

u  
200 18 682 IV  
ACT/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. März 2019**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Bischof

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. August 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1985 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich während ihrer Lehre zur ... (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 6) unter Hinweis auf einen Morbus Crohn am 12. September 2005 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nachfolgend IV) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Die IVB gewährte Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (act. II 9), welche sie nach einer Anpassung des Lehrvertrags (act. II 10 S. 2) mit Verfügung vom 28. April 2006 abschloss (act. II 12). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 4. August 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 13). Nach Beizug medizinischer und erwerblicher Unterlagen gewährte die IVB ein Aufbautraining inkl. Coaching (act. II 39 und act. II 50). Nachdem das Coaching aufgrund des gesundheitlichen Zustandes der Versicherten beendet worden war (act. II 64 und act. II 68), liess die IVB ein interdisziplinäres (internistisches/rheumatologisches/psychiatrisches/gastroenterologisches) Gutachten erstellen (act. II 105.1 bis act. II 105.5). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 8. März 2018 (act. II 108) die Ausrichtung einer halben Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 54 % rückwirkend ab dem 1. Juli 2016 in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ – Einwand (act. II 117 und act. II 120). Mit Verfügung vom 16. August 2018 (act. II 129) sprach die IVB rückwirkend ab dem 1. Juli 2016 eine halbe Rente zu.

### **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ – am 18. September 2018 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache

einer ganzen IV-Rente, eventualiter einer Dreiviertelsrente, rückwirkend ab dem 1. Juli 2016.

In der Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zudem nahm sie mit Schreiben vom 10. Oktober 2018 Stellung zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte die involvierte Gutachterstelle mit Schreiben vom 21. Februar 2019 Unterlagen zur Qualifikation der psychiatrischen Gutachterin ein (Akten der C. \_\_\_\_\_ [MEDAS; act. III] 1 - 5). Diese wurden den Parteien zugestellt.

## **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; vgl. dazu auch die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2018 [in den Verfahrensakten]) 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 16. August 2018 (act. II 129). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

**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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.5** Um den IV-Grad 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** Auch wenn sich die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2005 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (act. II 2) und das Verfahren mit Verfü-

gung vom 28. April 2006 (act. II 12) abgeschlossen wurde, liegt hinsichtlich des hier streitigen Rentenanspruchs keine Neu anmeldung vor (vgl. E. 2.4 vorstehend), denn mit Verfügung vom April 2006 war allein über berufliche Massnahmen und nicht über einen (allfälligen) Rentenanspruch entschieden worden.

**3.2** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Der behandelnde Gastroenterologe Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 25. September 2015 (act. II 29) die Diagnose eines Morbus Crohn mit Arthritiden (S. 2). Es bestehe seines Erachtens eine deutliche Diskrepanz zwischen dem dargestellten Leiden und den objektiven Parametern (S. 4). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin möglicherweise auch etwas Druck am Arbeitsplatz erhalte. Eine Reduktion des Arbeitspensums oder mögliche Reduktion der Leistungsfähigkeit ohne direkte negative Folgen würden wahrscheinlich eine gewisse Sicherheit bieten können. Ein Pensum von 50 % sollte sie jedoch problemlos vollständig bewerkstelligen können.

**3.2.2** Die Mitarbeiterin von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Gastroenterologie, wiederholte in ihrem Bericht vom 2. Juni 2016 (act. II 65) die Diagnose eines Morbus Crohn mit massiven Gelenksbeschwerden (S. 2) und hielt fest, dass die Beschwerdeführerin nicht so leistungsfähig wie eine vergleichbar alte Person sei, dennoch sei ihr Zustand derzeit als relativ stabil einzuschätzen (S. 4). Ein Pensum von 50 % sollte sie bewerkstelligen können.

**3.2.3** Im Bericht vom 18. April 2017 (act. II 87) hielt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, dass sich im Gesundheitszustand keine Änderung ergeben habe (S. 2). Der aktuelle Zustand sei relativ gut, es träten allerdings immer wieder heftige Gelenkschmerzen auf. Aufgrund der objektiven Werte sollten Arbeiten von 100 % eigentlich möglich sein, subjektiv fühle sich die Beschwerdeführerin jedoch sehr eingeschränkt, da rasch ermüdbar. Körperlich nicht allzu anstrengende Tätigkeiten sollten in der Regel mach-

bar sein (S. 3). Das Heben von schweren Gewichten sollte möglichst vermieden werden und regelmässige Pausen sollten gewährleistet sein.

**3.2.4** Im polydisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 9. Februar 2018 (act. II 105.1) nannten die Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Crohn (derzeit in Teilremission; Erstdiagnose im Januar 2005) mit extraintestinaler Symptomatik, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) sowie eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4 [S. 8]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Cholezystolithiasis, eine Adipositas Grad II, ein Hyperlaxizitätssyndrom (ICD-10: M35.7), eine rezidivierende Epicondylitis humeri radialis rechtsseitig (ICD-10: M77.1) sowie symptomatische Senk-/Spreizfüsse (ICD-10: M21.63).

Die psychiatrische Gutachterin med. pract. F.\_\_\_\_\_ (weder im Medizinalberuferegister [vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)] noch im Ärzteverzeichnis der FMH verzeichnet [vgl. [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)]) konnte in ihrem Teilgutachten vom 7. Dezember 2017 (act. II 105.3) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festhalten (S. 8). Ohne Auswirkung sei eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4). Die Problematik bestehe darin, dass sich aufgrund des Verlaufs der Grunderkrankung Morbus Crohn und den reduziert zur Verfügung stehenden Umgangsstrategien mit Stress und Frustration jederzeit wieder depressive Symptome ausprägen könnten, welche den Schweregrad einer depressiven Störung erreichten (S. 7). Dies würde eine volle oder teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen. Entsprechende Coping-Strategien, welche den Umgang mit der somatischen Symptomatik verbessern würden, ständen nur in reduzierter Form zur Verfügung (S. 9). Die Fähigkeit, sich an veränderte Anforderungen am Arbeitsplatz – sei es inhaltlich oder auch zeitlich – einzustellen, sei reduziert und das Aufrechterhalten einer stabilen durchgehenden Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Trotz fehlender Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werde aus psychiatrischer Sicht eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was durch die psychische Instabilität begründet werde, bei welcher die Wahrscheinlichkeit für die erneute Entwicklung einer depressiven Episode als hoch eingeschätzt werde (S. 10). Aus gutachterlicher Sicht habe die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 an

einer depressiven Episode gelitten, die von der ambulanten Psychiaterin im Dezember 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar und es sei davon auszugehen, dass bis etwa Anfang April 2016 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 11).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 2. Januar 2018 (act. II 105.4) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, fest, dass aus rheumatologischer Sicht ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 8). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Hyperlaxizitätssyndrom (ICD-10: M35.7), eine rezidivierende Epicondylitis humeri radialis (ICD-10: M77.1) rechtsseitig sowie symptomatische Senk-/Spreiz-Füsse (ICD-10: M21.63). Aufgrund der degenerativen Veränderungen des Segments L5/S1, zusammen mit dem Vorliegen einer muskulären Dysbalance und Insuffizienz der paravertebralen und der abdominalen Muskulatur sowie einer diffusen ligamentären Hyperlaxizität bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit für körperlich schwere Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, repetitiv Lasten über 10 kg zu heben, zu tragen oder zu stossen, bzw. repetitiv sich nach vorne zu bücken bzw. in vorgeneigter Körperhaltung arbeiten zu müssen (S. 9 f.). Auch Tätigkeiten in monotoner Körperhaltung (v.a. ausschliesslich oder vorwiegend im Stehen oder im Sitzen) seien ebenfalls ungünstig (S. 10). In der bisherigen Tätigkeit lasse sich deshalb eine qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit ermitteln. Für die übrigen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % ermitteln.

Aus gastroenterologischer Sicht konnte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (weder im Medizinalberuferegister noch im Ärzteverzeichnis der FMH verzeichnet) in seinem Teilgutachten (act. II 105.5) als Diagnosen einen Morbus Crohn (derzeit in Teilremission) mit extraintestinaler Symptomatik, einen Verdacht auf intestinale Permeabilitätsstörung bei Morbus Crohn, eine Cholezystolithiasis sowie eine Adipositas Grad II (S. 6 f.) feststellen. Seit Beginn des letzten Krankheitsschubes im Februar 2016 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzunehmen (S. 8). Die Arbeitsfähigkeit werde im Wesentlichen durch die Zahl der Stuhlentleerungen pro Tag bestimmt. Es handle sich

dabei um einen Durchschnittswert, da die Zahl der Entleerungen auch kurzfristig von Tag zu Tag deutlich schwanken könne. Das Anforderungsprofil eines angepassten Arbeitsplatzes müsste gewährleisten, dass die Beschwerdeführerin jederzeit ihre Tätigkeit für das Aufsuchen der Toilette unterbrechen könne und eine Toilette in nächster Nähe laufend zur Verfügung stehe (S. 9). Somit kämen langdauernde konzentrierte Arbeiten, Arbeiten mit Publikumskontakt oder zeitkritische Terminaufgaben nicht in Betracht.

Nach polydisziplinärer Konsensbesprechung hielten die Fachärzte fest, dass die Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten aufgrund der gastroenterologischen Beurteilung seit dem letzten Krankheitsschub des Morbus Crohn im Februar 2015 50 % betrage (act. II 105.1 S. 10). In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, mit der Möglichkeit, die Tätigkeit für das Aufsuchen einer Toilette jederzeit unterbrechen zu können und einer Toilette in nächster Nähe, somit keine langdauernde konzentrierte Arbeiten, keine Arbeiten mit Publikumskontakt oder zeitkritischen Aufgaben, ohne repetitives Tragen, Heben oder Stossen von Lasten über 10 kg, ohne erforderliches nach vorne Bücken, ohne Arbeiten in vorgeneigter Körperhaltung bzw. in monotonen Körperhaltungen [ausschliesslich oder vorwiegendes Stehen, Gehen oder Sitzen]) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die Einschränkung aufgrund der gastroenterologischen Beurteilung erfolge (S. 11). Die Diagnose eines Morbus Crohn sei eindeutig zu bestätigen (S. 8). Der in den Unterlagen geäusserten Vermutung, die Symptome seien eher auf funktionelle Störungen zurückzuführen, konnten sich die Gutachter nicht anschliessen. Im Rahmen einer Verschlechterung der gastrointestinalen Beschwerden (Schub) sei es 2015 zur Entwicklung einer Depression gekommen. Aufgrund der Angaben könne davon ausgegangen werden, dass mindestens eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Diese könne aktuell als remittiert betrachtet werden, wobei diese Remission als instabil anzusehen sei. Die angegebenen Gelenkschmerzen entsprächen nicht einem extraintestinalen Befall des Morbus Crohn (S. 9).

**3.2.5** Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erwähnte im Bericht vom 14. Februar 2018 (act. II 120 S. 5) die Diagnosen eines Morbus Crohn, eines Zustands

nach extraintestinalen Manifestationen in Form von Erythema nodosum und Sakroiliitis sowie im MRI gezeigte überwiegend arthrotische Veränderungen. Die beklagte erhöhte Stuhlfrequenz sei sicher nicht auf eine erhöhte Krankheitsaktivität des Morbus Crohn zurückzuführen, sondern liege zum Teil an funktionellen Schädigungen wie Vernarbungen des Dickdarms.

**3.2.6** Im Schreiben vom 16. Mai 2018 (act. II 124 S. 2) hielt der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Grunderkrankung insgesamt immer wieder stark eingeschränkt sei. Der schubförmige Verlauf der Grunderkrankung führe dazu, dass sie in ihrem angestammten Bereich sicherlich nicht dauerhaft ohne Unterbrüche eingesetzt werden könne. Bei den chronischen Rückenschmerzen lumbal, welche ebenfalls im Zusammenhang mit der Grunderkrankung ständen, sollte auf ein Heben von schweren Lasten verzichtet werden. Gesamtheitlich betrachtet werde die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt praktisch keine langfristige Stelle bekommen.

**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** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2018 (act. II 129) auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2018 (act. II 105.1) gestützt. Dieses Gutachten wie auch die Expertisen der einzelnen Teilgutachter (act. II 105.3 bis act. II 105.5) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen – abgesehen von der psychiatrischen Teilexpertise (vgl. E. 3.4.1 hiernach) – inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs (vgl. act. II 105.1 S. 13). Damit erfüllt die interdisziplinäre MEDAS-Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Keinen Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken vermag für sich allein die Tatsache, dass mit med. pract. F. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zwei der im MEDAS-Gutachten involvierten Experten über keinen schweizerischen bzw. in der Schweiz registrierten Facharzttitel verfügen. Denn auch deren Teilbeurteilungen sind grundsätzlich (vgl. E. 3.4.1 hiernach) stimmig sowie nachvollziehbar und überzeugen. Sie geben keinen Anlass, an der zur Beurteilung des Gesundheitszustandes notwendigen fachärztlichen Qualifikation in ihrem jeweiligen Fachgebiet zu zweifeln, zumal med. pract. F. \_\_\_\_\_ über eine Anerkennung als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie der Landesärztekammer J. \_\_\_\_\_ verfügt (act. III 2). Dass die MEDAS damit allenfalls gegen die Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zur Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung gemäss Art. 72<sup>bis</sup> IVV und insbesondere gegen die Ziffer 3 des Anhangs 1 (abrufbar unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Organi-

sation der IV > Medizinische Gutachten in der IV > „Vereinbarung - Muster“) verstossen mag, ändert nichts an der materiellen Beweiskraft des Gutachtens; für Konsequenzen einer allfälligen Verletzung wäre das BSV als Vertragspartner zuständig. Vom vorliegenden Urteil erhält das BSV bereits zufolge Art. 89 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) Kenntnis. Gleichermassen nichts änderte im hier vorliegenden Fall zufolge insgesamt stimmiger Sachlage ein Verstoss dieser Ärzte bzw. des Gutachterinstituts gegen Art. 33a des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11). Auch diesbezüglich wird es Sache des BSV sein, weitere Aufsichtsbehörden in Kenntnis zu setzen.

**3.4.1** Nicht ganz zu überzeugen vermag allein die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten vom 7. Dezember 2017 (act. II 105.3 S. 10), wenn dort eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % trotz fehlender Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angenommen wird. Dieser Problematik muss jedoch nicht weiter nachgegangen werden, denn die Gutachter haben in der interdisziplinären Beurteilung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert, wobei sich diese Einschätzung aus der gastroenterologischen Beurteilung ergibt (act. II 105.1 S. 10 f. Ziff. 6.6 f.; act. II 105.5 S. 9). Die psychischen Einschränkungen haben sich damit nicht zusätzlich auf die interdisziplinär attestierte Arbeitsunfähigkeit ausgewirkt, bzw. wurden in der interdisziplinären Beurteilung gar nicht berücksichtigt. Zudem ist eine blosse Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade unzulässig (Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Juni 2013, 9C\_295/2013, E. 4.4).

**3.4.2** An der Zuverlässigkeit der Einschätzung der MEDAS-Gutachter vermag auch die Auffassung des behandelnden Gastroenterologen Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in dessen Kurzbericht vom 14. Februar 2018 (act. II 120 S. 5) nichts zu ändern. Wenn der Arzt festhält, dass die hohe Stuhlfrequenz nicht an der erhöhten Krankheitsaktivität des Morbus Crohn, sondern „zum Teil an funktionellen Schädigungen wie Vernarbungen des Dickdarms“ liege, ist diesbezüglich zu berücksichtigen, dass der gastroenterologische MEDAS-Experte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Teil-

gutachten nachvollziehbar festgehalten hat, dass auch ohne Verletzungen des Darms Stuhlunregelmässigkeiten bestünden, weshalb er eine solche funktionelle – gemeint ist wohl eine nicht organisch bedingte – Störung explizit ausschloss (act. II 105.5 S. 7). Die in diesem Gutachten abgegebene Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % wurde im Übrigen – anders als in der Beschwerde angenommen (S. 5) – nicht als Prognose, sondern retrospektiv bzw. aktuell abgegeben (vgl. act. II 105.5 S. 8 Ziff. 6.6.1). Weiter steht diese Beurteilung des MEDAS-Gastroenterologen auch in Übereinstimmung mit derjenigen des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2015 (act. II 29 S. 4) respektive seiner Mitarbeiterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2016 (act. II 65 S. 4), welche darin von einer hälftigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sind bzw. eine volle Arbeitsfähigkeit als „eigentlich“ möglich erachtet haben (Bericht vom 18. April 2017 [act. II 87 S. 2]). Schliesslich spricht der Bericht des Hausarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 16. Mai 2018 (act. II 124 S. 2), wonach die Beschwerdeführerin auf das Heben von schweren Lasten verzichten müsse, nicht gegen die gutachterliche Annahme einer hälftigen Arbeitsfähigkeit, denn die MEDAS-Experten haben explizit das Heben von schweren Lasten ebenfalls ausgeschlossen (vgl. act. II 105.1 S. 11).

**3.5** Gestützt auf die schlüssigen gutachterlichen Einschätzungen besteht seit Februar 2015 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, mit der Möglichkeit, diese Tätigkeit für das Aufsuchen einer Toilette jederzeit unterbrechen zu können und einer Toilette in nächster Nähe, somit keine langdauernden konzentrierten Arbeiten, keine Arbeiten mit Publikumskontakt oder zeitkritischen Aufgaben, ohne schwere körperliche Tätigkeitselemente wie repetitives Tragen, Heben oder Stossen von Lasten über 10 kg, ohne erforderliches nach vorne Bücken, ohne Arbeiten in vorgeneigter Körperhaltung bzw. in monotonen Körperhaltungen [act. II 105.1 S. 10 f.]).

**3.6** Die von den MEDAS-Gutachtern definierte Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) ist auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar (vgl. Art. 16 ATSG). Anders als in der Beschwerde vorgebracht (S. 6) sind auch im Rahmen des durch die Gutachter formulierten Zumutbarkeitsprofils weiterhin Arbeiten an Maschinen möglich, solange die Ma-

schine nicht zwingend den Takt vorgibt. Dasselbe gilt für Überwachungsarbeiten und Zudienerarbeiten. Wie die Beschwerdegegnerin schliesslich richtig ausführt (Beschwerdeantwort S. 3), sind auch weiterhin Hilfsarbeiten wie beispielweise Konfektionstätigkeiten im Versandhandel oder eine Hilfsarbeit in der industriellen Montage möglich. Soweit sich der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. Mai 2018 (act. II 124 S. 2) dahingehend äussert, dass die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt „praktisch keine langfristige Stelle“ mehr bekommen werde, überschreitet er den medizinischen Bereich, denn ob und gegebenenfalls inwieweit eine zumutbare (medizinisch-theoretische) Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist, stellt eine durch die Recht anwendenden Behörden und nicht durch den Arzt zu prüfende Rechtsfrage dar. Dies abgesehen davon, dass für die Belange der IV der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG).

#### **4.**

**4.1** Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit (E. 3.5 und E. 3.6 vorstehend) ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**4.1.1** 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).

**4.1.2** 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 (BFS) 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).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 4. August 2015 (act. II 13), der attestierten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2015 (vgl. act. II 105.1 S. 10; E. 3.5 hiervor) sowie der bis Ende Mai 2016 durchgeführten beruflichen Massnahme (Aufbautraining [act. II 68]), während derer die Beschwerdeführerin Taggelder der IV bezog (vgl. act. II 39 f., act. II 46, act. II 50 f. und act. II 58), ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 f. IVG auf Juni 2016 festzusetzen, entsteht doch der Anspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann.

### **4.3**

**4.3.1** Die Beschwerdeführerin ist ausgebildete ... (vgl. act. II 22 S. 6) und hat seit Abschluss ihrer Ausbildung auf diesem Beruf gearbeitet (act. II 21 S. 2). Zuletzt war sie bei der K. \_\_\_\_\_ in ... als ... tätig (act. II 18). Wenn sie in der Beschwerde (S. 7) vorbringt, dass sie diese Stelle bereits aus gesundheitlichen Gründen angetreten hätte, kann dem nicht gefolgt werden. Denn gegenüber der psychiatrischen Gutachterin hatte sie klar dargelegt, dass der Wechsel zu dieser Stelle nicht invaliditätsbedingt, sondern bereits vor dem Auftreten eines neuen Schubes des Morbus Crohn erfolgt ist, weil die vorherige Arbeitgeberin keine Einzahlungen in die Pensions-

kasse getätigt habe (vgl. act. II 105.3 S. 3). Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes festzusetzen (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Gemäss Arbeitgeberbericht vom 20. August 2015 (act. II 18) betrug der letzte Lohn bei einem Arbeitspensum von 100 % im Jahr 2015 Fr. 52'455.– (S. 3 Ziff. 2.10) sowie zusätzlich Fr. 553.– (S. 4 oben), d.h. total Fr. 53'008.–. Angepasst an die Lohnentwicklung bis 2016 ergibt dies ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 53'610.95 (BFS, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, 2010 - 2017, Frauen, Zeile G „Handel; Instandhaltung und Reparaturen von Motorfahrzeuge“, Jahr 2015: 105.5 Punkte, Jahr 2016: 106.7 Punkte [einsehbar auf [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)]).

**4.3.2** Die Beschwerdeführerin arbeitet zurzeit nicht und verwertet damit die ihr noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 und E. 3.6 vorstehend) nicht. Das Invalideneinkommen ist deshalb aufgrund statistischer Lohnangaben der LSE festzulegen (vgl. E. 4.1.2 vorstehend). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 f.) ist dabei das Total massgebend, denn mit dem von den MEDAS-Gutachtern festgestellten Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführerin nicht allein eine Tätigkeit im Verkauf, sondern in einem breiteren Spektrum möglich (vgl. E. 3.6 vorstehend), weshalb das hypothetisch mögliche Invalideneinkommen anhand des Totals genauer bestimmt werden kann.

Nach der Tabelle TA1 der LSE 2014, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen Fr. 4'300.–. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“, Jahr 2014, Total [einsehbar auf [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)]) und das Jahr 2016 (BFS, Tabelle T1.1.10, Frauen, Total; Jahr 2014: 103.6; Jahr 2016: 105.0 Punkte) aufgerechnet, resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 54'519.95 (Fr. 4'300.– x 12 Monate : 40 x 41.7 : 103.6 x 105.0) im Jahr 2016. Unter Berücksichtigung der 50 %igen Leistungseinschränkung gemäss dem MEDAS-Gutachten (vgl. E. 3.5 vorstehend) und eines nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzuges von 10 % (vgl. act. II 129 S. 4, E. 4.1.2 vorstehend) resultiert damit ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 24'533.95 (Fr. 54'519.95 x 0.5 x 0.9).

Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8) – allein schon deshalb nicht vorzunehmen, weil die Beschwerdeführerin ihre angestammte Stelle bei der K. \_\_\_\_\_ freiwillig (vgl. E. 4.3.1 vorstehend und act. II 105.3 S. 3) und insbesondere nicht invaliditätsbedingt aufgenommen hat (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3). Es sind zudem keinerlei Bestrebungen zum Wechsel dieser Stelle aktenkundig.

**4.3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'610.95 und einem Invalideneinkommen Fr. 24'533.95 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 29'077.–, was einem IV-Grad von gerundet 54 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und E. 3.3) entspricht ( $[(Fr. 53'610.95 - Fr. 24'533.95) / Fr. 53'610.95 \times 100]$ ). Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. Juni 2016 (vgl. E. 4.2 vorstehend) einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. August 2018 (act. II 129) dahingehend abzuändern, als die Beschwerdeführerin bereits ab dem 1. Juni 2016 – und nicht wie verfügt erst ab 1. Juli 2016 – einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat (vgl. E. 4.2 und E. 4.3.3 vorstehend). Soweit weitergehend erweist sich die Verfügung als rechtens und die Beschwerde vom 18. September 2018 ist abzuweisen.

## 6.

**6.1** 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.

Beim vorliegenden Verfahrensausgang obsiegt die Beschwerdeführerin nur teilweise (vgl. E. 5 hiavor). Dementsprechend hat sie von den gerichtlich

auf Fr. 800.– bestimmten Verfahrenskosten drei Viertel, ausmachend Fr. 600.–, zu übernehmen. Der Beschwerdeführerin ist nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils der vom geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 800.–) verbleibende Restbetrag von Fr. 200.– zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres Unterliegens einen Viertel der Verfahrenskosten, ausmachend Fr. 200.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 187 E. 4.1.1).

**6.2** Aufgrund des teilweisen Obsiegens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz eines Anteils der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 23. Oktober 2018 machte Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'375.– sowie Auslagen von Fr. 275.30 und die Mehrwertsteuer von Fr. 204.05, insgesamt also einen Betrag von Fr. 2'854.35 geltend. Diese Honorarnote ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist die der Beschwerdeführerin auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 713.60 (ein Viertel von Fr. 2'854.35) festzusetzen.

Die teilweise obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern insofern abgeändert, als die Beschwerdeführerin bereits ab Juni 2016 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Von den gerichtlich auf Fr. 800.– bestimmten Verfahrenskosten werden der Beschwerdeführerin Fr. 600.– und der Beschwerdegegnerin

Fr. 200.– zur Bezahlung auferlegt. Der vom geleisteten Kostenvorschuss verbleibende Restbetrag von Fr. 200.– wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 713.60 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ 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. BGG geführt werden.