

200 18 669 IV  
ACT/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Februar 2019**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. August 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2016 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung sowie körperliche Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge holte die IVB erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und stellte mit Vorbescheid vom 27. Januar 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (AB 28). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 32) hin veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch das C.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 5. Januar 2018, AB 48.1). Weiter holte sie den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Mai 2018 ein (AB 52). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 53 ff.) verfügte die IVB am 6. August 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 59).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 14. September 2018 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 6. August 2018 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei ab dem 1. September 2016 eine Dreiviertelsrente zu gewähren.
3. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2018 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 20. Dezember 2018 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten

ab. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wurde gutgeheissen und Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beigeordnet.

### **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** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.3** 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).

**2.2.1** Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden 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 objektiverte 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).

**2.2.2** 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 strukturier- ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281

E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2.3** 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

**2.2.4** 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 die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.3** 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 Viertelsrente.

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 6. August 2018 (AB 59). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**3.2** Die angefochtene Verfügung vom 6. August 2018 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem MEDAS-Gutachten vom 5. Januar 2018 (AB 48.1), welches die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie umfasst. Darin diagnostizierten die Ärzte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit residueller sensibler Ausfallsymptomatik S1 links (ICD-10: M54.5 resp. M47.27; vgl. auch AB 48.1, S. 31 f. und 42), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; AB 48.1, S. 62). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine Migräne ohne Aura (1-2; ICD-10: G43.0), episodische migräniforme, beidseits frontotemporal betonte Kopfschmerzen (ICD-10: R51), einen Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (ICD-10: G44.4), ein Cervikalsyndrom mit Cervikobrachialgie links klinisch ohne Hinweise für eine cervikale radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik (ICD-10: M53.1), einen Tinnitus rechts (ICD-10: H93.1), einen Verdacht auf eine gelegentlich auftretende Schlafähmung, Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung mit positiven Fibromyalgie-Druckpunkten und Kontrollpunkten (formal Kriterien für Fibromyalgie-Syndrom gemäss ACR 1990 und ACR 2010 erfüllt) im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius), periarthropathische Schulterbeschwerden links, Spreizfüsse und enthesiopathische Beschwerden an der Plantarfaszie beidseits (AB 48.1, S. 62 f.). Gesamtmedizinisch seien nur noch leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (AB 48.1, S. 65). Ständig mittelschwere und auch schwere Tätigkeiten seien dagegen schon seit Jahren nicht mehr zumutbar. Eine entsprechende Arbeitstätigkeit habe aber bisher gar nie stattgefunden. Entsprechend die-

ser Beurteilung seien aktuell und auch retrospektiv rückenadaptierte leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit sei von einer 50%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aktenanamnestisch ab mindestens Februar 2014, auszugehen (AB 48.1, S. 66).

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** In somatischer Hinsicht erfüllt das MEDAS-Gutachten vom 5. Januar 2018 (AB 48.1) die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der neurologische wie auch der rheumatologische Teilgutachter führten schlüssig und nachvollziehbar aus, dass aufgrund des chronischen Lumbovertebralsyndroms und auch unter Berücksichtigung der ansatzendinotischen Beschwerden am medialen Beckenkamm beidseits keine körperlich schwere bzw. nur noch rückenadaptierte leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind (AB 48.1, S. 35, 44). In der Folge

ist aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (AB 48.1, S. 64 f.).

### **3.5**

**3.5.1** Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – neben einer mittelgradigen depressiven Episode – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (AB 48.1, S. 51 f.). Im Befund wird jedoch kein diagnoseinhärenter (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286) andauernder, schwerer und quälender Schmerz festgehalten (AB 48.1, S. 50 f.; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233). Der Gutachter hält betreffend Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde denn auch selber fest, dass die Schmerzen anlässlich der Begutachtung nicht beobachtet werden konnten (AB 48.1, S. 50 und 53), so dass die entsprechende Diagnosestellung – anders als in der Beschwerde (S. 4 f.) angenommen – nicht überzeugt. Die vom Experten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% erscheint daher bereits insoweit fraglich, als dieser die Einschränkung aufgrund der depressiven Episode und der Schmerzen – womit offenbar die somatoforme Schmerzstörung gemeint ist – beurteilt hat (AB 48.1, S. 59). Die Frage, ob auch ohne die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert worden wäre, kann jedoch offen gelassen werden, da darauf aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 3.5.2 f.) – ohnehin nicht abgestellt werden kann. Es kann auch offen bleiben, ob hier wirklich eine mittelschwere Ausprägung der Depression vorliegt (vgl. auch E. 3.5.2 hiernach), da gestützt auf die Standardindikatoren die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Anspruchsgrundlage nicht schlüssig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Da der Gutachter keine separate Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit angibt (AB 48.1, S. 60), muss davon ausgegangen werden, die entsprechende Einschränkung von 50% (AB 48.1, S. 59) gelte für alle Arbeiten, was sich denn auch mit der Gesamtbeurteilung deckt (AB 48.1, S. 66).

**3.5.2** Zu prüfen bleibt, ob die medizinisch-theoretisch attestierte (hier offen gelassene [E. 3.5.1 hiervor] Frage der) Arbeitsunfähigkeit aufgrund des

psychischen Gesundheitsschadens bzw. der depressiven Episode auch eine rentenrelevante Invalidität begründet respektive rechtlich massgeblich ist, weshalb eine Indikatorenprüfung durchzuführen ist (vgl. E. 2.2.2 und 2.2.4 hiervor).

Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Insbesondere fand der psychiatrische Gutachter der MEDAS keine Hinweise für eine Aggravation (AB 48.1, S. 54).

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 schwer ist. Wenngleich der psychiatrische Gutachter von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik ausgeht (AB 48.1, S. 53), überzeugt dies aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde nicht (AB 48.1, S. 50 f.). Zwar führt der Gutachter zahlreiche Symptome auf, welche grundsätzlich für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ausreichen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 169 f. und 173), jedoch lässt sich von der Anzahl der Symptome allein nicht auf den hier massgebende Schweregrad der Ausprägung schliessen. Eine schlüssige Begründung für die angenommene mittelschwere Ausprägung der Depression lässt sich dem Teilgutachten nicht entnehmen. Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome reicht jedenfalls nicht aus, eine um die attestierten Einschränkungen als erstellt zu erachten.

Betreffend Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin seit 2014 (einmal pro Woche bis einmal pro Monat; AB 48.1, S. 49 unten) in psychiatrischer Behandlung ist (AB 3; 36, S. 2) und eine antidepressive Medikation erhält (AB 48.1, S. 50 oben). Zudem war sie im Herbst 2016 einen Monat in der Klinik D.\_\_\_\_\_ hospitalisiert, weil sie im Rahmen einer komplizierten psychosozialen Situation unter einer depressiver Störung, Migräne und Rückenschmerzen gelitten habe (AB 36, S. 4). Ein definitives Scheitern einer Therapie liegt nicht vor. Viel-

mehr gab die Beschwerdeführerin im Austrittsgespräch in der Klinik D.\_\_\_\_\_ an, dass sie von der anderen Umgebung sehr profitieren konnte. Die verschiedenen Therapien hätten auch eine positive Auswirkung auf die Schmerzen gehabt, welche kurz vor dem Austritt deutlich reduziert gewesen seien (AB 36, S. 5). Der psychiatrische Teilgutachter macht keine Aussagen über mögliche Therapieoptionen, sondern bestätigt nur, dass die bisherige Therapie *lege artis* sei (AB 48.1, S. 57). Weitere Optionen erscheinen jedoch – gerade vor dem Hintergrund des Aufenthalts in der Klinik D.\_\_\_\_\_ – nicht ausgeschlossen, ist doch insbesondere noch nie eine stationäre psychiatrische Behandlung erfolgt. Eine Behandlungsresistenz ist damit nicht ausgewiesen.

Ferner liegt keine psychische Komorbidität vor, die der Beschwerdeführerin in wesentlichem Ausmass Ressourcen rauben würde (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff. sowie E. 3.5.1 hiervor). Als somatische Komorbidität ist – trotz langer Diagnoseliste im MEDAS-Gutachten (AB 48.1, S. 62) – letztlich allein das chronische Lumbovertebralsyndrom zu berücksichtigen, welches aber weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ermöglicht (vgl. E. 3.4 hiervor). Im Übrigen haben die MEDAS-Gutachter Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen explizit verneint (AB 48.1, S. 63 Mitte).

Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, ergeben sich aus dem psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens vom 5. Januar 2018 (AB 48.1, S. 46 ff.) keine Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bzw. der Überwindbarkeit der aus den psychiatrischen Diagnosen fliessenden Einschränkungen entgegenstünde. Das Vorliegen einer Störung der „komplexen-Ich-Funktion“ und einer Persönlichkeitsstörung wurde durch den psychiatrischen Teilgutachter explizit verneint (AB 48.1, S. 54).

Der Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der medizinisch attestierten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch Ressourcen bereit. So ist die Beschwerdeführerin in einen sozialen Kontext eingebettet, indem ein funktionierendes familiäres Netz besteht (AB 48.1, S. 48 f.). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 10) ist es nicht massgeblich, ob das so-

ziale Netz allein aus Familienangehörigen besteht oder nicht, sondern entscheidend ist, ob ein Netz besteht. Abgesehen davon ist festzuhalten, dass die beiden älteren Töchter ausgezogen sind (vgl. AB 48.1, S. 48 f.) und damit nicht mehr zur Kernfamilie im engeren Sinn gehören. Die Beschwerdeführerin hatte zudem auch früher keine Kontakte ausserhalb der Familie. Widersprüchlich und damit nicht überzeugend ist in diesem Rahmen das Argument in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 11), es sei falsch, dass die Beschwerdeführerin bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht viele Kontakte gehabt habe, da gerade das Fehlen dieser Kontakte zur Krankheit geführt habe. Es wird denn auch nicht im Mindesten ausgeführt, dass oder mit wem die Beschwerdeführerin vorher Kontakt gehabt hätte.

Im Rahmen der Konsistenzprüfung ist schliesslich festzuhalten, dass keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) besteht. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung an, einmal pro Jahr (wenn auch in zwei Tagesetappen) mit dem Auto nach ... in die Ferien zu reisen (AB 48.1, S. 40 und 48). Dies kontrastiert mit den anderen angegebenen Einschränkungen im täglichen Leben, wonach die Beschwerdeführerin das Haus nur ab und zu verlässt für einen kleinen Spaziergang oder für einen Besuch im Hallenbad. Zu Hause liege sie meist auf dem Sofa oder dem Bett (AB 48.1, S. 49). Auch ein ausgewiesener Leidensdruck ist zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Zwar nimmt die Beschwerdeführerin therapeutische Optionen wahr, jedoch sind diese auf Besuche bei der Psychiaterin (einmal pro Woche bis einmal pro Monat) und die Medikation (AB 48.1, S. 49 f.) beschränkt. Die stationäre Behandlung in der Klinik D. \_\_\_\_\_ erfolgte nicht als psychiatrische Behandlung als solche, sondern zur Stabilisierung der psychosozialen Situation (AB 36, S. 4).

**3.5.3** Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der festgestellte psychische Gesundheitsschaden eine erhebliche funktionelle Einschränkung bewirkt (vgl. E. 2.2.4 hiervoor). Vor diesem Hintergrund ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 50% rechtlich nicht zu berücksichtigen.

**3.6** Zusammenfassend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Eine angestammte Tätigkeit weist die Beschwerdeführerin nicht auf, da sie seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1994 keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist (vgl. AB 4 f.).

#### **4.**

**4.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

In der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2018 (AB 59) stützt sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Mai 2018 (AB 52). Darin wurde die Beschwerdeführerin zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als Hausfrau eingestuft (AB 52, S. 3 f. Ziff. 3.3 und 4; vgl. auch AB 58, S. 2). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, sie habe stets betont, sie würde bei guter Gesundheit zu 100% arbeiten, da ihre Kinder nun gross seien (Beschwerde, S. 4 Ziff. 2 sowie S. 8 Ziff. 16). Die Frage des Status kann vorliegend offen gelassen werden, da auch ein Abstellen auf den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Status als Vollerwerbstätige zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führt (vgl. E. 4.4 hiernach).

**4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen

Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.3** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung bei der IVB im März 2016 (AB 2) und des Art. 29 Abs. 1 IVG September 2016. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen. Ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu diesem Zeitpunkt erfüllt gewesen ist, kann hier offen bleiben (vgl. E. 4.4 hier-nach).

**4.4** Da die Beschwerdeführerin keine angestammte Tätigkeit aufweist, ist das Valideneinkommen aufgrund statistischer Löhne zu bestimmen. Massgebend ist die LSE, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Frauen; damit wird ein breites Spektrum möglicher Stellen im Gesundheitsfall abgebildet. Aufgrund der gleichen Zahlen ist auch das Invalideneinkommen zu bestimmen, weil die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Damit resultiert bei einer Arbeitsunfähigkeit von 0% selbst unter Berücksichtigung eines – vorliegend allerdings klar nicht ausgewie-

senen – maximalen Abzugs von 25% ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 25% (vgl. E. 2.3 hiervor).

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. August 2018 (AB 59) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG).

**5.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Verbeiständung unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt (vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. Dezember 2018) bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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 glei-

chen 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 29. Oktober 2018 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 9 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'300.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 89.50 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 184.-- (7.7% auf Fr. 2'389.50) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'573.50 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'800.-- (9 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 89.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 145.50 (7.7% von Fr. 1'889.50), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'035.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

**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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'573.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'035.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.