

200 17 361 IV  
SCP/LUB/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Juli 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich Ende Dezember 2015 unter Hinweis auf eine Fibromyalgie (chronisch) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 33, S. 3 ff.) eine psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung bei der MEDAS C.\_\_\_\_\_ (Gutachten vom 9. Januar 2017; AB 43.1, S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2017 (AB 48) stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 24. Februar 2017 nicht einverstanden und beantragte zugleich die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das Verwaltungsverfahren unter Beiordnung ihres Rechtsvertreters, Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, als amtlicher Rechtsbeistand (AB 52). Mit Verfügung vom 7. März 2017 wies die IVB das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (AB 54) und mit Verfügung vom 8. März 2017 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ab (AB 55).

### **B.**

Mit Eingabe vom 7. April 2017 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie lässt die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Der IV-Entscheid vom 8. März 2017 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ergänzende medizinische und psychologische/psychiatrische Abklärungen durch entsprechendes Fachpersonal vornehmen zu lassen und anschliessend sei über das Leistungsbegehren erneut zu befinden.

3. Der Versicherungsnehmerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei als amtlicher Rechtsbeistand zu bezeichnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. April 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 29. Mai 2017 liess die Beschwerdeführerin ergänzende Angaben zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid 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 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 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 8. März 2017 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

Nicht zu überprüfen ist die Verfügung vom 7. März 2017 (AB 54), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren abgelehnt hat, da diese von der Beschwerdeführerin nicht angefochten worden ist.

**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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be-

fundlage. 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierender Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierete Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.2.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt sodann nur vor, 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.

**2.2.2** Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht (BGer) 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) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird 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 (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). 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).

**2.3** Nach 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). Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbil-

dung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) im Sinne von Art. 15 ff. IVG.

**2.4** 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.

**2.5** 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.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Im Austrittsbericht des Spitals D.\_\_\_\_\_, vom 16. Februar 2016 (AB 19, S. 2 ff.) betreffend die teilstationäre Hospitalisation vom 28. Juli bis 22. Dezember 2015, diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Fibromyalgie, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, eine depressive Störung und einen latenten Vitamin-D-Mangel (S. 1). Die Patientin habe an drei Tagen pro Woche Therapien im Einzel- und Gruppensetting aus den Bereichen Physio-, Ergotherapie und Psychologie besucht; ebenso hätten regelmässig ärztliche Gespräche stattgefunden. Eine medikamentöse Behandlung sei niedrigstdosiert bei depressiver Symptomatik und Schlafstörung begonnen worden. Ebenso sei auf Wunsch eine pflanzliche

Schlafmedikation installiert worden. Die Patientin habe nach drei Monaten eine Pause gewünscht. Eine intensivere stationäre Behandlung habe sie sich bisher nicht vorstellen können (S. 2).

**3.1.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 1. April 2016 (AB 23) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie (ICD-10 M78.7), ein chronisches Schmerzsyndrom, eine depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) und eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie einen latenten Vitamin-D-Mangel. Die Patientin befinde sich seit dem 26. Januar 2016 in ihrer Behandlung (S. 1) und sei seither bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig (S. 3).

**3.1.3** Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_, vom 9. Januar 2017 (AB 43.1, S. 2 ff.) diagnostizierten die Dres. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom unklarer Spezifität [ICD-10 R52.9]; stark erschwerter Untersuchung bei massiv gesteigertem Schmerzverhalten, klinisch aber keine Hinweise für eine erklärende Pathologie am Bewegungsapparat) fest.

In der bidisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, die Schmerzsituation sei in der rheumatologischen Untersuchung somatisch evaluiert worden. Dabei hätten keine gravierenden Befunde objektiv erhoben werden können. Es sei vor allem eine subjektive Schmerzbekundung zur Kenntnis zu nehmen mit massiv gesteigertem Schmerzverhalten. Aus somatisch-rheumatologischer Sicht könne für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuerkannt bzw. objektiviert werden. Aus psychiatrischer Sicht seien die somatisch nicht erklärbaren subjektiven Schmerzangaben, bei nicht ursächlich vorliegender psychosozialer Belastungssituation, formal einer chronischen Schmerzstörung mit somatisch und psychischen Faktoren zuzuordnen. Eine Komorbidität liege aus psychischer Sicht nicht vor. Aufgrund der Schmerzstörung könne keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Auch im Haushalt bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der Vergangenheit könne ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, dies entgegen den attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte, zugeordnet werden. Es könnten keine spezifischen medizinischen Massnahmen, insbesondere nicht solche mit Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen werden. Bei der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung könnten auch keine beruflichen Massnahmen vorgeschlagen werden (S. 17).

**3.1.4** Am 21. März 2017 nannte die Psychiaterin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Diagnosen eine Fibromyalgie (ICD-10 F78.7), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, eine depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) und eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Seit Ende Juli 2015 arbeite die Patientin aufgrund andauernder Schmerzen nicht mehr. Aktuell bis auf Weiteres sei ein Arbeitsversuch seitens der Patientin nicht vorstellbar, sie fühle sich überfordert (AB 56, S. 16 f.; Beschwerdebeilage [BB] 4).

**3.1.5** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_, vom 3. April 2017 (AB 56, S. 18 f.; BB 5), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, eine Fibromyalgie, eine anxiodepressive Störung, eine Dyslipidämie, einen Vitamin-D-Mangel (substituiert), einen St. n. Vulvitis, Kolpitis (Februar 2005) und einen St. n. milden obstruktiven Miktionsbeschwerden ohne Anhalt für die HWI bei restharnfreier Blasenentleerung.

**3.2** 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 8. März 2017 (AB 55) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2017 (AB 43.1, S. 2 ff.). Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der wesentlichen Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Im Weiteren diskutieren die Gutachter sowohl invaliditätsfremde Faktoren wie auch Diskrepanzen mit anderen medizinischen Einschätzungen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet.

**3.4** Übereinstimmend mit den von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen ist von einer chronischen Schmerzstörung auszugehen (AB 19, S. 2; AB 23, S. 1 Ziff. 1.1; AB 43.1, S. 17, Ziff. 5.2; AB 56, S. 16 und 18). Das von der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch die behandelnden Ärzte und die Gutachter demonstrierte Schmerzverhalten lässt sich weder mit den klinischen noch den bildgebenden Befunden erklären. So führte der rheumatologische Gutachter insbesondere aus, dass die klinische Untersuchung – trotz einer stark erschwerten Untersuchung aufgrund der Verhaltensauffälligkeit der Beschwerdeführerin – insofern aussagekräftig sei, als sich keinerlei fassbare Hinweise für eine klare Pa-

thologie im Bereich des Bewegungsapparates zeigten, weder für eine Arthropathie noch für eine Wirbelsäulenerkrankung. Eine Atrophie am Arm finde sich nicht, ebenso wenig Zeichen einer Algodystrophie. Aufgrund der guten Kraftentwicklung bei Ausweich- und Abwehrbewegungen könne auch eine muskuläre Parese ausgeschlossen werden. Die normale glenohumeroale Aussenrotation sei unvereinbar mit einer Frozen Shoulder, die suprascapuläre Muskulatur sei ohne palpatorischen Nachweis von höhergradigen Myogelosen. Auch an der HWS und an der LWS fänden sich keine Hinweise für neurologische Komplikationen (AB 43.1, S. 15 Ziff. 4.4). Eine MRI-Untersuchung der HWS vom Juni 2016 (AB 56, S. 18, Ziff. 1) zeigte keine wesentlichen Veränderungen und das Labor im MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 21. November 2016 ergab Werte im Normbereich (AB 43.1, S. 14, Ziff. 4.2.4). Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend macht, es drängten sich u.a. deshalb weitere Abklärungen auf, weil ein dorsaler Anulusriss L4/L5 nachgewiesen worden sei, übersieht sie, dass der Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_\_ keineswegs verkannt hat, dass bei der Beschwerdeführerin eine lumbale Schmerzsymptomatik besteht (AB 43.1, S. 16). Indessen führte dieser Befund an der LWS anlässlich der klinischen Untersuchung nicht zu neurologischen Komplikationen und die Beschwerdeführerin war durchaus in der Lage, bei höchst unergonomischer Haltung des Oberkörpers ihren Rücken und die Beine beim Treppengehen stark zu belasten (AB 43.1, S. 14 oben und S. 15 unten). Die Beschwerdeführerin räumt denn auch selber ein, dass das von ihr demonstrierte Krankheitsbild nicht nachweisbar sei, weshalb sie sich nicht ernstgenommen fühle (Beschwerde S. 3).

Sodann wird im psychiatrischen Teilgutachten mit nachvollziehbarer Begründung dargelegt, dass weder ein depressives Stimmungsbild noch eine Angststörung vorliegt. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ weist darauf hin, dass die Explorandin während der Untersuchungssituation nicht depressiv gewesen sei, sie habe ein lebhaftes Verhalten, eine gute Konzentrationsfähigkeit gezeigt und die affektive Modulationsfähigkeit sei vorhanden gewesen (AB 43.1, S. 8, Ziff. 3.3). Sie leide nicht unter wesentlichen Schlafstörungen und habe am Morgen keine Mühe aufzustehen. Die Beziehung mit ihrem Mann sei nach wie vor sehr gut und sie pflege mit ihren Söhnen ebenfalls eine gute Beziehung. Zudem sei sie in der Lage, vor zwei ihrer Söhne die

Schmerzen zu verbergen (AB 43.1, S. 9, Ziff. 3.7). Der psychiatrische Gutachter konnte damit im Rahmen seiner Untersuchung keine typischen Symptome einer depressiven Störung feststellen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 ff.). Die massgebenden Kriterien einer Agoraphobie sind – trotz von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnose (AB 23, S. 1; AB 56, S. 16) – ebenfalls nicht erfüllt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], a.a.O., S. 192 f.). Der Gutachter hält diesbezüglich fest, dass die Explorandin weder an Angstzuständen noch an einer Klaustrophobie leide. Sie sei in der Lage alleine mit dem Bus zu ihrer Psychiaterin oder in die Stadt zu fahren. Ohne Schwierigkeiten sei sie auch in der Lage gewesen im Sommer 2016 in ihre Heimat zu fliegen. Es sei ihr auch möglich, alleine Spaziergänge zu unternehmen und sie könne sich somit ohne Weiteres in der Öffentlichkeit frei bewegen (AB 43.1, S. 8, Ziff. 3.3; AB 43.1, S. 9, Ziff. 3.7).

Schliesslich vermögen an der schlüssigen gutachterlichen Gesamtbeurteilung auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte nichts zu ändern. Diese benennen keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ebenso wenig zeigen sie auf, inwiefern das bidisziplinäre Gutachten unvollständig oder widersprüchlich sein soll. Hinzu kommt, dass offensichtlich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ das Gutachten beim Verfassen ihrer Stellungnahme vom 3. April 2017 gar nicht vorgelegen hat (AB 56, S. 18).

**3.5** Die gutachterlich festgestellte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen zeitigt aus medizinischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 43.1, S. 8 Ziff. 3.4 und S. 16, Ziff. 5.2). Nachstehend bleibt zu prüfen, ob und in welchem Umfang diese Diagnose allenfalls anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Eine solche Prüfung wäre im Übrigen auch bei Annahme des Vorliegens einer Fibromyalgie vorzunehmen (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70).

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. So gibt die Beschwerdeführerin an, ausser den Schmerzen keine weiteren gesundheitlichen Probleme zu haben (AB 43.1, S. 5, Ziff. 3.1.2). Zum Tagesablauf berichtete sie, sie gehe um 23.00 Uhr zu Bett und stehe jeden Morgen um 8.30 Uhr auf. Nach dem Aufstehen verrichte sie die Morgentoilette, trinke einen Kaffee und lege sich dann im Wohnzimmer auf das Sofa und sehe fern. Vormittags und nachmittags mache sie regelmässig alleine oder mit ihrem Ehemann Spaziergänge. Sie sei auch in der Lage alleine mit dem Bus ins Zentrum zu fahren, dort einen Spaziergang zu machen und den Läden nachzugehen. Gelegentlich begleite sie den Ehemann bei den Einkäufen. Sie mache noch ... (...; AB 43.1 S. 6 f. Ziff. 3.1.2). Gestützt auf diese Darlegungen kann nicht von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden, was jedoch diagnosespezifisch sein müsste (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin eine ambulante Psychotherapie besucht, jedoch keine antidepressive Therapie durchgeführt wird. Gegen die Schmerzen nehme sie einzig Dafalgan und zum Schlafen Valverde Dragees (AB 43.1, S. 8, Ziff. 3.3; AB 43.1, S. 5 Ziff. 3.1.2; AB 34.1, S. 11, Ziff. 3.10.3). Diese Tatsachen sprechen nicht nur gegen das Vorliegen einer schweren und therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung, sondern auch gegen das Vorhandensein eines Leidensdrucks. Da keinerlei fassbaren Hinweise für eine klare Pathologie im Bereich des Bewegungsapparates bestehen (AB 43.1, S. 15, Ziff. 4.4), sind psychische oder somatische Komorbiditäten, die der Beschwerdeführerin Ressourcen rauben würden, zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Auch konnten keine Persönlichkeitsstörungen festgestellt werden (AB 43.1, S. 10, Ziff. 3.10.1). Anhaltspunkte, dass in der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin krankheitswertige Umstände vorliegen, welche ein Leistungsvermögen ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302), sind demnach nicht ersichtlich. Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin nach im 2005 erfolgter Scheidung seit 2014 wieder ver-

heiratet ist und zusammen mit dem Ehemann in einer 3-Zimmerwohnung lebt. Die partnerschaftliche Beziehung wird als sehr gut bezeichnet. Im Weiteren pflegt sie soziale Kontakte zu den aus erster Ehe stammenden erwachsenen Söhnen und den Geschwistern (AB 43.1, S. 6 f., Ziff. 3.1.2). Der Lebenskontext hält der Beschwerdeführerin folglich genügend mobilisierbare Ressourcen bereit. Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist schliesslich festzuhalten, dass keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu erheben war. Während die Beschwerdeführerin familiäre Probleme verneint, gute sowie regelmässige soziale Kontakte pflegt und im Sommer 2016 auch in der Lage war mit dem Flugzeug in ... zu reisen und anschliessend ca. fünf Wochen in ... verbrachte, geht sie keiner beruflichen Tätigkeit nach und verrichtet zu Hause keine Arbeiten (AB 43.1, S. 6 f., Ziff. 3.1.2). Dieses Verhalten lässt mit Blick auf die gesamten Umstände nicht auf einen krankheitsbedingten Rückzug und auf verminderte Ressourcen schliessen. Es hat sich vorliegend auch gezeigt, dass die Beschwerdeführerin intensive Schmerzen angibt, jedoch diese nicht genauer lokalisieren kann (AB 43.1, S. 13, Ziff. 4.2.1). Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist folglich erstellt, dass der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) nicht invalidisierende Wirkung zukommt.

**3.6** Nach dem Dargelegten erhellt, dass der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Von weiteren medizinischen Erhebungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung – entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2, Ziff. 2) – in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht davon ausgegangen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. keine relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit und somit keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 f. hiervor) vorliegt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

**4.**

**4.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege. Das Verfahren bezüglich des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren ist kostenlos.

**4.2** 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).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (BB 6 – 18). Der Gesetzgeber hat für das Beschwerdeverfahren weniger strenge Voraussetzungen aufgestellt, als sie für die unentgeltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren gelten (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Rz. 176 zu Art. 61). Eine anwaltliche Verbeiständung war deshalb geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

**4.3** Dementsprechend ist der Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**4.4** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

Mit Kostennote vom 8. Juni 2017 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ eine Parteientschädigung von Fr. 3'866.30 (Aufwand 15.17 Stunden à Fr. 230.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 90.80.-- und MWSt. von Fr. 286.40 [8 % auf Fr. 3'579.90]) geltend. In Anbetracht der nicht komplexen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse liegt der geltend gemachte zeitliche Aufwand unter Berücksichtigung der Nachbesserung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege an der oberen Grenze des Gebotenen, zumal die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vertreten wurde. Das amtliche Honorar beträgt somit Fr. 3'034.-- (15.17 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 90.80 und MWSt. von Fr. 250.00 (8 % auf Fr. 3'124.80), somit insgesamt Fr. 3'374.80, und ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'866.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'374.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (mit Honorarnote vom 8. Juni 2017)
  - 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.