

200 18 738 IV  
KNB/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Mai 2020**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. September 2018



## Sachverhalt:

### A.

Die ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) brach eine im Jahr 2011 begonnene Lehre als ... 2014 ab (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 5 S. 2 f.). Im Juni 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Diabetes mellitus Typ 1 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht gewährte die IVB berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitstrainings bzw. Coachings im Hinblick auf eine Tätigkeit als ... bzw. im Bereich des ... (act. II 36; 44; 56; 62; 76) und liess die Versicherte bei der MEDAS, C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS), polydisziplinär begutachten (Expertise vom 1. Dezember 2015 [act. II 81.1 f.]). Nachdem die Integration in den ersten Arbeitsmarkt gescheitert war (vgl. act. II 98 S. 5; Protokolleintrag vom 28. Januar 2016 [in den Gerichtsakten]), übernahm die IVB die Kosten für eine (im August 2016 begonnene [act. II 105 S. 2]) Ausbildung zur ... EBA (Eidgenössisches Berufsattest) bei der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ (act. II 106), welche die Versicherte – nachdem sie im Hinblick auf vermehrte Absenzen sowie die Wahrnehmung der Diabetesberatung zur Schadenminderung aufgefordert worden war (act. II 143; 148) – erfolgreich abschloss (act. II 166 S. 2 ff.). Die Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ erklärte die Versicherte jedoch „für schwer vermittelbar in den ersten Arbeitsmarkt“ und eine berufliche Anschlusslösung konnte nicht gefunden werden (act. II 170 S. 3). Mit drei separaten Vorbescheiden vom 2. März 2018 (act. II 133), 20. Juni 2018 (act. II 158) und vom 8. August 2018 (act. II 175) stellte die IVB der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 8% (ab 1. März 2015) bzw. 3% (ab 1. August 2018) die Verneinung eines Rentenanspruchs, die Kürzung des Taggeldes für den Monat Mai 2018 bzw. den Abschluss der beruflichen Massnahmen (zufolge fehlender Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt wegen häufiger Absenzen) in Aussicht. Gegen den Vorbescheid vom 2. März 2018 (betreffend Invalidenrente) erhob die Versicherte Einwand (act. II 157), woraufhin die IVB bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme einholte (act. II 176). Mit drei se-

paraten Verfügungen vom 6. September 2018 (betreffend Invalidenrente [act. II 177]), 7. September 2018 (act. II 178 [betreffend Kürzung der Tagelder für den Monat Mai 2018]) sowie vom 1. Oktober 2018 (betreffend Abschluss der beruflichen Massnahmen [act. II 179]) hielt die IVB an den in den entsprechenden Vorbescheiden in Aussicht gestellten Entscheiden fest.

## **B.**

Gegen die Verfügung vom 6. September 2018 (betreffend Invalidenrente) liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 8. Oktober 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 6. September 2018 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Eventualiter sei eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen, unter Einsetzung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit weiterer Eingabe vom 22. Oktober bzw. 8. November 2018 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, vom 22. Oktober 2018 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 19. November 2018 (in den Gerichtsakten sowie act. II 185) ins Recht.

Mit Schreiben vom 14. Januar 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen zu Händen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) Langenthal erstellten Bericht „AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit“ vom 3. Januar 2019 (act. I 5) zu den Akten.

Mit Schreiben vom 25. März 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Stellungnahme, wobei sie an ihren beschwerdeweisen Anträgen und Ausführungen festhält.

Mit Stellungnahme vom 20. April 2020 hält die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest.

## **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 angefochtene 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 grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. September 2018 (act. II 177). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus die Ausrichtung von „gesetzlichen Leistungen“ beantragt (vgl. Ziffer 2 der Rechtsbegehren), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, wurde die Verfügung vom 7. September 2018 (betreffend Taggeldkürzung für den Monat Mai 2018 [act. II 178]) sowie die Verfügung vom 1. Oktober 2018 (betreffend berufliche Massnahmen [act. II 179]) doch nicht mitangefochten respektive beschlägt die angefochtene Verfügung vom 6. September 2018 („Kein Anspruch auf eine Invalidenrente“; act. II 177) einzig den Rentenanspruch.

**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**

**2.1.1** 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.1.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga-

benbereich 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 sind (lit. c).

**2.2** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 6. September 2018 (act. II 177; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Vom ... bis ... 2014 hielt sich die Beschwerdeführerin in stationärer, ab ... 2014 in teilstationärer Behandlung in der psychiatrischen Abteilung der Spital G. \_\_\_\_\_ AG auf. Im Bericht der Spital G. \_\_\_\_\_ AG vom 13. August 2014 (act. II 21) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus (ICD-10 F60.31), DD akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), ein Zustand nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie ein Diabetes mellitus Typ I diagnostiziert. Es sei eine „Überweisung vom Insel-Notfall“ erfolgt (S. 2). Anamnestisch wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei an ihrer Lehrstelle von der Vorgesetzten vor den Kundinnen gedemütigt und schlecht und abwertend behandelt worden. Zunehmend habe sie depressive Symptome und An-

triebsschwierigkeiten entwickelt, sich zurückgezogen und ihre Belastbarkeit habe abgenommen. Zudem seien ihre Blutzuckerschwankungen „sehr extrem“ gewesen. Aufgrund der immer stärker werdenden Suizidgedanken habe sie schliesslich hospitalisiert werden müssen. Die Beschwerdeführerin bringe zwei Diagnosen mit, die sich gegenseitig sehr ungünstig und verstärkend beeinflussten: Den Diabetes und die emotional instabilen Persönlichkeitszüge. Der Umgang mit emotionalen Belastungen und Stress hätten direkte Auswirkungen auf ihren Körper und ihre Psyche. Sie brauche enge Begleitung, ein stabiles Umfeld und selbstwertfördernde Beziehungen, um sich konzentrieren zu können und um eine gewisse psychische Stabilität zu erhalten (S. 3). Sie habe viele Ressourcen, brauche aber Hilfe, um diese im Beruf umsetzen zu können (S. 4).

**3.1.2** Im polydisziplinären, eine internistische, neurologische und psychiatrische Exploration beinhaltenden MEDAS-Gutachten vom 1. Dezember 2015 (act. II 81.1 f.) wurden interdisziplinär im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 81.1 S. 14):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)
2. Dysthymia (ICD-10 F34.1)
3. Diabetes mellitus Typ 1 (ICD 10 E10.4), ED 1995
  - beginnende diabetische Polyneuropathie (ICD-10 E14.4)
  - Neurographie vom 14. September 2015: beginnende demyelinisierende Polyneuropathie an den unteren Extremitäten
  - unter Insulinpumpen-Therapie

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4)
2. Thyreoiditis Hashimoto, ED 2008

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, die Kriterien für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung seien erfüllt; so bestehe eine deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen, eine unbeständige, launische Stimmung bei Tendenz zu impulsiven Handlungen sowie zusätzlich das Gefühl von innerer Leere und einem sehr unsicheren Selbstbild. Die vordiagnostizierte depressive Episode sei mittlerweile remittiert. Weil die Beschwerdeführerin weiterhin unter wechselndem Antrieb, Verlust des Selbstvertrauens, Rückzug und Konzentrationsschwierigkeiten

leide, könne am ehesten noch eine Dysthymie diagnostiziert werden (S. 15). Neben diesen psychiatrischen Diagnosen bestehe zusätzlich der weiterhin unzureichend kontrollierte Diabetes mellitus Typ 1, welcher die Gesamtsituation verkompliziere und zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Als Komplikation habe sich einerseits eine beginnende diabetische Polyneuropathie gezeigt. Zusätzlich bestehe gemäss aktenkundigem Arztbericht eine leichte nicht-proliferative diabetische Retinopathie beidseits seit September 2014. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Falls ein Vorgesetzter die Beschwerdeführerin wertschätzend behandle und sie gut unterstützen und motivieren könne sei es möglich, dass die Beschwerdeführerin eine weitere Lehre im ... Bereich oder auch als ... oder in ähnlichen Tätigkeitsfeldern abschliessen könne. Die intellektuellen Voraussetzungen dafür seien gegeben. Allerdings seien die Ressourcen der Beschwerdeführerin klein. Auch der Diabetes führe nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit für solche Berufe. Aufgrund des Diabetes sollte es sich aber nicht um Tätigkeiten mit Selbstgefährdungspotenzial handeln (S. 16).

**3.1.3** Im neuropsychologischen Bericht der Spital G. \_\_\_\_\_ AG vom 8. März 2016 (act. II 100 S. 2 ff.) wurde festgehalten, insgesamt entsprechen die Befunde einer unspezifischen, leichten neuropsychologischen Störung bei einem leicht unterdurchschnittlichen, allgemeinen Leistungsniveau. Aufgrund der Einschränkungen in der verbalen Intelligenz benötige sie mehr Aufmerksamkeit und Zeit zum Erreichen normgerechter Ergebnisse. Dies könne zu einer deutlich schnelleren Ermüdbarkeit, aber auch zu Reizbarkeit führen. Die erzielten Leistungen seien vereinbar mit der Schulbildung der Beschwerdeführerin sowie den bestehenden psychiatrischen und somatischen Diagnosen. Eine genaue ätiopathologische Zuordnung gestalte sich jedoch als schwierig (S. 5). Aufgrund des vorliegenden Leistungsniveaus sei aus rein neuropsychologischer Sicht eine zweijährige Anlehre respektive eine Lehre in einem geschützten Rahmen grundsätzlich möglich. Allerdings werde die Beschwerdeführerin mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine unterstützende Begleitung im Sinne einer Lernbegleitung oder Stützunterrichtes angewiesen sein. Unter grossen Belastungen sei mit Leistungseinbussen zu rechnen (S. 6).

**3.1.4** Im zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 15. Juni 2018 (act. II 157 S. 4) hielt der seit dem 21. November 2016 behandelnde Psychologe Dr. phil. F. \_\_\_\_\_ die Diagnosen einer nicht näher bezeichneten tiefgreifenden Entwicklungsstörung, mit sehr negativen Interaktionen mit sozialer, familiärer und beruflicher Umwelt in Kindheit und Jugend (ICD-10 F84.9), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), fest. In Folge dieser Störungen sei die Leistungsfähigkeit in sozialen, schulischen und beruflichen Bereichen stark reduziert. Eine Leistungsfähigkeit sei nur in einem definierten, geschützten Rahmen – wie bisher bei der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ – möglich. Allerdings sei hier „streng“ zu erwähnen, dass der Abschluss der Berufsbildung sowie das Einhalten von Arbeitsanforderungen trotz geschütztem Rahmen eine enorme Herausforderung gewesen sei. Eine Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt, für den die Beschwerdeführerin aktuell zu 100% arbeitsunfähig sei, sei aktuell nicht gegeben.

**3.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 4. September 2018 (act. II 176) unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, es seien keine neuen relevanten medizinischen Tatsachen auszumachen. Es könne weiterhin auf das Gutachten der MEDAS vom 1. Dezember 2015 und das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden (S. 3).

**3.1.6** Im Bericht vom 22. Oktober 2018 (act. I 4) kritisierte Dr. phil. F. \_\_\_\_\_ sowohl das MEDAS-Gutachten vom 1. Dezember 2015 (act. II 81.1 f.) als auch die RAD-ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit als mangelhaft.

**3.1.7** In seiner Stellungnahme vom 19. November 2018 (act. II 185) hielt der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ an seiner Einschätzung im Bericht vom 4. September 2018 (act. II 176) fest.

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2018 (act. II 177) respektive für die Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die auf den Akten basierende Einschätzung des RAD-

Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2018 (act. II 176) ab, welcher seinerseits das im MEDAS-Gutachten vom 1. Dezember 2015 (act. II 81.1 f.) formulierte Zumutbarkeitsprofil mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit mit der Begründung für weiterhin massgeblich erachtete, es seien keine neuen relevanten medizinischen Tatsachen auszumachen. Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

Die psychiatrische Begutachtung in der MEDAS erfolgte am 17. September 2015 (act. II 81.2 S. 7). In dieser Zeit absolvierte die Beschwerdeführerin ein (von der Beschwerdegegnerin im Rahmen beruflicher Massnahmen unterstütztes) Praktikum in der freien Wirtschaft bei der H. \_\_\_\_\_ AG (vgl. act. II 62), welches bis zu dessen Abbruch Ende Januar 2016 andauerte (vgl. Protokolleintrag vom 7. Januar 2016 [in den Gerichtsakten]).

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen dieses Praktikums zwar – wenngleich bei unstemem Leistungsniveau (vgl. act. II 77 S. 3) – anfänglich bzw. während der Zeit, als auch die psychiatrische Begutachtung erfolgte, Fortschritte machte (vgl. Protokolleintrag vom 20. Oktober 2015 [in den Gerichtsakten]). In der weiteren Folge akzentuierte sich jedoch das Fehlen wesentlicher Grundarbeitsfähigkeiten (Stabilität, Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Verbindlichkeit) und die Weiterführung des Praktikums wurde als nicht mehr zielführend erachtet und stattdessen die Fortsetzung der beruflichen Massnahmen betreffend Ausbildungsmöglichkeiten im ... im geschützten Rahmen empfohlen (vgl. Protokolleinträge vom 1. Dezember 2015 und 28. Januar 2016 [in den Gerichtsakten]). Im „Bericht Coaching“ der Spital G. \_\_\_\_\_ AG vom 22. Februar 2016 (act. II 98 S. 2 – 7) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei mit den Anforderungen im Praktikum (1. Arbeitsmarkt) überfordert. Es sei zu mehreren eskalierenden Konfliktsituationen am Arbeitsplatz gekommen, so dass das Praktikum vorzeitig habe beendet werden müssen – dies u.a. wegen unentschuldigtem Fernbleiben vom Arbeitsplatz, starken Stimmungsschwankungen, impulsiven trotzigen Verhaltensweisen sowie abnehmender Motivation. Eine Verhaltenseinsicht habe nur begrenzt erarbeitet werden können. Zwar habe die Beschwerdeführerin gegen Ende benennen können, überfordert zu sein, jedoch falle es ihr schwer, eigene Anteile an den für sie schwierigen Situationen zu erkennen bzw. zu akzeptieren. Komplexe Zusammen-

hänge seien für sie generell schwierig zu erfassen. Die Diskrepanz zwischen den notwendigen Voraussetzungen/Anforderungen, welche bei einer Ausbildung gegeben sein müssten und den eigenen Diskrepanzen diesbezüglich seien für die Beschwerdeführerin teilweise schwer zu erkennen und zu akzeptieren. Dies habe zu einer sichtbaren Hilflosigkeit, Ärger und einem Gefühl von erlebter Ungerechtigkeit geführt, verbunden mit einem hohen Leidensdruck. Am 22. Januar 2016 habe die Beschwerdeführerin nach einer Eskalation am Arbeitsplatz notfallmässig bei der leitenden Psychologin der Ambulatorien der Psychiatrischen Dienste der Spital G. \_\_\_\_\_ AG vorgestellt werden müssen (S. 2 f.).

In der Folge wurden die beruflichen Massnahmen in den geschützten Bereich der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ verlagert (S. 5; act. II 103), wobei aufgrund eines Multichecks Richtung ... (act. II 56) eine Ausbildung zur ... EBA (nicht EFZ) als sachgerecht erachtet wurde (vgl. Protokolleintrag vom 18. Dezember 2015 [in den Gerichtsakten]). Diese schloss die Beschwerdeführerin zwar erfolgreich ab (act. II 166 S. 2 ff.), jedoch war die Ausbildungszeit geprägt durch zahlreiche Absenzen. Im definitiven Bericht der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ (act. II 170) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe ein Durchschnittspensum von 65% (bei geforderten 100%) geleistet (S. 2). Aktuell sei sie aufgrund von unregelmässigen und reduzierten Arbeitseinsätzen sowie der unzuverlässigen Kommunikation ihrer Abwesenheiten (unentschuldigte Absenzen) im ersten Arbeitsmarkt schwer vermittelbar (S. 3).

### 3.3

**3.3.1** Im Gebiet des Sozialversicherungsrechts gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage auf unvollständiger

Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Januar 2020, 8C\_538/2019, E. 2.5).

**3.3.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.3** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

**3.3.4** Zwar obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemässe, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effek-

tiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Juni 2018, 8C\_48/2018, E. 4.3.1).

### **3.4**

**3.4.1** Wie eingangs dargelegt, verwies der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. September 2018 (act. II 176) auf das seines Erachtens weiterhin gültige Zumutbarkeitsprofil der MEDAS vom 1. Dezember 2015. Dies bestätigte er im Bericht vom 19. November 2018 (act. II 185 S. 2). Für die Begründung der Arbeitsfähigkeit hatte der begutachtende Psychiater der MEDAS massgeblich auf das im Begutachtungszeitpunkt in der freien Wirtschaft absolvierte Praktikum bei der H. \_\_\_\_\_ AG abgestellt (vgl. act. II 81.1 S. 8), indem er festhielt, aktuell zeige die Beschwerdeführerin eine gute Arbeitsfähigkeit, weil sie „80%-ig ein Praktikum bei stabilem psychischem Zustand absolvieren kann.“ Der Gutachter wertete dies damals als Zeichen „für eine Besserung“ im Vergleich zur im Jahr 2014 seitens der behandelnden Ärzte attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 81.2 S. 15). Diese Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit war auch in die interdisziplinäre Beurteilung eingeflossen (act. II 81.1 S. 16). Wie in E. 3.2 vorne dargelegt, wurde dieses Praktikum indessen wegen der nicht gegebenen Voraussetzungen im als solchen bezeichneten „Grundarbeitsverhalten“ (act. II 98 S. 6) sowie wegen Überforderung abgebrochen und die beruflichen Massnahmen wurden in den geschützten Bereich verlagert, wobei die Beschwerdeführerin auch hierbei einzig in einem Durchschnittspensum von 65% arbeitete. Mit Blick auf die über mehrere Jahre hinweg erfolgte Beobachtung und Begleitung der Beschwerdeführerin durch Fachleute der Berufsberatung bzw. beruflichen Eingliederung kann ihren sich daraus ergebenden Einschätzungen zur während der beruflichen Massnahmen effektiv gezeigten Leistungsfähigkeit und den ihres Erachtens bestehenden Einschränkungen im funktionellen Leistungsvermögen unter den gegebenen Umständen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (vgl. E. 3.3.4 vorne). Dass das (durch zahlreiche Absenzen geprägte) Ar-

beitsverhalten der Beschwerdeführerin nicht einwandfrei war, ändert aus derzeitiger Sicht nichts, weil die Beschwerdeführerin nach den im MEDAS-Gutachten getroffenen (und insoweit mit den bis dahin erstellten medizinischen Berichten übereinstimmenden) Einschätzungen in ihrer Anpassung an Regeln und Routinen durch ihre Stimmungsschwankungen eingeschränkt ist bzw. war und die persönlichkeitsbedingten Beziehungsstörungen ihre Gruppen- und Kontaktfähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit (stark) stören (act. II 81.2 S. 14). Demnach wecken die Ausführungen der Eingliederungsfachpersonen zur Leistungsfähigkeit dahingehend zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.3.3 vorne) an der einzig auf den Akten beruhenden Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, als derzeit fraglich ist, ob – mit dem RAD-Arzt – weiterhin an der im MEDAS-Gutachten unter anderen Prämissen erfolgten Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit (in der freien Wirtschaft) festgehalten werden kann. Insoweit fragt sich auch, ob seit der Begutachtung eine Änderung des Gesundheitszustandes (Art. 17 ATSG) eingetreten ist (vgl. E. 3.4.2 sogleich).

**3.4.2** Im weiteren hielt Dr. phil. F. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. Oktober 2018 (act. I 4) u.a. die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode fest (S. 2), wobei sich die Beschwerdeführerin seit längerem „in einem Zustand von mittelgradiger und schwerer Depression“ befinde (S. 11). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt hierzu in der Stellungnahme vom 19. November 2018 (act. II 185) fest, es könne im Verlauf einer Dysthymia durchaus zu leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden kommen. Für die Behandlung von depressiven Episoden ständen jedoch ausreichend evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Im Bericht von Dr. phil. F. \_\_\_\_\_ werde lediglich angegeben, dass „psychotherapeutisch keine relevanten Veränderungen“ herbeizuführen gewesen wären. Es seien jedoch keine Angaben zu einer leitlinienorientierten psychopharmakologischen antidepressiven Behandlung auszumachen. Unter einer leitlinienorientierten Behandlung sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verbesserung der depressiven Symptomatik auf ein Niveau wie jenes zum Zeitpunkt der psychiatrisch-gutachterlichen Untersuchung, als eine teilweise Remission der depressiven Episode vorgelegen habe, auszugehen (S. 2). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stellt damit das mögliche Bestehen einer seit der Begutachtung in der ME-

DAS (erneut) aufgetretenen depressiven Störung nicht in Abrede. Soweit er einzig auf deren grundsätzliche Behandelbarkeit verweist, kann die Beschwerdegegnerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, sagt die Therapierbarkeit für sich allein betrachtet doch nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung, so auch eines depressiven Leidens, aus (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413). Im Übrigen lässt sich aufgrund der Akten – wie erwähnt - nicht zuverlässig beurteilen, wie sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung in der MEDAS entwickelte bzw. ob die von Dr. phil. F. \_\_\_\_\_ – der entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 8. November 2018 nicht Arzt sondern Psychologe ist - insoweit postulierte Verschlechterung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist, so dass der Hinweis von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, es lägen keine neuen relevanten medizinischen Tatsachen vor, weder verifizier- noch falsifizierbar ist. Auf die Berichte von Dr. phil. F. \_\_\_\_\_ kann dabei nicht entscheidwesentlich bzw. jedenfalls nicht abschliessend abgestellt werden, da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Entscheid des BGer vom 30. Mai 2018, 8C\_55/2018, E. 6.2), was auch auf behandelnde Psychologen zutrifft. Auch erfüllen seine Berichte im Hinblick auf eine allfällige indikatorengeleitete Überprüfung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht die Anforderungen gemäss BGE 141 V 281.

**3.5** Aus dem Dargelegten folgt, dass sich die Frage, ob und wenn ja inwieweit die aktenkundige – und von den involvierten Eingliederungsfachpersonen nach Erstattung des MEDAS-Gutachtens am 1. Dezember 2015 bzw. während der Durchführung der beruflichen Massnahmen übereinstimmend beurteilte – Entwicklung (mit zahlreichen Absenzen sowie häufiger Überforderung der Beschwerdeführerin) auf einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zurückzuführen ist, anhand der im Recht liegenden Berichte nicht zuverlässig beantworten lässt. Damit bestehen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. September und 19. November 2018 (act. II 176; 185) zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.3.3 vorne). Auch kann dieser,

medizinische Sachfragen betreffende, Mangel nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung behoben werden.

Indem die Beschwerdegegnerin einzig auf den Akten beruhende Berichte des RAD einholte und auf weitere Abklärungen verzichtete, hat sie dem Untersuchungsgrundsatz unter den gegebenen Umständen nicht Genüge getan (vgl. E. 3.3.1 vorne). Bei gegebener Aktenlage hat die Beschwerdegegnerin deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen und ein verwaltungsexternes polydisziplinäres Verlaufsgutachten zu veranlassen. Dieses wird sich in Bezug auf die zu berücksichtigenden Fachrichtungen grundsätzlich am MEDAS-Gutachten orientieren und sich auch zur Frage zu äussern haben, inwieweit der Beschwerdeführerin eine Verbesserung der wiederholt als schlecht eingeschätzten Compliance hinsichtlich des Diabetes (vgl. act. II 30 S. 3, 10; 117 S. 5; 168 S. 1) und des Arbeitsverhaltens / der Motivation (bei Aufbieten allen guten Willens) zumutbar ist.

**3.6** Zusammenfassend ist, soweit darauf einzutreten ist, in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 6. September 2018 (act. II 177) aufzuheben und die Sache – entsprechend dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

## **4.2**

**4.2.1** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

**4.2.2** Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 20. April 2020 hat Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'838.35 (richtig: Fr. 2'839.20 – 10.92 Stunden à Fr. 260.--), Auslagen von Fr. 184.20 und die Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 232.75 (richtig: Fr. 232.80) geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'256.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

**4.3** Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

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

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. September 2018 aufgehoben, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'256.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.