massnahmen (Arbeitstrainings; act. II 39, 46, 55) und Taggeld (act. II 42, 47, 56). Weiter liess sie die Versicherte durch die Medizinische Abklärungsstation des Spitals B. _____ (nachfolgend MEDAS) polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 4. Mai 2011 (act. II 72.1/2) schloss die IVB mit Mitteilung vom 22. Juni 2011 (act. II 77) die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Juli 2011 (act. II 78) eine von Januar 2010 bis Juni 2011 befristete halbe Invalidenrente in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte (act. II 79) bzw. die von dieser beauftragte C. _____ (act. II 81 und 83) Einwände. In der Folge gewährte die IVB erneut berufliche Massnahmen (Arbeitsversuche; act. II 120, Akten der IVB [act. IIA] 136), Arbeitsvermittlung (act. IIA 155) und Taggeld (act. IIA 121, 139).

B.

Am 30. April 2013 (act. IIA 163) teilte die IVB der Versicherten mit, zur abschliessenden Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine medizinische Folgeuntersuchung in der Fachdisziplin Psychiatrie als notwendig, weshalb sie gedenke, den bereits 2011 begutachtenden Psychiater mit einer Verlaufsbeurteilung zu beauftragen. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 165/2). Mit Verfügung vom 1. Juli 2013 (act. IIA 169) hielt die IVB an der vorgesehenen Begutachtung fest. Hiergegen erhob die Versicherte am 2. September 2013 (act. IIA 180/3) beim

Verwaltungsgericht Beschwerde mit den Anträgen, die besagte Verfügung sei aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung anzuordnen. Dieses hiess, soweit es darauf eintrat, die Beschwerde mit Urteil vom 12. Mai 2014 (IV/2014/725; act IIA 192) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und feststellte, das sich weder eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung noch eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig erweise.

C.

Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2014 (act. IIA 197) stellte die IVB der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen, da aufgrund fehlender Invalidität kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Nach hiergegen erhobenen Einwänden seitens der Versicherten (einschliesslich eines Berichts des behandelnden Psychiaters; act. IIA 199) hielt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Verschlechterung auf psychiatrischem Fachgebiet für eingetreten (act. IIA 203). Daraufhin beauftragte die IVB Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Untersuchung der Versicherten. Gestützt auf dessen psychiatrisches Gutachten vom 31. März 2015 (act. IIA 216.1) erliess die IVB am 16. April 2015 (act. IIA 217) einen neuen Vorbescheid, in welchem sie die Abweisung des Leistungsbegehrens, d.h. keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen, in Aussicht stellte. Nach hiergegen von der Versicherten erhobenen Einwänden und nach Vorlage des Gutachtens an RAD-Arzt Dr. med. D._____ (act. IIA 224), entschied die IVB mit Verfügung vom 26. Juni 2015 (act. IIA 225) wie im Vorbescheid angekündigt.

D.

Mit Eingabe vom 26. August 2015 erhob die Versicherte hiergegen Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, vollumfängliche Abklärung betreffend die neue Sachlage sowie die Zuspre-

chung einer Viertelsrente und beruflicher Massnahmen. Zudem sei sie von den Verfahrenskosten zu befreien.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. September 2015 verzichtete der Instruktionsrichter vorläufig auf die Erhebung eines Kostenvorschusses, forderte jedoch die Beschwerdeführerin auf, ein aktuelles Sozialbudget einzureichen. Dieses ging am 30. September 2015 beim Verwaltungsgericht ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 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 26. Mai 2015 (act. IIA 225). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

2.3 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

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).

2.5 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 4. Mai 2011 (act. II 72.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), sowie ein femoro-acetabuläres Hüftimpingement beidseits, Status nach Hüftarthroskopie rechts mit Offset-Korrektur ohne nachhaltige Besserung, diagnostiziert (act. II 72.1/25 Ziff. 4.1). Es bestehe eine psychische Minderbelastbarkeit mit depressiv geprägter Antriebsarmut, geringem Selbstwertgefühl sowie leicht beeinträchtigter Interaktionsfähigkeit. In körperlicher Hinsicht bestehe eine Minderbelastbarkeit bei Coxarthrose und Wirbelsäulenfehlhaltung (act. II 72.1/27 C. Ziff. 1). Die zuletzt von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit als ... sei leidensadäquat (Ziff. 2). Aus polydisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin könne sieben Stunden arbeitstäglich leichten und mittelschweren körperlichen Arbeiten durchschnittlicher geistiger Natur mit durchschnittlichen Verantwortungsbereichen ohne weitere Minderung der Leistungsfähigkeit nachgehen. Wesentlich limitierend sei derzeit die psychische Situation mit einer leichten depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung. Des Weiteren wirke die Beschwerdeführerin derzeit noch dekompensationsbereit, so dass bei unzureichender Stabilität auf der Strukturebene vorzeitige Überlastung vermieden werden müsse (act. II 72.1/26). Sie sollte überwiegend sitzend oder mit der Möglichkeit eines Wechsels der Körperposition tätig sein (act. II 72.1/28 Ziff. 3).

3.1.2 Der behandelnde Psychiater Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seiner Stellungnahme vom 27. August 2001 (richtig: 2011; act. II 81/8) zum MEDAS-Gutachten aus, er halte grundsätzlich an seiner früheren diagnostischen Einschätzung fest, wonach eine eingeschränkte psychische Tragfähigkeit aufgrund einer akzentuierten Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 Z73), evtl. kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), welche im Zuge biografischer Belastungen zu einer rezidivierenden Depression, gegenwärtig wieder mittlerer bis phasenweise schwerer Ausprägung führe, vorliege (act. II 81/13). Dass die Diagnose akzentuierte Persönlichkeit für sich allein ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei, möge in etlichen Fällen wohl zutreffen, vorliegend sei jedoch eindeutig das Gegenteil der Fall. Zudem zeige die Beschwerdeführerin gewisse Aspekte einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62) auf dem Hintergrund der schwierigen Frühkindheit, ohne allerdings sämtli-

che Diagnosekriterien zu erfüllen (act. II 81/14). Zudem habe sich seit der letzten Sprechstunde im Mai 2011 die affektive Verfassung der Beschwerdeführerin eindeutig in Richtung mittlerer bis streckenweise schwerer Depressivität verschoben (act. II 81/11).

3.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Bericht vom 28. Oktober 2011 (act. II 89) aus, die Indikation für den prothetischen Ersatz des rechten Hüftgelenkes sei bei der Beschwerdeführerin eindeutig gegeben. Die Ausführungen im MEDAS-Gutachten hierzu würden dem heutigen Wissen eklatant widersprechen und könnten nicht nachvollzogen werden. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich durch den Eingriff der Gesundheitszustand relevant und andauernd verbessern lasse, dies auch mit entsprechendem Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Bei komplikationslosem postoperativem Verlauf könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus rein orthopädischer Sicht und in Bezug auf die Hüftgelenksproblematik derart und andauernd verbessern werde, dass ihr in der bisherigen wie auch in jeder anderen körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit ein ganztägiges Pensum ohne Leistungsminderung zugemutet werden könne (S. 3).

Wie Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2013 (act. IIA 185) darlegte, könne aufgrund der Tatsache, dass seit den Beurteilungen der H._____ aus dem Jahre 2011 (act. II 83/2-10) keine weiteren Abklärungen oder Therapien erfolgt seien, geschlossen werden, dass sich der medizinische Sachverhalt seit seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2011 nicht relevant verändert habe. In dieser sei nur die Operationsindikation kommentiert worden, nicht aber der medizinische Sachverhalt. Entsprechend könne weiterhin davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin - rein aus somatischen Gründen - eine angepasste Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden könne (S. 2).

3.1.4 Der behandelnde Psychiater Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 14. Januar 2014 (act. IIA 199/5) eine rezidivierende Depression wechselnden Ausmasses, seit längerer Zeit meistens mittlerer bis

zeitweise schwerer Ausprägung, mit Somatisierung und Beeinträchtigung des Sozialverhaltens (sozialer Rückzug, abwechselnd mit kämpferischen Phasen), mit wechselnd ausgeprägter Suizidalität (ICD-10 F33.11-2) auf dem Hintergrund einer emotional-instabilen Persönlichkeit (ICD-10 F60.3), einer jahrzehntelangen Migräne, aktuell wieder stärker im Vordergrund, sowie einer orthopädischen Problematik (act. II 199/5-6).

Im Bericht vom 30. Juni 2014 (act. IIA 199/3) führte Dr. med. F. _____ aus, die Krankheit habe sich im Verlauf des „Rechtsverfahrens“ weiter verschlimmert (act. IIA 199/3). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden entsprächen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwerer Ausprägung mit somatischem Syndrom, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Nicht ausser Acht zu lassen sei die lange vorbestehende Komorbidität auf der Persönlichkeitsebene, indem bei der Beschwerdeführerin Persönlichkeitszüge vorlägen, welche für sich alleine bereits eigenen Krankheitswert hätten, indem sie massgeblich zur sozialen Desintegration und zum Ausbruch der Depression beigetragen hätten und aktuell deren Besserung im Sinne einer dauernden Interferenz entsprechend behindern würden, zusammen mit der krankheitsfördernden versicherungsmedizinischen Fallabwicklung. Der Bericht vom 14. Januar 2014 solle dies zusätzlich illustrieren unter gleichzeitigem Hinweis darauf, dass sich im zwischenliegenden Halbjahr die Situation noch weiter verschlechtert habe (act. IIA 199/4).

3.1.5 Im RAD-Bericht vom 13. August 2014 (act. IIA 203) kam Dr. med. D. _____ zum Schluss, aus den Berichten von Dr. med. F. _____ vom 14. Januar und 30. Juni 2014 liessen sich keine eindeutige und unzweifelhafte „schwere“ depressive Episode ableiten. Andererseits sei aufgrund der von Dr. med. F. _____ dargestellten Symptomatik doch von einer relevanten Verschlechterung auf psychiatrischem Gebiet auszugehen, weshalb er eine Verlaufsbeurteilung befürworte (S. 2).

3.1.6 Dr. med. E. _____ führte im Gutachten vom 25. Februar 2015 (act. IIA 216.1) aus, es bestünden keine geistigen und psychischen Beeinträchtigungen (S. 44 Ziff. 1). Bei allen komplizierten Faktoren des Verlaufes der vergangenen Jahre seit 2004 habe bei der Beschwerdeführerin nie eine derartige primär psychische Störung vorgelegen, die auch in international

anerkannter psychiatrischer Terminologie und Klassifikation bezeichnet werden könnte, die sie nun in ihrer zumutbaren medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit andauernd einschränken würde. Es handle sich vielmehr um eine Aneinander-Kettung und Verknüpfung auch krankheitsfremder Faktoren wie eine Unterforderung am damaligen Arbeitsplatz, dann auftretende Arbeitsplatzkonflikte, ärztliche Krankschreibung wegen somatischer und psychischer Belastungsfaktoren und womöglich auch vorübergehender Symptomatik, die nicht notwendigermassen zu einer lang andauernden Ausgrenzung aus dem von der Beschwerdeführerin ja unbedingt geschätzten und wieder zu erlangenden Arbeitsprozess hätte führen müssen. Aktuell weise sie jedenfalls keine Symptomatik einer gravierenden psychischen Störung auf (S. 44). Es sei von normalem psychischem Funktionieren auszugehen und sie sei auch psychisch normal belastbar, da keine derartige psychiatrische Erkrankung nachvollzogen werden könne, dass sie dadurch zum Beispiel um 20 oder gar 50% in ihrer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre (S. 45 Ziff. 3). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht wäre sie zu achteinhalb Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen in der Woche arbeitsfähig (Ziff. 4) und es bestünde keine Verminderung der Leistungsfähigkeit (Ziff. 5). Sie sei als arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit einzuschätzen (Ziff. 10).

3.1.7 RAD-Dr. med. D. _____ kam in seiner Beurteilung vom 4. Juni 2015 (act. IIA 224) zum Schluss, aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei das Gutachten von Dr. med. E. _____ nicht zu beanstanden. Die jeweiligen Kriterien, die für eine versicherungspsychiatrische Erkrankung gefordert würden, lege er zwar sehr eng aus, bleibe aber bei der kritischen Beurteilung im fachlichen Rahmen. Insofern sei das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar (S. 3).

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 (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). 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 Beweiswürdigung 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 Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Aus psychiatrischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 26. Juni 2015 (act. IIA 225) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 31. März 2015 (act. IIA 21.6.1) ab. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2. hiervor), weshalb ihm uneingeschränkte Beweiskraft zukommt. Dr. med. E. _____ setzt sich ausführlich mit den seit 2004 dokumentierten medizinischen (insbesondere psychiatrischen) Dia-

gnosen auseinander (vgl. S. 28-44), bevor er zusammenfassend festhält, dass seit 2004 nie eine primär psychische Störung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat, die auch nach international psychiatrischer Terminologie und Klassifikation als solche bezeichnet werden könnte. Diese fachärztlich psychiatrische Beurteilung überzeugt, zumal sich Dr. med. E. _____ in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie seine Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf seine Untersuchung sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt hat. Er hatte Kenntnis von allen Vorakten und würdigte in seiner Beurteilung sämtliche ihm zur Verfügung stehenden Informationen. Auch legt er nachvollziehbar und überzeugend dar, warum auf die von den involvierten Ärzten seit 2004 gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht abzustellen ist. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Damit ist erstellt, dass weder geistige noch psychische Beeinträchtigungen vorliegen und die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Die Schlussfolgerungen von Dr. med. E. _____ werden zudem von RAD-Arzt Dr. med. D. _____ als schlüssig und nachvollziehbar beurteilt (vgl. act. IIA 224). Es liegen auch weder ärztliche Berichte noch von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Umstände vor, die die Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. med. E. _____ schmälern würden. Einzig weist sie darauf hin, dass mit BGE 141 V 281 seit dem 5. Juni 2015 das Bundesgericht nicht erklärbar körperliche Beschwerden nicht mehr per se als überwindbar erachtet. Jedoch ist die neue Rechtsprechung, insbesondere die darin postulierte Indikatorenprüfung, vorliegend nicht massgebend, da weder geistige noch psychische Beeinträchtigungen bestehen.

3.4 Aus somatischer (orthopädischer und neurologischer Sicht ist auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (act. II 72.1/1) und hierbei insbesondere auf dessen neurologisches (act. II 72.2) und orthopädisches (act. II 72.4) Zusatzgutachten abzustellen. Sie erfüllen die nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen vollumfänglich und es kommt ihnen unein-

geschränkte Beweiskraft zu. Danach sind der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht alle Tätigkeiten einer altersgleichen gesunden Frau zuzumuten mit der Einschränkung, dass eine arbeitsplatzverursachte statische Hüftbelastung vermieden werden kann. Hierzu zählen auch Tätigkeiten die langfristig/ausschliesslich sitzend zu verrichten sind. Ein Limit einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit kann objektiv nicht beschrieben werden. Die Beschwerdeführerin sollte in einem freien Ermessen in der Lage sein, ihre Arbeitsposition jeweils wechseln zu können bzw. Bewegungspausen einzulegen. Die zu Fuss zumutbare Gehstrecke wird nicht beeinträchtigt. Somit besteht Arbeitsfähigkeit rein orthopädisch somatisch in der Grössenordnung von 100% sowohl in der bisherigen Tätigkeit als ... als auch in einer Verweistätigkeit (act. II 72.4/6 Ziff. 3). Aus rein neurologischer Sicht kann keine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit begründet werden. Die Migräne selbst als episodische oder anfallsartig auftretende Erkrankung bedingt keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; während einer Attacke muss von einer vorübergehenden Minderung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. An diesen Schlussfolgerungen vermögen die übrigen ärztlichen Berichte nichts zu ändern.

Insbesondere hat der Umstand, dass Dr. med. F. _____ die seit Jahrzehnten bestehende Migräne aktuell wieder stärker im Vordergrund sieht (vgl. Bericht vom 14. Januar 2014 [act. IIA 199/6 Ziff. 1]), keine andere Beurteilung zur Folge, zumal er selbst ausführt, die Intensität der Schmerzen sei wechselnd und sollte in psychophysiologischer Hinsicht mit der Besserung der anderen Probleme eher wieder in den Hintergrund treten (act. IIA 199/7 Ziff. 11). Weiter vermag der Bericht von RAD-Arzt G. _____ vom 28. Oktober 2011 (act. II 89), wonach die Aussage des orthopädischen MEDAS-Gutachtens dem heutigen Wissen bezüglich Hüftprothetik eklatant widerspreche (S. 3), den Beweiswert des orthopädischen Teils des MEDAS-Gutachtens nicht in Frage zu stellen. So hat denn Dr. med. G. _____ in seiner späteren Stellungnahme vom 15. Oktober 2013 (act. IIA 185) ausgeführt, in seiner früheren Stellungnahme habe er nur die Operationsindikation kommentiert, nicht aber den medizinischen Sachverhalt. Weiter führte er überzeugend aus, dass der Beschwerdeführerin rein aus somatischen Gründen weiterhin ein ganztägiges Arbeitspensum zugemutet werden kann. Was die genannte langjährige Dekonditionierung (Beschwer-

de S. 1) anbetrifft, ist festzustellen, dass eine solche gemäss höchstrichterlichen Rechtsprechung grundsätzlich kein invalidisierendes Leiden darstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Januar 2016, 9C_780/2015, E. 3.3.2).

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit Ausnahme von durch den Arbeitsplatz verursachten Hüftbelastungen, die durch ihren angestammten Beruf nicht entstehen und sie daher darin auch nicht einschränken, vollständig arbeitsfähig ist. Daher hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 26. Juni 2015 (act. IIA 225) entschieden, dass aufgrund fehlender Invalidität weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf Rentenleistungen besteht. Dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vorbringt, sie hätte bereits seit 2006 wegen Absenzen und Nichtauslastung ein kleineres Pensum als 100% innegehabt und seit 2009 nur 15 Monate zu ca. 50% gearbeitet (vgl. Beschwerde S. 3), ist mit Blick auf die Tatsache, dass keine Invalidität vorliegt und somit auch kein Einkommensvergleich zu erfolgen hat, nicht relevant. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 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 Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C_772/2010, E. 2.2.1), ist aktenmässig erstellt (vgl. insbesondere Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4.). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb

die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen.

4.2 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.