

200 17 465 IV  
ACT/SHE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. September 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. April 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1996 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 14. März 2016 von ihrer Krankentaggeldversicherung unter Hinweis auf eine seit dem 1. Dezember 2015 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IVB [act. II] 1). Am 5. April 2016 (act. II 4) erfolgte unter Hinweis auf eine Thrombose die Anmeldung zum Leistungsbezug. In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die Gutachten der Dres. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, und C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 11. bzw. 16. Januar 2017 (act. II 49.1, 50.1; vgl. auch 49.2) verneinte die IVB – nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 52 ff.) – mit Verfügung vom 14. April 2017 (act. II 62) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da nie eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe.

### **B.**

Mit Eingabe vom 8. Mai 2017 erhob die Versicherte hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 14. April 2017 sei aufzuheben und es seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eine Rentenprüfung solle (falls überhaupt nötig) erst nach Abschluss der beruflichen Massnahmen durchgeführt werden. Weiter stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Der Beschwerde beigelegt waren diverse Unterlagen, u.a. Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Mai 2017 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8) und der Physiotherapeutin (act. I 9) sowie Stellungnahmen des Arbeitgebers (act. I 10), der Eltern (act. I 11) sowie des Freundes (act. I 12).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 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 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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 14. April 2017 (act. II 62). 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** 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** 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). Gemäss höchst-richterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein solcher Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die materielle Beweislast liegt bei der rentenansprechenden Person (E. 3.7). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist deshalb 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 (E. 6).

**2.4** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**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). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup>) sowie in Massnahmen beruflicher Art (Abs. 3 lit. b).

**2.6** 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** Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 2. Juni 2016 (act. II 22/2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein myofaszielles Schmerzsyndrom, Differentialdiagnose Fibromyalgie, ein atypisches May-Thurner-Syndrom mit Becken-Beinvenenthrombose sowie eine Anpassungsstörung bzw. eine Angst/Depression (aktenanamnestisch; S. 2 Ziff. 1.1). Die Schmerzen in den Beinen, zunehmend auftretend bereits unter Alltagsbelastungen ab Aufstehen, beginnend im Knie, welche sich beim Gehen, Stehen und sämtlichen Tätigkeiten rasch über den Oberschenkel, das Gesäss in den Rücken bis in die Schultern und Arme ausbreiten würden, würden jede länger ausgeübte, körperliche Betätigung verunmöglichen (S. 4 Ziff. 1.7). Seit dem 23. Januar 2016 bestehe als ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

**3.1.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, bezeichnete im Bericht vom 4. Juni 2016 (act. II 24/2) als Hauptprobleme eine Fibromyalgie, eine tiefe Beinvenenthrombose, ein Hypermotilitätssyndrom sowie erhöhte Leberwerte unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose medikamentös. Als Nebendiagnosen beständen eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, eine Eileiterzyste sowie ein Vitamin-D3-Mangel (S. 2). Die Versicherte habe über eine Zunahme ihrer letztmalig beschriebenen myofaszialen Schmerzen berichtet, welche unter Medikamenten nicht gebessert hätten. Weiter habe die Schlaflosigkeit nachts zugenommen, weshalb Medikamente verschrieben worden seien. Die Arbeitsstelle sei mittlerweile gekündigt worden. Weiterhin sei die Versicherte 100% arbeitsunfähig geschrieben (S. 3).

**3.1.3** Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ datiert vom 11. Januar 2017 (act. II 50.1), das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017 (act. II 49.1) und deren bidisziplinäre Beurteilung vom 16. Januar 2017 (act. II 49.2).

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 50.1 S. 13 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeits-

fähigkeit bestünden ein Zustand nach erfolgreich behandelter linksseitiger Beckenvenenthrombose bei atypischem May-Thurner-Syndrom, ein generalisiertes myofasziokutaner Schmerzsyndrom („Fibromyalgie“) seit März 2016 sowie aktenanamnestisch ein Hypermotilitätssyndrom (Ziff. 6.2). Die klinische Untersuchung habe bis auf eine leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule keine relevanten, objektiven Befunde ergeben. Im Vordergrund hätten die generalisierten Schmerzen ohne erkennbare somatische Gründe gestanden. Neben den positiven Fibromyalgiekennpunkten sei auch eine Vielzahl von Kontrollpunkten positiv gewesen. Bei der aktuellen Untersuchung seien die für eine Hypermotilität verlangten Kriterien nicht erfüllt gewesen. Die Prognose sei aus rein somatischer Sicht günstig, mit organischen Folgeveränderungen müsse nicht gerechnet werden, da es sich um ein extrasomatisch begründetes Beschwerdebild handle (S. 14 Ziff. 7). Es fänden sich keine organischen Veränderungen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten (Ziff. 8.1).

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe von Januar bis Februar 2016 eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) bestanden (act. II 49.1 S. 7 lit. g). Aus psychiatrischer Sicht sei die Vorgeschichte nicht auffällig. Es bestünden diverse körperliche Krankheiten. So sei im Januar 2016 eine Beinvenenthrombose aufgetreten, welche auf konservative Behandlungen nicht angesprochen habe. Später sei eine Erkrankung der Veine entdeckt worden. Ein eingesetzter Stent habe eine grossteilige Besserung gebracht. Die Versicherte habe in Hinsicht auf die Thrombosekrankheit heute keine hypochondrischen Befürchtungen geäussert. Später hätten sich die Schmerzen ausgedehnt. Es sollen beinahe alle Körperteile davon erfasst sein. Seit einer intensiven Behandlung scheine sie ihre Schmerzen besser akzeptieren zu können. Auch sei es zu einer gewissen Verbesserung der Schmerzsituation gekommen. Angesichts der Diagnose einer Fibromyalgie könne an eine psychosomatische Überlagerung der Schmerzen gedacht werden. Die Versicherte zeige die Symptomatik, welche die ICD-10 bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung voraussetze, nur in geringem Ausmass. Weiter sei die psychogene Seite wenig auffällig. Im Sommer 2015 sei die Versicherte wegen beruflichem Stress in eine Überforderungssituation geraten. Sie sei deswegen vorübergehend psycholo-

gisch betreut worden. Die im Januar 2016 aufgetretene Thrombosekrankheit sei für sie nachvollziehbar belastend gewesen. Es sei eine Anpassungsstörung entstanden. Die Symptomatik sei nur milde ausgeprägt gewesen und habe sich im Februar 2016 zurückgebildet. Die Versicherte habe erneut eine ambulante psychologische Behandlung aufgenommen, welche sie unterdessen abgebrochen habe. Sie absolviere neuerdings eine Reittherapie. In der psychiatrischen Untersuchung lasse sich nichts finden, was über eine normale Reaktion beim Vorhandensein von körperlichen Krankheiten hinausgehe. Die Versicherte zeige die Symptomatik nicht, welche die ICD-10 bei einer relevanten Depressivität voraussetze. Aufgrund der regelmässigen Tagesstruktur, dem Nachgehen aller Verpflichtungen, der Pflege diverser Hobbys, dem Umstand, dass sie gut sozial integriert sei und in einer stabilen Beziehung mit ihrem Freund lebe, lasse sich der Schluss ziehen, dass keine relevante Psychopathologie festgestellt werden könne (S. 7 f. lit. h). Die Versicherte sei in den bisherigen bzw. in angepassten beruflichen Tätigkeiten nie anhaltend eingeschränkt gewesen (S. 14 VI. Ziff. 1).

In der bidisziplinären Beurteilung vom 16. Januar 2017 (act. II 49.2) kamen die Gutachter zum Schluss, es habe nie eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen (S. 2).

**3.1.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 8. Mai 2017 (act. I 8) eine somatoforme Schmerzproblematik, eine Depression und Angststörung sowie eine psychosoziale Notstandsituation (S. 1). Die Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung mit Ausprägung von myofaszialen Befunden im Schultergürtel, Rücken und Glutealbereich. Dabei spiele die Vorgeschichte mit einem massiven Konfrontationsereignis und letztlich einer Mobbingssituation im letzten Lehrjahr entscheidend mit. Zurzeit arbeite sie im angestammten und erlernten Beruf an zwei Halbtagen pro Woche (20%). Nach diesen zwei halbtägigen Einsätzen fühle sie sich jeweils total erschöpft und die muskulären Schmerzen seien viel stärker vorhanden. Die Versicherte sei aktuell in einer Gesprächstherapie und nehme regelmässig Medikamente ein (S. 2). Die Analyse und Beurteilung der begutachtenden Ärzte sei seines Erachtens unvollständig, stellenweise falsch und berücksichtige wesentliche Aspekte (Vorgeschichte mit Mob-

bingsituation während der Ausbildung, somatoforme Schmerzproblematik, Psyche der Versicherten) nicht oder nur ungenügend, denn die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sei relevant eingeschränkt.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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). 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 Ver-

waltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

### 3.3

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin stellt in der Verfügung vom 14. April 2017 (act. II 62) im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres. med. B. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ vom 11. bzw. 16. Januar 2017 (act. II 49.1, 49.2 und 50.1) ab. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (E. 3.2 hiervor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis aller Vorakten und würdigten sämtliche ihnen zur Verfügung stehenden Informationen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Die dagegen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände sowie die übrigen medizinischen Berichte vermögen – wie nachfolgend gezeigt – den Beweiswert dieser Gutachten nicht zu schmälern. In der Folge ist darauf abzustellen.

**3.3.2** Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 1) wurde sie anlässlich der Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ psychiatrisch untersucht und fachärztlich beurteilt (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 16. Januar 2017 [act. II 49.1]). Somit liegt keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. Das psychiatrische Gutachten wurde ihr spätestens im Rahmen der Aktenzustellung am 3. Februar 2017 (act. II 54) zugestellt.

Der im vorliegenden Verfahren aufgelegte Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2017 (act. I 8) spricht nicht gegen die Schlüssigkeit der psychiatrischen Beurteilung, zumal Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine Indizien vorbringt, die Dr. med. B. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie nicht beachtet hätte oder die begründete Zweifel an seinen Schlussfolgerungen erwecken würden. Zudem äussert sich Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ zu den rechtlichen Auswirkungen der von ihm diagnostizierten Gesundheitsschäden (act. I 8 S. 8), was jedoch nicht in seine ärztliche Kompetenz fällt. Auch ist zu berücksichtigen, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ Allgemeinmediziner ist und gemäss dem Medizinalberuferegister (vgl. <https://www.medregom.admin.ch>) über keine fachpsychiatrische Ausbildung verfügt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. März 2015, 9C\_619/2014, E. 5.1) obliegt jedoch die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit grundsätzlich dem Facharzt, d.h. was die psychiatrische Seite anbelangt, vorliegend Dr. med. B.\_\_\_\_\_.

Aus psychiatrischer Sicht ist kein invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt (act. II 49 S. 7 bis 9).

**3.3.3** Aus den gleichen Gründen wie unter E. 3.3.2 hiavor dargelegt, ist auch der Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2017 (act. I 8) nicht geeignet, den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2017 (act. II 50.1) in Frage zu stellen. Auch die Berichte der Physiotherapeutin G.\_\_\_\_\_ vom 19. Januar und 11. Mai 2017 (act. II 57/2 und act. I 9) enthalten kein Indiz, das gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten spräche. Schliesslich geben die im Vorbescheid- bzw. Beschwerdeverfahren eingereichten Ausführungen des Arbeitgebers (act. II 57/1), der Eltern (act. I 11) sowie des Freundes (act. I 12) allein die subjektive Auffassung der Beschwerdeführerin wieder ohne neue, bisher unbeachtet gebliebene objektive Gesichtspunkte zu enthalten.

Damit ist auch kein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden erstellt (act. II 50.1 S. 13 bis 15).

**3.3.4** Mangels eines medizinisch erstellten Gesundheitsschadens besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Eine Prüfung der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f. (vgl. E. 2.3 hiavor) ist deshalb nicht nötig. Wegen des fehlenden zu berücksichtigenden Gesundheitsschadens kann – entgegen der Auffassung in der Beschwerde

S. 2 sowie der Physiotherapeutin G. \_\_\_\_\_ (act. I 9) – sachlogisch auch keine Invalidität drohen.

**3.4** Am Ergebnis würde sich im Übrigen nichts ändern, wenn – basierend auf der Annahme eines psychosomatischen Leidens (somatoforme Schmerzstörung bzw. das in der Rheumatologie verwendete Äquivalent der Fibromyalgie) – auf der zweiten Stufe der Anspruchsprüfung (vgl. E. 2.3 hiavor) – eine Indikatorenprüfung erfolgen würde. Die Indikatoren können gestützt auf die Feststellungen der Dres. med. B. \_\_\_\_\_ (act. II 49.1 S. 10 ff.) und C. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 50.1 S. 18 f.) beurteilt werden, zumal sie die Fragen nach dem in BGE 141 V 281 formulierten normativen Prüfungsraster in genügender Form beantworteten. In den gutachterlichen Erhebungen sind die entscheidrelevanten Angaben rechtsgenügend enthalten, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 10). Zudem bieten die übrigen Akten ebenfalls genügende Grundlage für die Indikatorenprüfung. Insbesondere wird nicht verkannt, dass die geltend gemachten Beschwerden soziale Belastungen zur Folge haben (wobei direkte negative funktionelle Folgen sozialer Belastungen nach der Rechtsprechung auszuklammern sind; BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303).

**3.4.1** In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) sind die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht stark ausgeprägt, zumal die Beschwerdeführerin in der Lage ist, den Haushalt zu führen, zu spazieren und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach ... zu reisen, sich mit Kolleginnen zu treffen, zu ... und ... (vgl. act. II 49.1/5). Weiter ist eine Behandlungsresistenz nicht ausgewiesen, da nicht erstellt ist, dass die Beschwerden therapeutisch nicht mehr angehbar sind, während das diagnostizierte Hypermotilitätssyndrom (act. II 50.1 S. 13 Ziff. 6.2) keine ins Gewicht fallende Komorbidität darstellt. Der Komplex der Persönlichkeit steht einer Arbeitsfähigkeit nicht entgegen und schliesslich verfügt die Beschwerdeführerin über ein intaktes soziales Netzwerk (Kolleginnen, Eltern, Freund, ..., kennt viele Leute gut; act. II 49.1 S. 5 unten), welches Ressourcen bereithält.

**3.4.2** Hinsichtlich der Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) fällt auf, dass – angesichts der von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ erhobenen Tätigkeiten der Versicherten (act. II 49.1 S. 5) – keine gleichmässige Ein-

schränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen besteht. Immerhin nimmt die Versicherte einige therapeutische Optionen wahr (vgl. Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2017 [act. I 8] S. 2 unten).

**3.5** Aufgrund des Dargelegten sind die Auswirkungen der diagnostizierten Fibromyalgie überwindbar und es besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resp. kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Damit besteht weder Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere nicht auf Integrationsmassnahmen. Die Beschwerdegegnerin verneinte daher mit Verfügung vom 14. April 2017 (act. II 62) zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Mit Eingaben vom 8. Mai und 5. Juli 2017 beantragt die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege.

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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Da die gestellten Rechtsbegehren nicht als aussichtslos zu betrachten sind und die Bedürftigkeit der ledigen Beschwerdeführerin durch die Akten erstellt ist (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1-12), sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten vorliegend erfüllt; das Gesuch ist gutzuheissen.

**4.2** 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 Berücksichtigung der gewährten unentgeltlichen 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. 104 Abs. 3 VRPG sowie Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten 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. 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