

200 18 357 IV
ACT/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. September 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Abenheim

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) stellte im November 2016 ein neues Leistungsgesuch (Antwortbeilage [AB] 65), nachdem die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) frühere Eingliederungsbemühungen am 10. August 2016 wegen einer Mitwirkungspflichtverletzung eingestellt hatte (AB 61). Die IVB tätigte Abklärungen bzw. veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung. Gestützt auf das entsprechende Gutachten des D. _____ (MEDAS) vom 28. August 2017 (AB 89.1/2) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. September 2017 (AB 90) in Aussicht, das Leistungsgesuch abzuweisen, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (AB 93), wobei sie eine Stellungnahme vom 24. Oktober 2017 (AB 93/3) ihrer Hausärztin zum Gutachten einreichte. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 96) verfügte die IVB am 22. März 2018 (AB 97) wie angekündigt.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____ von B. _____, am 8. Mai 2018 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es sei Kostengutsprache für eine Umschulung zur ... EBA, evtl. ... EFZ, an der Schule E. _____ zu erteilen. Zudem ersucht die Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlichen Anwalt. Nachdem die Beschwerdeführerin zur Verbesserung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege aufgefordert worden war, zog sie dieses am 28. Mai 2018 zurück.

In der Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2018 hat die Beschwerdegegnerin – mit Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 25. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) – auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Von der eingeräumten Möglichkeit, zum neuen RAD-Bericht Stellung zu nehmen, machte die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch.

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 22. März 2018 (AB 97). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf Umschulung zur ... oder zur Soweit in der (umfassenden) Verfügung andere Ansprüche verneint worden sind, ist sie mangels Anfechtung insoweit in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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.

Die Beschwerdeführerin beanstandet vorab in formeller Hinsicht, dass die Beschwerdegegnerin auf den im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht der behandelnden Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Oktober 2017 (AB 93/3) gar nicht eingegangen sei und damit ihren Gehörsanspruch verletzt habe (Beschwerde, S. 4).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.2 Die Beschwerdegegnerin ist zwar nicht explizit auf die einzelnen Vorbringen der behandelnden Ärztin eingegangen, jedoch hat sie deren Bericht (AB 93/3) dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet (AB 96) und gestützt darauf in der Verfügung – anders als noch im Vorbescheid (AB 90) – eine sog. Indikatorenprüfung vorgenommen (AB 97/2). Abgesehen davon, dass eine ausdrückliche und einlässliche Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Einwand nicht erforderlich ist (E. 2.1 hiervor), hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung eine Würdigung der hier wesentlichen, d.h. der psychiatrischen Gesichtspunkte vorgenommen, zumal die Be-

schwerdeführerin die Verfügung ohne Weiteres sachgerecht anzufechten vermochte. Der Anspruch auf rechtliches Gehör wurde nicht verletzt.

3.

3.1 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).

3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität 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 Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) im Sinne von Art. 15 ff. IVG.

3.3 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Unter Umschulung sind Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität

bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 E. 5.4 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

4.

Weil das erste Leistungsgesuch (AB 1) wegen Widersetzlichkeit gegen Abklärungen abgelehnt (AB 61), mithin keiner materiellen Prüfung unterzogen wurde, ist im Rahmen der hier zur Diskussion stehenden Neuanschuldung (AB 65) keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nachzuweisen; es genügt, dass die Beschwerdeführerin ihren Widerstand aufgegeben und sich der medizinischen Untersuchung unterzogen hat. Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) statuierte analoge Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Regeln entfällt (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 458).

4.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Im MEDAS-Gutachten vom 28. August 2017 (AB 89.1/2) wurden – nach allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und gynäkologischen Untersuchungen – folgende Diagnosen gestellt (S. 25 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
2. Chronisch-rezidivierendes zervikospondylogenes bis zervikocephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/M53.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig regelmässig Cannabis (neben regelmässig deutlich Nikotin und regelmässig wenig Alkohol; ICD-10 F19.25)
2. Dysmenorrhoe und Verdacht auf PMS, zunehmend seit der Spontangeburt im Jahre 2000 DD bei Adenomyosis uteri, Verdacht auf psychosomatische Aggravation der Schmerzen bei schwieriger psychischer Situation (ICD-10 N94.6)
3. Chronischer Nikotinabusus, circa 50 packyears (ICD-10 F17.1)
4. Status nach Traumatisierung Grosszehengrundgelenk links (ICD-10 M25.5)

Da die Explorandin keine eigentliche Berufsausbildung absolviert habe und in verschiedenen Bereichen arbeitstätig gewesen sei, könne eine angestammte Tätigkeit nicht klar definiert werden. Aus psychiatrischer Sicht beeinflusse die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, die Arbeitsfähigkeit. Eine andere psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Es bestehe in allen ihren Fähigkeiten entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit, welche auch ganztags mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen realisierbar sei (S. 26). Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit wegen des chronisch-rezidivierenden zervikospondylogenen bis zervikozephalen Schmerzsyndroms qualitativ eingeschränkt. Grundsätzlich bestehe für jegliche körperlich leichte bis mittelschwer belastende berufliche Tätigkeit eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sofern keine repetitiven Überkopfbewegungen oder Arbeiten mit stereotypen Rotations- und Reklinationsbewegungen ausgeführt würden. Damit seien vielfältige physisch belastende manuelle Tätigkeiten ebenso möglich wie das Heben und Tragen von Lasten. Aus gynäkologischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Für die geäußerte Dysmenorrhoe lasse sich kein organisches Korrelat finden. Auch aus allgemeininternistischer Sicht fänden sich keine weiteren Diagnosen mit Ein-

fluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Diese sei vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf. Die Einschränkung bestehe gemittelt über den Verlauf seit November 2014 (S. 27). Berufliche Massnahmen seien bei an sich guter Arbeitsmotivation empfehlenswert. Mit der Tätigkeit sollte sich die Explo-randin identifizieren können; jene sollte nicht zu grosse schulische Anforderungen mit zusätzlichem Stress notwendig machen sowie zeitlich klar geregelt sein (S. 28).

4.1.2 Im Bericht vom 24. Oktober 2017 (AB 93/3) nahm die Hausärztin Dr. med. F. _____ Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS-Expertise. Sie legte dar, jenes weise „zahlreiche formale und inhaltliche Mängel auf, weswegen auf das Gutachten nicht abgestellt werden sollte“. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, kontrastiere in eklatanter Weise mit der von ihr diagnostizierten komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie mit der Lebensgeschichte der Patientin und mit ihrer psychiatrisch- psychosomatischen Anamnese. Die Patientin habe zahlreiche gravierende Traumatisierungen vor allem durch exzessive Gewalt und durch massiven sexuellen Missbrauch erlebt, welche ihre psychische Entwicklung nachhaltig und bis heute auf schwerwiegende Art und Weise beeinträchtigt hätten (S. 3). Das psychiatrische Krankheitsbild der Beschwerdeführerin werde im genannten Teilgutachten nicht einmal annähernd in seiner Komplexität erfasst (S. 7). Es beständen folgende Diagnosen (S. 7 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) mit
 - Symptomen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F 60.31)
 - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0)
 - Problemen bei Status nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person in der engeren Familie (ICD-10 Z61.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach schädlichem Gebrauch von Heroin, Rohypnol und Dormicum, gegenwärtig seit 18 Jahren abstinent (ICD-10 F19.1)
- Schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.1)

Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% (S. 8).

4.1.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, legte im Bericht vom 15. Januar 2018 (AB 96/3) dar, unter Berücksichtigung aller anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde sei die Beschwerdeführerin für „Frauenarbeiten“ beliebiger körperlicher Schwere ohne anhaltende Überkopfarbeiten „bis zu einem 100% Pensum“ leistungsfähig. Der gutachterlichen Leistungsbeurteilung könne somit nicht vollumfänglich gefolgt werden.

4.1.4 Im Bericht vom 25. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) legte die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ dar, die Hausärztin habe die von ihr gestellten psychiatrischen Diagnosen im Wesentlichen aus anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin hergeleitet. Ihre Argumentation basiere nicht auf objektiven Befunden unter Zugrundelegung der ICD-10-Diagnosekriterien, sondern auf Arbeitshypothesen. Im Gegensatz zur Einschätzung der Hausärztin hätten sich anlässlich der polydisziplinären Begutachtung keine klinischen oder laborchemischen Zeichen einer chronischen Stress-/Disstress-Reaktion gefunden, wie sie im Falle einer leistungsrelevanten Traumafolgestörung bzw. einer leistungsrelevanten chronisch verlaufenden psychischen Störung zu erwarten gewesen wären. Ausserdem hätten rigide Denk- und Verhaltensmuster oder eine eingeschränkte Einsichts- und Veränderungsfähigkeit weder von der Hausärztin noch vom psychiatrischen Gutachter objektiviert werden können, womit die wesentlichen Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung ebenfalls nicht gegeben seien. Bei Berücksichtigung des Verhaltens über einen Zeitraum von 14 Tagen in unterschiedlichen Begutachtungs- und Leistungssituationen hätten keine psychischen und somatischen und laborchemischen Befunde erhoben werden können, welche die Argumentation der Hausärztin stützten.

4.2 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 Kennt-

nis 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

4.3 Das polydisziplinäre Gutachten vom 28. August 2017 (AB 89.1/2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 4.2 hiavor) und überzeugt. Es beruht auf einlässlichen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist es widerspruchsfrei, die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und es finden sich keine Hinweise für eine Unrichtigkeit. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (E. 4.2 hiavor). In somatischer Hinsicht wurde die Expertise seitens der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht nicht beanstandet. Was die in psychiatrischer Hinsicht geäusserte Kritik anbelangt, ist diese – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens zu schmälern resp. Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung zu wecken:

4.3.1 Entgegen der Auffassung von Dr. med. F. _____ (AB 93/4) hatte der psychiatrische Gutachter genügend Kenntnis sowohl der Beschwerden als auch der Lebensumstände der Beschwerdeführerin. Er berücksichtigte insbesondere auch deren ausführliche schriftliche Darstellung („Mein Leben“ [AB 89.2/2-14]), die sie zur psychiatrischen Exploration mitbrachte (vgl. AB 89.1/11), sowie die mündlichen Angaben (AB 89.1/9, 89.1/16). Die entsprechenden Aufzeichnungen lagen denn auch dem Gutachten an die

Beschwerdegegnerin bei (AB 89/2), was Dr. med. F._____ verkennt: ihre Annahme, die Gutachterstelle hätte die Beschwerdegegnerin nicht über diese sehr wichtigen Informationen in Kenntnis gesetzt (AB 93/4 oben), ist aktenwidrig. Wenn der psychiatrische Gutachter sodann darauf hinweist, dass die geklagten Beschwerden nicht in allen Teilen mit der Erscheinung und Präsentation im Untersuchungsgespräch übereinstimmten (AB 89.1/11), ist dies eine reine Feststellung, die ohne weiteres nachvollziehbar ist, wenn Verhalten und Anamnese – wie hier – kontrastieren. Die Schlussfolgerung von Dr. med. F._____, dies sei „völlig haltlos und schlicht nicht nachvollziehbar“ (AB 93/4 oben), ist somit nicht stichhaltig.

4.3.2 Was die monierte Dauer der psychiatrischen Exploration anbelangt (vgl. AB 93/4 gegen unten), ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, dass die Expertise – wie hier (vgl. E. 4.3 hiervor) – inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Mit Blick auf die im Gutachten erwähnten Angaben ist der zeitlicher Untersuchungsaufwand im angegebenen Umfang (AB 89.1/11) – in Kenntnis der Vorakten – ausreichend.

4.3.3 In Bezug auf die diagnostische Einordnung ist weiter festzustellen, dass die von Dr. med. F._____ als Nicht-Fachärztin gestellte Diagnose einer „sog. komplexen posttraumatischen Belastungsstörung“ (AB 93/5) in der ICD-10-Klassifikation nicht vorgesehen ist. Abgesehen davon macht die Hausärztin keine Ausführungen zur zeitlichen Latenz von grundsätzlich sechs Monaten nach dem traumatisierenden Ereignis (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 208). Sie beachtet bzw. diskutiert in diesem Zusammenhang – anders als der Gutachter (AB 89.1/12) – nicht, dass die Beschwerdeführerin ab dem Jahr 2000 längere resp. jahrelange Anstellungsverhältnisse aufwies (AB 17/2), was gegen die genannte Diagnose spricht.

Späte Folgen von extremer Belastung sind unter den Persönlichkeitsänderungen zu klassifizieren (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 208); eine solche haben indes sowohl der psychiatrische Gutachter (AB 89.1/12) als auch die RAD-Psychiaterin (Stellungnahme vom 25. Juni 2018 [in den Gerichtsakten], S. 4) überzeugend verworfen.

4.3.4 Erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin eine Woche nach der psychiatrischen Exploration vom 18. Juli 2018 (AB 89.1/8) mit kahlgeschorenem Kopf zur gynäkologischen Untersuchung vom 25. Juli 2018 (AB 89.1/22) erschien und angab, „gestern sei sie durchgestartet“ und habe die Haare abschneiden müssen, „sie wisse nicht genau warum“ (AB 89.1/23). Wenn Dr. med. F._____ daraus einen Zusammenhang zur psychiatrischen Untersuchung ziehen will (AB 93/4 f.), ist dies rein spekulativ; sie führt denn auch nicht aus, weshalb dies erst eine Woche nach der Exploration geschehen sei. Abgesehen davon hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Gynäkologin nicht angegeben, sie hätte sich die Haare ausgerissen (vgl. AB 89.1/22 ff.), wie es Dr. med. F._____ geltend macht (AB 93/5), und die Gutachterin konnte auch keine Anzeichen für ein Ausreissen der Haare feststellen, was bei einem „impulsiven selbstverletzenden“ (AB 93/4 unten) büschelweisen Haarausreissen (AB 93/5 oben) am Folgetag zu erwarten gewesen wäre.

4.3.5 Was schliesslich der Vorwurf von Dr. med. F._____ anbelangt, es sei „schlicht unfassbar“, dass der psychiatrische Experte Instabilitäten der Stimmung und der Beziehungen verneine (AB 93/7; vgl. AB 89.1/14), ist dies widersprüchlich. Denn Dr. med. F._____ führt selber aus, die Beschwerdeführerin habe ihr promiskuitives Verhalten einstellen und sich auf eine neue Beziehung – wenn auch geprägt von krisenartigen Konflikten – einlassen können (AB 93/7).

4.3.6 Abgesehen davon, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten Experten anderseits hinzuweisen. Diese lässt es nicht zu, ein medizini-

sches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Da Dr. med. F. _____ keine wichtigen Aspekte benannt hat, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind – hatten die Gutachter doch Kenntnis vom hausärztlichen Bericht vom 17. August 2015 (AB 25/2; vgl. AB 89.1/4) –, führt die Divergenz in den Beurteilungen nicht zur Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

4.4 Nach dem Dargelegten stellt die Kritik der behandelnden Ärztin das MEDAS-Gutachten nicht in Frage. Es bleibt die rechtliche Massgeblichkeit der im Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 20% (AB 89.1/27) im Rahmen einer sog. Indikatorenprüfung zu validieren (vgl. sogleich).

5.

5.1 Es ist 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 (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

5.1.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6

S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E.7.2 S. 429).

5.1.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene 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 (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren 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 im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). 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 S. 308).

5.2 Im Rahmen der Kategorie *funktioneller Schweregrad* (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex *Gesundheitsschädigung* zu prüfen (E. 4.3.1 S. 298): Hierzu ist festzuhalten, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome (E. 4.3.1.1 S. 298) nicht besonders stark ausgeprägt sind. Der psychiatrische Experte diagnostizierte einzig eine leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (AB 89.1/12). Im Lichte der Untersuchungsbefunde sowie des geschilderten, weitgehend geregelten Tagesablaufs bzw. der Aktivitäten (AB 89.1/10) überzeugt dies. Die

Beschwerdeführerin ist nur alle zwei Wochen bei Dr. med. F. _____ in Behandlung, was für ein leicht ausgeprägtes Leiden spricht, und bedarf überdies keiner psychopharmakologischen Therapie (AB 89.1/7). Die Beschwerdeführerin konnte ihr Verhalten – zumindest teilweise – ändern (vgl. Bericht der Dr. med. F. _____ vom 24. Oktober 2017 [AB 93/7 f.]), was auf mobilisierbare Ressourcen und damit sowohl gegen eine erhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit als auch gegen eine Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2 S. 299) spricht. Sodann stellen die Komorbiditäten (E. 4.3.1.3 S. 300; vgl. AB 89.1/25 f.) hier kein schwerwiegendes Hindernis für die Überwindbarkeit der aus den psychischen Beeinträchtigungen fließenden Einschränkungen dar; insbesondere ist der Cannabiskonsum ohne Weiteres sistierbar. Dasselbe gilt für den Komplex der *Persönlichkeit* (E. 4.3.2 S. 302), verneint der psychiatrische Experte doch überzeugend eine Persönlichkeitsstörung (AB 89.1/13 f.; vgl. auch E. 4.3.3 hiervor). Auch der Komplex *sozialer Kontext* (E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält doch das soziale Umfeld mobilisierbare Ressourcen bereit. Gemäss eigenen Angaben anlässlich der Untersuchung geht die Beschwerdeführerin mit dem Hund spazieren, absolvierte einen Bewerbungskurs, kocht für die Familie das Mittagessen, erledigt Haushaltsarbeiten, betätigt sich gerne im Garten und hat ein gutes Einvernehmen mit dem Ehemann und der Tochter (vgl. AB 89.1/10). Folglich kann von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens keine Rede sein. In der Gesamtbetrachtung fehlt es am erforderlichen funktionellen Schweregrad. Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt weder im Komplex *Gesundheitsschädigung* noch im Komplex *Persönlichkeit* oder im Komplex *sozialer Kontext* eine negative Beeinflussung.

Eine eingehende Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) erübrigt sich vor diesem Hintergrund (vgl. Entscheid des BGer vom 21. April 2016, 9C_367/2015, E. 4). Aus rechtlicher Sicht besteht kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden.

5.3 Mangels rechtlicher Relevanz der psychischen Gesundheitsstörung sind allein die somatischen Einschränkungen zu berücksichtigen, die einen

angepassten Arbeitsplatz bedingen und insbesondere nur leichte bis mittel-schwer belastende Arbeiten zulassen (AB 89.1/22, 89.1/27 je oben).

Diese Einschränkungen schliessen die beantragte Umschulung zur ... oder zur ... (Beschwerde, S. 2) jedoch von vornherein aus: Die entsprechenden Berufsbilder beinhalten nicht nur Freude an der ...verarbeitung, welche während einem früheren Aufbautraining geweckt wurde (vgl. AB 54/3 f.), sondern nebst handwerklichem Geschick insbesondere auch eine gute gesundheitliche Verfassung. Die Tätigkeit ist körperlich anspruchsvoll, wird die Arbeit doch häufig im Stehen ausgeführt, zumal Heben und Tragen von Lasten meist unvermeidbar sind. Mit dem chronisch-rezidivierenden zevi-ko-spondylogenen bis -cephalen Schmerzsyndrom (AB 89.1/24) erfüllt die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen dafür nicht; so wurde ihr denn schon 2006 eine Arbeitsunfähigkeit für die körperlich anstrengende Tätig-keit auf dem Bau attestiert (AB 73/5). Sie kann nur noch leicht bis mittel-schwer belastende Tätigkeiten ausüben (AB 89.1/27). Dass positive Rückmeldungen von einer ... Fachschule vorlägen (vgl. Beschwerde, S. 7), ändert daran nichts. Damit ist denn auch nicht schädlich, dass sich ent-sprechende Unterlagen (Bericht der Schule vom 21. November 2017 [Be-schwerde, S. 7]) nicht in den Akten befinden.

5.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 22. März 2018 (AB 97) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.