

200 16 562 IV
SCJ/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. November 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 24. Juni 2004 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese wies das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % mit Verfügung vom 12. Januar 2006 (act. II 32) ab. Nach einer Neuanschuldung vom 28. November 2006 (act. II 36) verneinte sie mit Verfügung vom 3. April 2007 (act. II 43) mangels einer ausgewiesenen wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 46) zog die Versicherte zurück (act. II 49), worauf das Verfahren mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 17. Januar 2008, IV/68082 (act. II 49), als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde. Auf eine weitere Neuanschuldung vom 30. Oktober 2008 (act. II 50) trat die IVB am 19. Mai 2009 nicht ein (act. II 58).

B.

Nachdem die Versicherte am 17. März 2014 abermals mit einem Leistungsgesuch (act. II 62) an die IVB gelangt war, veranlasste diese eine polydisziplinäre Begutachtung (act. II 118) und stellte ihr daraufhin mit Vorbescheid vom 16. März 2016 (act. II 124) in Aussicht, das Gesuch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abzuweisen. Nach erhobenen Einwand (act. II 127) verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Mai 2016 (act. II 131) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

C.

Mit Eingabe vom 13. Juni 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____ vom Rechtsdienst B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr seien berufliche Massnahmen sowie eine Invalidenrente zuzusprechen. Überdies ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt. Am 22. Juni 2016 reichte sie Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1-6).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 9. August 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt bei.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die

Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Mai 2016 (act. II 131). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf Massnahmen beruflicher Art.

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 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschluss-

gründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

2.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.4 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmass-

nahmen, 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). Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) im Sinne von Art. 15 ff. IVG.

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht zudem 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.

2.5 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt

die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen. Hinsichtlich der beantragten Invalidenrente als Dauerleistung ist vorab zu klären, ob im Verlauf eine relevante Gesundheitsveränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor). Als Referenzzeitpunkt ist dabei die ursprüngliche Verfügung vom 12. Januar 2006 (act. II 32) heranzuziehen, denn jene vom 3. April 2007 (act. II 43) fusste nicht auf einer hinreichend umfassenden Sachverhaltsabklärung (die Verwaltung holte zu den vom Hausarzt eingereichten Unterlagen [act. II 37] lediglich eine Kurzstellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD; act. II 39] ein). Soweit im Vergleich zur Sachlage im Jahr 2006 im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2016 (act. II 131) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen, ist anschliessend der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 12. Januar 2006 (act. II 32) basierte in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf einem psychiatrischen Gutachten (act. II 23) sowie einem RAD-Untersuchungsbericht (act. II 30).

3.2.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, konnte in seiner Expertise vom 14. Juli 2005 (act. II 23) keine psychiatrische Diagnose stellen (act. II 23/10 lit. A Ziff. 4) und ging dementsprechend von einer uneingeschränkten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit aus (act. II 23/11 f. lit. C Ziff. 4 f.). Er hielt fest, bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine eher knapp durchschnittlich intelligente junge Frau, die sich recht gut durchs Leben schlage. Es sei denkbar, dass die ursprüngliche «Magenproblematik» im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsituation gestanden habe. Zu vermuten sei zudem, dass ihr nach den wiederholten Operationen in Vollnarkose zu wenig Erholungszeit zugebilligt worden sei, was – zusammen mit der Abdominalsymptomatik – das (subjektive) Müdigkeitsgefühl erklären könnte. Es fänden sich jedoch keine Zeichen einer relevanten psychischen Störung.

3.2.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH und Endokrinologie-Diabetologie FMH, vermerkte im Untersuchungsbericht vom 22. Dezember 2005 (act. II 30) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Somatisierungsstörung mit chronischen rechtsseitigen Oberbauchschmerzen und Schmerzen der rechten Achselhöhle mit/bei:

- Status nach laparoskopischer Cholezystektomie im August 1997 (es bestand lediglich eine Cholezystolithiasis ohne Entzündung)
- Status nach zweimaliger endoskopischer retrograden Cholangiopankreatikographie (ERCP) bei rechtsseitigem Oberbauchschmerz mit erhöhten Leberwerten im Juli 2003 mit post-ERCP-Pankreatitis vom serösen Typ
- normalem ERCP am 25. Juli 2003
- Status nach laparoskopischer Adhäsioolyse im September 2003 und Juni 2004
- Status nach Schweissdrüsenexzision der linken Axilla im Juni 1999 und Exzision von Rezidivknoten im Oktober 1999 sowie Januar 2001, Entfernung von akzessorischem Brustdrüsengewebe rechts im Juni 2004

Die RAD-Ärztin erklärte, es lägen chronische Oberbauchschmerzen sowie Achselhöhlenschmerzen rechtsbetont vor, welche bei fehlenden organischen Befunden und fehlenden schweren psychiatrischen Diagnosen die Diagnose einer Somatisierungsstörung erlaubten. Sie attestierte eine

höchstens 10%ige Arbeitsunfähigkeit und empfahl dringend die Behandlung der Somatisierungsstörung.

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2016 (act. II 131) liegt das polydisziplinäre (allgemein-internistische, gastroenterologische, rheumatologische, neuropsychologische und psychiatrische) Gutachten der Begutachtungsstelle F._____ (MEDAS) vom 17. Dezember 2015 (act. II 118) zu Grunde. Darin figurieren die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 118.1/60 Ziff. 7):

- Leichte Intelligenzminderung (Intelligenzquotient [IQ] 66)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- Status nach Cholezystektomie im Jahr 1997
- Rezidivierende Papillenstenosen mit/bei:
 - ERCP im Oktober 2003 mit Papillotomie, im März 2007 erfolgreiche ERCP mit konsekutiven Pankreatitiden
 - Status nach multiplen iatrogenen Pankreatitiden bei Status nach ERCP (in den Jahren 2003, 2007, 2008, 2009, 2014 und 2015)
- Status nach Adäsiolysen: Laparoskopische Netzadhäsiolyse im September 2003 und Bauchdeckenrevision, Revision im Jahr 2004 sowie im Dezember 2005 subhepatisch/parakolisch rechts
- Status nach multiplen Bauchwandrekonstruktionen im Bereich der Laparotomie-Narben
- Status nach Serompunktion im Bereich der Laparotomie

Die Gutachter gingen von einer klaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus (act. II 118.1/68 Ziff. 9). Sie hielten fest, vor dem Hintergrund eines in den Akten gut dokumentierten Schmerzprozesses bei Nachweis organischer Faktoren und in Kombination mit der Minderintelligenz, erheblichen psychosomatischen Faktoren und emotionalen Konflikten, sei es zur Entwicklung einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) mit somatischen und psychischen Faktoren gekommen (act. II 118.1/49 Ziff. 4.4.5). Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin sowohl für die bisherige als auch eine Verweisungstätigkeit bei Minderintelligenz und chronischer Schmerzstörung in ihrer Leistungsfähigkeit (Rendement) um 50 % eingeschränkt. Die gastroenterologische bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % gehe in der psychischen Beeinträchtigung auf, weshalb es nicht zu einer Addition komme. Aus neuropsychologischer Perspektive seien einfache, repetitive Arbeiten möglich. Polydisziplinär gelte die psychiatrische Einschätzung, mithin bescheinigten die

Experten im Begutachtungszeitpunkt eine medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % für einfache und repetitive Tätigkeiten (act. II 118.1/71 f. Ziff. 10 f.).

3.4 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 aufgrund 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).

3.5 Die MEDAS-Verlaufsexpertise vom 17. Dezember 2015 (act. II 118) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis.

3.5.1 Das Gutachten basiert auf vollständiger Kenntnis der relevanten medizinischen Aktenlage. Dass die Verwaltung in antizipierter Beweismwürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) darauf verzichtete, beim behandelnden Psychiater (act. II 118.1/46 Ziff. 4.4.2, 118.1/73 Ziff. 12) einen Arztbericht einzuholen, wird seitens der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht gerügt und hinderte die MEDAS-Experten nicht daran, sich ein gesamthaft lückenloses Bild von der Anamnese zu verschaffen. Zudem stützten die Gutachter ihre Beurteilung zusätzlich auf umfassende labor-technische (act. II 118.2), bildgebende (sonographische [act. II 118.1/40

Ziff. 4.3.3]), testpsychologische (act. II 118.1/58 f. Ziff. 4.5) und klinische Untersuchungen. Sie bezogen sich auf das revisionsrechtliche Beweisthema (erhebliche Veränderung des Sachverhalts [vgl. E. 3.1 hiervor]) und zeigten nachvollziehbar auf, dass aufgrund des mittlerweile hervorgetretenen klar multi-somatoformen Krankheitsprozesses und den stattgehabten mehrfachen Hospitalisationen seit der RAD-Untersuchung vom 13. März 2009 (act. II 56) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt (act. II 118.1/68 Ziff. 9, 118.1/71).

3.5.2 Wohl wird in der Beschwerde (S. 6 Ziff. II Ziff. 8) ein Widerspruch im Umstand geortet, dass die Leistungsverminderung gemäss MEDAS-Gutachten einerseits bei 50 % liege, andererseits ab dem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik G._____ (im Februar und März 2006 [act. II 37/7-13]) 40 % betragen haben soll (act. II 118.1/72 Ziff. 10). Bei Lichte betrachtet handelt es sich indes um die Beschreibung eines sich seit März 2009 zusätzlich verschlechterten Beschwerdeverlaufs, der im Explorationszeitpunkt gegenüber der Situation nach dem Austritt aus der besagten Klinik (bei damals 40%iger Leistungseinschränkung) in einer höheren Einschränkung von 50 % mündete. Im Übrigen ist die exakte Quantifizierung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im zeitlichen Verlauf vorliegend nicht entscheidend, da dieser medizinisch-theoretischen Einschätzung – wie aufzuzeigen sein wird – aus rein rechtlicher Sicht ohnehin nicht zu folgen ist.

3.5.3 Des Weiteren ergibt sich vorderhand zwar insoweit eine Diskrepanz, als im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung aus gastroenterologischer Sicht eine in der psychiatrischen Einschränkung aufgehende 30%ige Arbeitsunfähigkeit erwähnt wurde (act. II 118.1/72 Ziff. 10), wogegen Dr. med. H._____, Facharzt für Gastroenterologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, zum Schluss gelangte, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit deutlicher Einschränkung des Hebens bei Gewichten über fünf Kilogramm seien zumutbar (act. II 118.1/44 Ziff. 4.3.8). Diesbezüglich ist aber augenfällig, dass die von der Beschwerdeführerin in erster Linie geltend gemachte abdominale Schmerzsymptomatik aus gastroenterologischer Sicht nicht befriedigend erklärt werden konnten. Vor diesem Hintergrund wies die Beschwerdegegnerin gestützt auf die einleuchtende RAD-

Beurteilung von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (act. II 123), in der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2016 (act. II 131) zutreffend darauf hin, dass das Ausmass der somatisch begründbaren Schmerzen allein keine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zu begründen vermöge, was beschwerdeweise denn auch nicht substantiiert bestritten wird.

3.6 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt mit dem MEDAS-Gutachten vom 17. Dezember 2015 (act. II 118) rechtsgenügend abgeklärt wurde und damit keine Veranlassung besteht, die Expertise entsprechend dem Beweisantrag der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2 Ziff. I und S. 8 Ziff. II Ziff. 11) ergänzen zu lassen. Gestützt auf die beweiskräftige MEDAS-Beurteilung sowie nach dem vorstehend Dargelegten ist eine relevante Gesundheitsveränderung ausgewiesen und hat eine freie Rentenprüfung Platz zu greifen (vgl. E. 3.1 hiervor). Zudem ist erstellt, dass sich (aus rein medizinischer Sicht) einzig die leichte Intelligenzminderung sowie die chronische Schmerzstörung in relevanter Weise einschränkend auf eine leidensadaptierte Tätigkeit auswirken. Während die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10: F45.41) grundsätzlich mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) gleichgesetzt werden kann (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 233 Fn. 1) und damit ein unter die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 zu subsumierendes «unklares Beschwerdebild» darstellt (vgl. E. 2.3 hiervor), handelt es sich bei der leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F70) um ein selbständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes und daher nicht nach diesen Regeln zu behandelndes Leiden.

Es gilt somit in einem ersten Schritt die funktionellen Auswirkungen der Schmerzstörung anhand der sog. Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu prüfen. Zwar wurde der Begutachtungsauftrag noch vor der Praxisänderung von BGE 141 V 281 erteilt (act. II 74), womit der Fragenkatalog nicht dem IV-Rundschreiben Nr. 339 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) entspricht, nichtsdestotrotz ist im Gutachten in intertemporalrechtlicher Hinsicht eine schlüssige Beurteilung im Lichte des mittler-

weile massgeblichen Prüfungsrasters zu erblicken (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S.309). Sodann ist in einem weiteren Schritt einer allfälligen invalidisierenden Wirkung der leichten Intelligenzminderung nachzugehen.

4.

4.1 Ob die diagnostizierte Schmerzstörung unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (vgl. E. 2.3.1 hiervor) ist fraglich, kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen jedoch letztlich offen bleiben.

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.), wies der psychiatrische Gutachter auf mitwirkende erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren und emotionale Konflikte hin (frühere Arbeitsplatzschwierigkeiten, knappe finanzielle Verhältnisse [act. II 118.1/49 ff. Ziff. 4.4.5]). Zwar beschrieb die Beschwerdeführerin anlässlich der MEDAS-Begutachtung eine seit zirka fünf bis sechs Jahren bestehende Schmerzintensität von zwischen sechs und acht Punkten auf der «Richterskala» (visuelle Analogskala [VAS]; act. II 118.1/30 f. Ziff. 3.3 118.1/39 Ziff. 4.3.1). Es träten zudem unvorhersehbare Schmerzzustände mit maximaler Intensität auf, denen sie mit Rückzug und Hinlegen begegne (act. II 118.1/33 Ziff. 3.6). Das aktive Leben der Beschwerdeführerin und ihre sozialen Kontakte deuten aber insgesamt auf in weiten Teilen erhaltene Alltagsfunktionen hin. So lebt sie in einer gefestigten Partnerschaft mit ihrem Ehegatten, hat einen grossen Freundeskreis aus der vergangenen Schulzeit, ist sozial vernetzt, hat verständnisvolle langjährige Bekanntschaften, erledigt Haushaltsarbeiten, bereitet ihrem Ehegatten das Essen zu, geht wenn möglich täglich spazieren, unternimmt gelegentlich Ausflüge nach ... zu einer Kollegin, hat Freude an ihren Haustieren, betätigt sich sportlich,

liest gerne Romane und Klatsch-Zeitungen, hört ... bzw. schaut fern und es ist ihr möglich den Computer zu bedienen sowie Ferien im Ausland zu verbringen (act. II 118.1/29 Ziff. 3.1, 118.1/32 Ziff. 3.4, 118.1/36 Ziff. 4.2.1, 118.1/40 Ziff. 4.3.2, 118.1/54 f. Ziff. 4.4.5, 118.1/69 f. Ziff. 9). Dies ist mit den Schmerzangaben nicht vereinbar. Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome fällt vor diesem Hintergrund ausser Betracht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. April 2016, 9C_367/2015, E. 3.2.2)

4.2.1.2 Bezüglich Behandlungserfolg bzw. -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin mit einer tiefen Therapiefrequenz von lediglich fünf Wochen in integrativ-psychiatrischer Behandlung steht (act. II 118.1/46 Ziff. 4.4.2, 118.1/73 Ziff. 12) und sich aus den Akten zudem Hinweise auf eine mangelnde Kooperation ergeben. So lehnte sie eine seitens des Inselspitals Bern im Jahr 2010 vorgeschlagene psychosomatische Beurteilung mehrfach ab (act. II 118.1/50 Ziff. 4.4.5) und zeigte sich mit einer im Jahr 2013 empfohlenen stationären Behandlung auf der psychosomatischen Station des Lindenhospitals nicht einverstanden (act. II 118.1/51 Ziff. 4.4.5). Die Laboruntersuchungen im Rahmen der MEDAS-Begutachtung offenbarten überdies eine Malcompliance bezüglich des verordneten Antidepressivums (Wirkstoff: Duloxetin [Präparat Cymbalta]; act. II 118.1/55 Ziff. 4.4.5, 118.1/69 Ziff. 9, 118.2). Es kann deshalb nicht von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der Beschwerdeführerin durchgeführten Therapie ausgegangen werden. Mit anderen Worten verbietet sich die Annahme einer Behandlungsresistenz. Auch dieser Indikator spricht gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

4.2.1.3 Die bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Aus den somatischen Beschwerden ergibt sich medizinisch-theoretisch keine relevante Einschränkung der Arbeits- und

Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.6 hiervor). Die leichte Intelligenzminderung wurde von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zwar als erhebliche Komorbidität in Bezug auf die chronische Schmerzstörung interpretiert (act. II 118.1/48 f. Ziff. 4.4.5), worauf auch in der Beschwerde (S. 5 Ziff. II Ziff. 6 und S. 9 Ziff. II Ziff. 12) hingewiesen wurde. Die kognitiven Einschränkungen haben in Bezug auf die Erwerbstätigkeit für sich allein indes eine untergeordnete Bedeutung (vgl. E. 5.2 hiernach), weshalb sie unter dem Aspekt dieses Indikators nicht ins Gewicht fallen.

4.2.2 Dafür, dass der Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen keine Anhaltspunkte. Der psychiatrische Gutachter erklärte, überwertige Ideen, Wahn, Phobien, Wahrnehmungs- und Ich-Störungen seien nicht eruierbar (act. II 118.1/46 Ziff. 4.4.3). Er konnte keine spezifische Persönlichkeitsstörung nachweisen und gab an, die Beschwerdeführerin zeige auch keine grössere Persönlichkeitsakzentuierung; sie habe sich trotz kognitiver Limits persönlich, schulisch-beruflich, sozial und partnerschaftlich ordentlich entwickeln können (act. II 118.1/48 Ziff. 4.4.5).

4.2.3 Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch bedeutende Ressourcen bereit. Die Beschwerdeführerin vertreibt sich ihre Zeit unter anderem im sozialen Austausch mit Freunden (act. II 118.1/32 Ziff. 3.4). Wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.2.1.1 hiervor), führt sie zudem eine intakte Ehe, pflegt einen grossen Bekannten- bzw. Freundeskreis, und zeigt ein reges Freizeitverhalten (Schwimmen, Radfahren, Haustiere, Lesen, Musikhören, Fernsehen, Ferien etc.).

4.3 Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

4.3.1 Dass das Niveau sozialer Aktivität nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Vergleich zu vorher reduziert wäre, ist nicht ausgewiesen. Es ergeben sich auch nicht in *allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus*

(vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Die Beschwerdeführerin gab an, Arbeit sei kein Thema. Hätte sie weniger Schmerzen, könnte sie sich ein 40%iges Pensum vorstellen (act. II 118.1/45 Ziff. 4.4.1). Diese nach der Selbsteinschätzung geltend gemachte vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit kontrastiert mit den erhaltenen Sozialkontakten, den Familienaktivitäten sowie dem Freizeitverhalten, was die Überwindbarkeit des psychosomatischen Leidens indiziert.

4.3.2 Was den Indikator der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen* anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), spricht das Therapiesetting mit tiefer Behandlungsfrequenz (act. II 118.1/46 Ziff. 4.4.2, 118.1/73 Ziff. 12) und die Malcompliance bezüglich der Pharmakotherapie (act. II 118.1/55 Ziff. 4.4.5, 118.1/69 Ziff. 9, 118.2) gegen einen erheblichen Leidensdruck. Anhaltspunkte, dass diese schlechte Kooperation klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist, welcher Umstand auf einen dennoch nicht fehlenden Leidensdruck hindeuten würde (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), sind den medizinischen Unterlagen keine zu entnehmen.

4.4 In der Gesamtbetrachtung fehlt es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der Schmerzstörung. Die im Zusammenhang mit diesem psychosomatischen Beschwerdebild seitens der MEDAS-Gutachter postulierte 50%ige Einschränkung des Rendements ist deshalb nicht zu beachten, selbst wenn sie aus rein medizinischer Sicht zutreffen mag. Massgebend ist somit allein eine allfällige invalidisierende Wirkung der leichten Intelligenzminderung.

5.

5.1 Eine auf geringe Intelligenz zurückzuführende Erwerbsunfähigkeit gilt in der Regel zwar erst als gesundheitlich verursacht, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, der IQ mithin weniger als 70 beträgt, wohingegen nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG eine Intelligenz im unteren Normalbereich, also bei einem IQ zwischen 70 und 84, zu betrachten ist (vgl. Entscheid des BGer vom 16. März 2015, 8C_741/2013, E. 3.2.1; MEYER/REICHMUTH,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 83) Dass eine Intelligenzschwäche gesundheitlich bedingt ist – was bei der Beschwerdeführerin mit dem von der MEDAS festgestellten IQ von 66 (act. II 118.1/60 Ziff. 7 Lemma 1) zu bejahen wäre –, mithin Krankheitswert aufweist, besagt allein indessen noch nicht, dass auch das Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass beeinträchtigt wäre. Wie bei jeder anderen auf den Gesundheitszustand zurückzuführenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch stellt sich bei der Beschwerdeführerin zusätzlich die Frage, inwiefern sich ein allfälliger Intelligenzmangel konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung auswirkt. Dabei kann es durchaus sein, dass die Behinderung wegen Intelligenzmangels (auch zusammen mit Einschränkungen aufgrund anderer Leiden) kein rentenrelevantes Ausmass erreicht. Arbeitgeberberichte und bisherige Erfahrungen etwa können Aufschlüsse liefern, die trotz der medizinisch-theoretischen Bestätigung der Krankheitswertigkeit einer Intelligenzschwäche eine invalidenversicherungsrechtlich nicht leistungsrelevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit annehmen lassen. So kann sich aus entsprechenden Arbeitgeberberichten allenfalls eine effektiv geringfügigere Beeinträchtigung des Leistungsvermögens ergeben, als aufgrund der Angaben von Fachleuten zum IQ zu erwarten wäre. Diesfalls kann ein Abweichen von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zulässig sein (vgl. BGer 8C_741/2013, E. 3.2.1).

5.2 Die leichte Intelligenzminderung hinderte die Beschwerdeführerin nicht daran, eine Anlehre als ... (heute: ...) zu absolvieren (act. II 2/4 Ziff. 6.2, 14/2 f.) und anschliessend in diesem Berufsfeld zu arbeiten (act. II 2/4 Ziff. 6.3.1, 6/3, 11, 23/3, 118.1/27 f. Ziff. 2.3, 118.1/30 Ziff. 3.2, 118.1/47 f. Ziff. 4.4.5). Die kognitiven Defizite sind nicht geeignet, einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.4 hiervor) zu begründen, zumal die Voraussetzungen zur Annahme einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3035) – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 f. Ziff. II Ziff. 9) – vorliegend nicht erfüllt sind. Zwar

kommt es bei der Beurteilung der Frage nach dem Vorliegen einer Frühinvalidität nicht auf den IQ an, vielmehr ist die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen massgebend (Entscheid des BGer vom 9. April 2015, 9C_45/2015, E. 3.1). Hier sind jedoch die mit der nicht invalidisierenden Schmerzstörung (vgl. E. 4.4 hiervor) assoziierten Symptome auszublenden. Dass die Beschwerdeführerin mit der Anlehre keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erworben hätte (Rz. 3037 KSIH), wird zu Recht nicht geltend gemacht; zudem realisierte sie trotz der Intelligenzminderung unbesehen einer allfälligen Soziallohnkomponente (act. II 11/2 f. Ziff. 14 und Ziff. 28) mit ihrer Ausbildung dieselben Verdienstmöglichkeiten wie nichtbehinderte Personen mit derselben Ausbildung.

5.3 Bei fehlendem rentenrelevantem Invaliditätsgrad besteht zwar kein Anspruch auf die beantragte Invalidenrente (Beschwerde S. 2 Ziff. 3), dies schliesst indes nicht aus, dass eine leistungsspezifische Invalidität für die ebenfalls ersuchten (Beschwerde S. 2 Ziff. 2) Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 15 ff. IVG (vgl. E. 2.4 hiervor) vorliegen könnte (vgl. BSV, Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], gültig ab 1. Januar 2014, Rz. 1003), zumal mit der leichten Intelligenzminderung ein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Die Beschwerdeführerin ist seit über zehn Jahren nicht mehr erwerbstätig (act. II 50/5 Ziff. 6.7.1, 118.1/30 Ziff. 3.2) und bedarf deshalb bei einem allfälligen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zweifellos einer Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin. Insofern bestünde beispielsweise Anspruch auf Arbeitsvermittlung (vgl. Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 2 ff.), soweit die weiteren Voraussetzungen (insbesondere der Eingliederungswille) vorhanden sind. Demzufolge ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach den hierfür allenfalls erforderlichen Zusatzabklärungen die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen bezüglich der in Frage kommenden Massnahmen beruflicher Art prüft. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, soweit weitergehend (Rentenanspruch) abzuweisen.

6.

6.1 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 Kosten auf Fr. 800.-- festzulegen. Wie im Rahmen des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61), gilt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verfahrenskosten bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht. Damit obsiegt die Beschwerdeführerin betreffend die beruflichen Massnahmen, wogegen sie bezüglich des Rentenanspruchs unterliegt. Es rechtfertigt sich von einem Obsiegen/Unterliegen im Umfang von 50 % auszugehen, womit die Verfahrenskosten den Parteien je hälftig aufzuerlegen sind. Da mit Verfügung vom 9. August 2016 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Angesichts des teilweisen Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die hälftigen Parteikosten zu ersetzen. Diese werden 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 allmeingültigen 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>). 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.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt C._____ vom Rechtsdienst B._____ vertreten. In der Kostennote vom 10. August 2016 hat er ein Honorar von Fr. 1'235.-- (9.5h x Fr. 130.--), Auslagen von Fr. 142.90 und die Mehrwertsteuer von Fr. 110.25, insgesamt Fr. 1'488.15, geltend gemacht. Entsprechend des hälftigen Obsiegens wird die reduzierte Parteientschädigung auf Fr. 744.10 (Fr. 1'488.15 / 2) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt C._____ bleibt im Umfang des Unterliegens dessen amtliches Honorar festzulegen. Gemäss dem erwähnten Rundschreiben vom 16. Dezember 2009 wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) ebenfalls auf Fr. 130.-- festgesetzt. Folglich ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 744.10 (Fr. 1'488.15 / 2) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin ge-

genüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Mai 2016, soweit Massnahmen beruflicher Art betreffend, aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.-- festgelegt. Davon werden der Beschwerdegegnerin Fr. 400.-- und der Beschwerdeführerin Fr. 400.-- zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – von der Zahlungspflicht befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 744.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 744.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Rechtsanwalt C._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 744.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.