

200 18 98 IV  
KOJ/ZID/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. November 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Dezember 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2014 unter Hinweis auf eine somatoforme Schmerzstörung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen (AB 5, 7, 9, 11, 22, 26, 32, 38) wurde die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 40) polydisziplinär begutachtet (Expertise vom 29. September 2017; AB 581). Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2017 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades in Aussicht (AB 59). Hiergegen liess die Versicherte durch ihren Hausarzt Einwände vorbringen (AB 63, 65); eine ihr gewährte Gelegenheit zur Nachbesserung der Einwände (AB 67) nahm sie nicht wahr, worauf die IVB am 21. Dezember 2017 dem Vorbescheid entsprechend verfügte (AB 68).

### **B.**

Hiergegen erhebt die Versicherte mit Eingabe vom 1. Februar 2018 Beschwerde und beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr in Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zu den psychischen Leiden eine Rente zuzusprechen, eventualiter seien die Akten zur Vornahme weiterer psychiatrischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, gemäss neuer Rechtsprechung müsse im Einzelfall abgeklärt und begründet werden, ob mittelgradige depressive Störungen therapeutisch angebar seien. Gleichzeitig wird die unentgeltliche Rechtspflege beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 18. Mai 2018 reichte die Beschwerdeführerin Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein. Mit Duplik vom 13. Juni 2018 nahm die Beschwerdegegnerin hierzu Stellung.

Mit Verfügung vom 27. Juni 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (betreffend Verfahrenskosten) gut.

### **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** Angefochten ist die Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

**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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, 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.

**2.3** 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**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).

### **3.**

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

**3.1.1** Gemäss ambulanten Berichten des Spitals B.\_\_\_\_\_ vom 19. April (AB 26/14 ff.) und 11. Dezember 2013 (AB 26/11 ff.) leidet die Beschwerdeführerin insbesondere an einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer somatischen Symptomstörung mit konversiver Schmerzausweitung, rezidivierenden Kopfschmerzen, rezidivierenden diffusen Abdominalbeschwerden und stark wechselnden panvertebrogenen Schmerzen. Der Leidensdruck sei eindeutig in der Körperlichkeit angesiedelt. Die Stimmung sei äusserst klagsam und die Gedanken inhaltlich auf die körperlichen Be-

schwerden eingeengt. Insgesamt finde sich eine Grundtönung von grosser Ratlosigkeit, Störung der Vitalgefühle und hilfeschender Klagsamkeit. Es ergebe sich ein klares Bild einer neurotischen Konfliktbewältigung und einer konversiven Persönlichkeitsakzentuierung im Bild eines Identitätskonfliktes sowie einer Anpassungsstörung mit Migrationshintergrund. Es bestehe eine erhöhte Grundanspannung und auf der somato-psycho-physiologischen Ebene mit einer diffusen Beunruhigung habe sich seit Jahren eine depressive Spirale entwickelt. Dabei würden die allgemeine Körperwahrnehmung und die -symptome als belastend und krankhaft interpretiert. Charakteristisch seien multiple, wiederholt auftretende, häufig wechselnde körperliche Schmerzsymptome, die schon über Jahre bestünden. Es bestehe kaum Leidensdruck im psychischen Bereich; hier bestünden auch eine kulturbedingte Abwehrhaltung und kein psychosomatisches Krankheitsverständnis. Zur diagnostischen Klärung wurde eine stationäre Behandlung vorgeschlagen.

**3.1.2** Vom 25. Februar bis 22. März 2014 wurde die Beschwerdeführerin im Spital B.\_\_\_\_\_ stationär abgeklärt und behandelt. Im entsprechenden Austrittsbericht (AB 26/5 ff.) wurde was folgt diagnostiziert:

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen
  - a) Rezidivierende diffuse Abdominalbeschwerden seit 1992
  - b) Rezidivierende Kopfschmerzen
  - c) Stark wechselnde panvertebrogene Schmerzen
2. Chronischer Schwindel, a.e.i.R. nuchaler Verspannungen
3. Belastungsinkontinenz Grad II
4. Rezidivierende Harnwegsinfekte
5. Hypovitaminose D
6. Prädiabetische Stoffwechsellage
7. Hepatomegalie unklarer Ätiologie
8. Thalassaemia minor
9. Polyallergie

Zum Abschluss der Hospitalisation habe die Beschwerdeführerin eine Besserung der Schmerzsymptomatik geschildert, insbesondere im Schulter-Nacken-Bereich. Die zudem immer bestehenden Abdominalbeschwerden seien durch die Therapien kaum zu beeinflussen gewesen. Für den ambulanten Sektor (nach dem stationären Aufenthalt) habe ein Platz bei einer ...-sprechenden Psychotherapeutin gefunden werden können. Die physiotherapeutische Behandlung werde die Beschwerdeführerin auch ambulant

wohntnah fortsetzen. Attestiert wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom 25. Februar bis 6. April 2014.

Mit Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2014 (AB 26/2 ff.) wurden die bisherigen Diagnosen übernommen und insgesamt wurde auf ein klares Bild einer somatischen Symptomstörung mit einer neurotischen Konfliktbewältigung und einer konversiven Persönlichkeitsakzentuierung im Bild eines Identitätskonfliktes sowie einer Anpassungsstörung mit Migrationshintergrund hingewiesen. Im Juli 2014 sei in der Schmerzklinik eine transcranielle Stromstimulation durchgeführt worden, worauf die Beschwerdeführerin eine Verschlimmerung der gesamten Symptomatik erfahren habe. Weitere Physiotherapie sei dringend erforderlich. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für 14 Tage.

**3.1.3** Die behandelnde lic. phil. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Berichten vom 21. August 2014 (AB 22) und 4. Februar 2016 (AB 32) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen bei seit langem bestehenden mehreren somatischen Erkrankungen (ICD-10 F32.11), sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach mehrfachen, teilweise chronischen somatischen Erkrankungen (ICD-10 F62.0). Bei der Beschwerdeführerin liege eine depressiv-niedergeschlagene Grundstimmung vor; es zeige sich ein stark ausgeprägter Lebensüberdruß bei andauernden somatischen Beschwerden (Kopf, Unterbauch, Extremitäten etc.). Sie sei fast nicht mehr leistungsfähig; nach jeder kleinen körperlichen Anstrengung verspüre sie stärkere Schmerzen. Die Prognose sei in Abhängigkeit von aktuellen somatischen Beschwerden/Erkrankungen ungünstig. Eine Weiterführung der installierten Behandlung erweise sich als notwendig. Die Beschwerdeführerin sei seit Behandlungsbeginn (26. März 2014) bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne sich auf Dauer nicht konzentrieren, in Abhängigkeit der Intensität der somatischen Beschwerden sei keine adäquate soziale Interaktion möglich und es könne keine zufriedenstellende qualitative und quantitative Leistung erreicht werden. Im Verlauf sei der Zustand stationär.

Mit Verlaufsbericht vom 9. August 2016 (AB 38) wiederholte lic. phil. C. \_\_\_\_\_ die von ihr gestellten Diagnosen und qualifizierte die Prognose

als schlecht. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig. Seit 15. Juni 2016 sei die Behandlung pausiert, da kaum Verbesserungen im Verlauf eingetreten seien; eine Verlaufskontrolle sei im September 2016 geplant.

**3.1.4** Der RAD erachtete in der Stellungnahme vom 17. Oktober 2016 (AB 40/5) Angaben zu gut objektivierbaren Störungen mit allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als äusserst spärlich. Eine intensive psychotherapeutische Begleitung finde offenbar nicht statt und die geltend gemachte psychische Beeinträchtigung schein einfach hingenommen zu werden; es würden immer wieder Pausen gemacht. Eine medikamentöse Therapie erfolge durch den Hausarzt; dieser habe aber darauf verzichtet, einen Bericht einzureichen. Ob tatsächlich erhebliche gesundheitliche Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden oder nicht, könne aufgrund der Akten nicht beurteilt werden, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung indiziert sei.

**3.1.5** Im interdisziplinären Gutachten des D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 29. September 2017 wurde was folgt diagnostiziert (AB 58.1/34 f. Ziff. 7):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisches panvertebrales Syndrom
  - cervical und lumbalbetont
  - mit spondylogener Ausstrahlung in den rechten Arm und in das rechte Bein
  - mit cephaler Schmerzkomponente
- Muskuläre Dysbalance des Schultergürtels
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen (ICD-10 F33.11)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Steatohepatopathie (NASH)
- Thalassämia minor
- Polyallergie
- Status nach Cholecystektomie
- Rezidivierende Divertikulitis
- Verdacht auf Clusterheadache
- Restless-legs-Syndrom möglich
- Tinnitus beidseits
- Verdacht auf Carpal-tunnelsyndrom beidseits
- Nächtliche Muskelkrämpfe Arme und Beine
- Reynaud-Syndrom möglich
- Sicca-Syndrom oculär und oral anamnestisch
- Rezidivierende Harnwegsinfekte

- Urgebetonte gemischte Inkontinenz
- Status nach vaginaler Hysterektomie mit Raffung

Die Beschwerdeführerin verfüge über zahlreiche Ressourcen im Bereich einfacher manueller Tätigkeiten. Vor allem aufgrund des psychischen Leidens könne sie darüber nur unzureichend verfügen (AB 58.1/37 Ziff. 8.2). Es habe zu keiner Zeit der Eindruck von Ausgestaltungs- oder Dramatisierungstendenzen, Aggravation oder gar Simulation bestanden (AB 58.1/37 f. Ziff. 8.4). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der ... sei der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen nicht mehr zumutbar, da es sich dabei um eine körperlich schwere Arbeit handle. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im heutigen Ausmass falle mit dem Verlust dieser Stelle im Frühjahr 2013 zusammen. Bei einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in Wechselhaltung sowie ohne grössere Lärmimmissionen (Tinnitus) bestehe aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Unter Berücksichtigung des psychischen Leidens reduziere sich die Arbeitsfähigkeit auf 50 %. Auch hier falle der Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit dem Verlust der letzten Stelle im Frühjahr 2013 zusammen. Bei dieser Bemessung der Arbeitsfähigkeit seien psychosoziale Komponenten ausdrücklich nicht berücksichtigt worden (AB 58.1/38 Ziff. 9). Im Rahmen medizinischer Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stehe eine Optimierung der analgetischen Medikation im Vordergrund. Vor allem mit einer Optimierung der antidepressiven Medikation und der analgetischen Medikation sei eine Reduktion der Tagesmüdigkeit und ein Rückgang der depressiven Symptomatik zu erwarten. Inwieweit mit den geschilderten Massnahmen eine Zunahme der psychischen Belastbarkeit erzielt werden könne, werde erst der weitere Verlauf zeigen (AB 58.1/38 f. Ziff. 10). Die Prognose könne als verhalten positiv bezeichnet werden (AB 58.1/39 Ziff. 12).

**3.1.6** Mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 31. Januar 2018 bestätigte lic. phil. C. \_\_\_\_\_ wöchentliche (gelegentlich wegen Überlastung der Praxiskapazität zweiwöchentliche) Konsultationen seit März 2014, welche einmalig für drei Monate pausiert worden seien. Das Behandlungsangebot sei fachkompetent, störungsspezifisch und individuell abgestimmt worden. Dennoch habe bisher eine wesentliche Verbesserung des psychischen Zustands nicht erzielt werden können; wesentlichen Zustandsverschlechterungen mit stationären Behandlungen sei aber entgegengewirkt

worden. Es seien alle Behandlungsmöglichkeiten mit Psychopharmaka ausgeschöpft worden, dies mit kaum günstigem Ausgang, weshalb auf eine erneute Umstellung der Psychopharmaka verzichtet werde bzw. die medikamentöse Behandlung dem Hausarzt überlassen werde. Die Prognose sei ungünstig. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 5).

**3.1.7** Mit Schreiben vom 31. Januar 2018 teilte der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit, dass er die im Gutachten vorgeschlagenen Anpassungen der analgetischen und psychopharmakologischen Therapie (vgl. E. 3.1.5 hiervor) vornehmen werde, worauf die Gesamtsituation in Bezug auf Analgesie und Arbeitsfähigkeit in sechs Monaten nochmals zu evaluieren sei (BB 6).

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

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

bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stellte in der Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 68) im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 29. September 2017 (AB 58.1; vgl. E. 3.1.5 hiervor) ab. Das Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (E. 3.2 hiervor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis aller Vorakten, würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen einlässlich und nahmen auch zu abweichenden Beurteilungen eingehend Stellung. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Nach Einschätzung der MEDAS-Gutachter ist der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der ... aus somatischen Gründen nicht mehr, eine körperlich angepasste (leichte bis mittelschwere) Tätigkeit (in Wechselhaltung und ohne grössere Lärmimmissionen) hingegen zu 90 % und unter zusätzlicher Berücksichtigung des psychischen Leidens noch zu 50 % zumutbar (AB 58.1/38 Ziff. 9). Darauf beruft sich denn auch die Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 2 Ziff. V.2.

**3.4** Seitens der Beschwerdegegnerin anerkannt und damit unbestritten ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit (AB 68/1). Hingegen ist die Beschwerdegegnerin der gutachterlich attestierten, aus dem psychischen Leiden abgeleiteten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt (AB 68/1), was beschwerdeweise beanstandet wird (Beschwerde, S. 4 Ziff. V.2).

**3.4.1** Was die Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Arbeitsfähigkeit anbelangt, kommt dem Arzt keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Es ist daher – unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung betreffend die Beurteilung psychischer Störungen vom 30. November 2017 (BGE 143 V 409 und 143 V 418) – zu prüfen, ob anhand der Indikatoren (BGE 141 V 281) der (indirekte) Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erbracht werden kann, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; vgl. auch E. 2.1 hiervor). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. März 2018, 8C\_563/2017, E. 5.1) und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend.

Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit (auch vom Bundesgericht) frei überprüfbar. Darum kann resp. muss aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Entscheid des BGer vom 25. Juni 2018, 8C\_74/2018, E. 5.1).

**3.4.2** 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 strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

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).

**3.4.3** Trotz der hier gestellten psychiatrischen Diagnosen (vgl. insbes. E. 3.1.5 hiavor) hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (AB 68) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht im Lichte der neuen Rechtsprechung beurteilt. Sie hat erst in der Beschwerdeantwort anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung abgehandelt und

aufgezeigt, wo die ärztlichen Darlegungen gegebenenfalls nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Die vorliegenden psychiatrischen Akten erlauben denn auch eine solche Beurteilung. Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 29. September 2017 (AB 58.1) wurde, wenn auch in knapper Form, auf die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 Bezug genommen, was insofern einleuchtet, als eine Schmerzproblematik vorlag (vgl. insbes. E. 3.1.1 f. hiervor). Auch mit Blick auf das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung sowie BGE 143 V 409 erlauben die Akten eine abschliessende Beurteilung des Falls im Sinne dieser Rechtsprechung. Damit erübrigen sich weitere Beweismassnahmen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**3.4.4** Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen. Insbesondere fand der psychiatrische Gutachter keine Hinweise für eine Aggravation oder Simulation (AB 58.1/32 Ziff. 4.4.5.6).

**3.4.5** 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): Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass diese gemäss dem psychiatrischen Gutachter mittelgradig ausgeprägt sind (AB 58.1/32 Ziff. 4.4.5.3), was im Lichte der Untersuchungsbefunde (AB 58.1/29 f. Ziff. 4.4.3), des geschilderten Tagesablaufs bzw. der Aktivitäten (AB 58.1/28 oben) sowie des Umstands, dass Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit nicht eingeschränkt sind (AB 58.1/32 Ziff. 4.4.5.3), überzeugt. So steht die Beschwerdeführerin auf Weisung der Psychologin etwa um 06.00 Uhr auf und erledigt etappenweise den Haushalt. Dann "sei sie einfach zu Hause" und fühle sich kraftlos. Um 12.30 Uhr nehme sie das Mittagessen zusammen mit dem Ehemann ein, gefolgt von einer kurzen Siesta. Nachmittags unternehme sie hin und wieder mit dem Ehemann einen kleinen Spaziergang oder besuche die in der Nähe wohnende Tochter. Sie schaue gelegentlich etwas fern. Um ca. 18.30 Uhr nehme sie das Nachtessen zusammen mit dem Ehemann und den zwei Kindern ein. Sie koche zusammen mit dem Ehemann, anschliessend werde die Küche aufgeräumt und sie sitze noch etwas auf dem Balkon. Wiederum auf Weisung

der Psychologin gehe sie zwischen 22.00 und 23.00 Uhr schlafen, dies nach Einnahme der Medikamente (AB 58.1/10 Ziff. 3.5 und 58.1/28 oben). Dies deutet auf in weiten Teilen erhaltene Alltagsfunktionen hin und zeigt, dass sich die Beschwerdeführerin an Weisungen ihrer Psychologin halten, sie ihre Tagesstruktur entsprechend selbstständig durchplanen und diese Planung auch einhalten kann. Die geklagte Tagesmüdigkeit ist nach Ansicht der Gutachter auf eine fragwürdige Medikation zurückzuführen (AB 58.1/38 Ziff. 10.1). Auch die vorübergehende Sistierung der psychiatrischen Behandlung im Juni 2016 (AB 38/2 Ziff. 7; vgl. auch BB 5) sowie die gegenüber dem psychiatrischen Gutachter geäusserte, in der Folge von der behandelnden Psychologin aber (teilweise) relativierte Therapiefrequenz von bloss monatlichen Konsultationen (AB 58.1/28 Mitte und BB 5) sprechen gegen ein schwerwiegendes Leiden. Mit Blick auf den Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) verdeutlicht dies zudem, dass die bislang durchgeführten Therapiemassnahmen nicht mit letzter Konsequenz verfolgt worden sind. Nach Ansicht der MEDAS-Gutachter ist vor allem mit einer Optimierung der antidepressiven Medikation und der analgetischen Medikation eine Reduktion der Tagesmüdigkeit und ein Rückgang der depressiven Symptomatik zu erwarten (AB 58.1/39 Ziff. 10.3), was denn auch in der Folge vom Hausarzt so umgesetzt worden ist (BB 6; vgl. E. 3.1.7 hiervor). Damit liegen weder eine Behandlungs- noch eine Eingliederungsresistenz vor.

Die bisherigen Kriterien der "psychiatrischen Komorbidität" und "körperlichen Begleiterkrankung" wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). Die somatischen Leiden führen nur zu einer minimalen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten (vgl. E. 3.1.5 hiervor). Zwar kann dem depressiven Zustandsbild nicht jegliche ressourcenhemmende Wirkung abgesprochen werden, doch stellte schon die behandelnde Psychologin die Prognose in Abhängigkeit zum Verlauf der somatischen Beschwerden (AB 22/3 Ziff. 1.4, 32/2 Ziff. 1.4) und wurde auch seitens des B. \_\_\_\_\_ nur auf einen geringen psychischen Lei-

densdruck hingewiesen (AB 26/12, 26/15). Zudem liegen psychosoziale Belastungsfaktoren (Verlust der Arbeitsstelle, Arbeitslosigkeit, vorübergehende Weggabe der Tochter in die ...) vor, welche als invaliditätsfremd auszuklammern sind (vgl. dazu etwa BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

Dafür, dass der Komplex "Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen keine Anhaltspunkte. Diagnostiziert wurden vom psychiatrischen Gutachter einzig akzentuierte neurotisch-narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; AB 58.1/30 Ziff. 4.4.4). Zwar war der Gedankengang in formaler Hinsicht leicht verlangsamt, jedoch weder gesperrt noch zerfahren. In inhaltlicher Hinsicht zeigte der Gedankengang zumindest zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Auffälligkeiten; Hinweise für Sinnestäuschungen, Störungen des Ich-Erlebens oder abnorme Triebtendenzen traten nicht zu Tage (AB 58.1/30 Ziff. 4.4.3).

Auch der Komplex "Sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält doch das soziale Umfeld mobilisierbare Ressourcen bereit. Gemäss eigenen Angaben anlässlich der Untersuchung bestehen zwischenmenschliche Kontakte innerhalb der Familie (Mittagessen und Zubereitung des Nachtessens mit dem Ehemann, Einnahme des Nachtessens zudem mit den zwei Kindern) und zu ... sprechenden Freundinnen, zudem erledigt sie die Einkäufe, unternimmt kleinere Spaziergänge (AB 58.1/10 Ziff. 3.4) und versorgt die wenigen Pflanzen (AB 58.1/8 Ziff. 3.1). Folglich kann von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens keine Rede sein. Sodann bleiben im Rahmen des Komplexes "Sozialer Kontext" soziale Belastungen, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Wie bereits erwähnt liegen psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Auch wenn die Gutachter die Bemessung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich unter Ausschluss solcher psychosozialer Komponenten vorgenommen haben (AB 58.1/38 Ziff. 9.2), fällt doch auf, dass die depressiven Episoden jeweils durch die bekannten sozialen Faktoren (vorübergehende Weggabe der Tochter in die ..., Verlust der Arbeitsstelle, Arbeitslosigkeit) ausgelöst und aufrechterhalten wurden. Namentlich wird von den Gutachtern selber der

Beginn der vorliegend relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem Verlust der letzten Anstellung im Frühjahr 2013 gleichgesetzt (AB 58.1/38 Ziff. 9.1 f.). Wie oben bereits erwähnt haben die mit der Arbeitslosigkeit einhergehenden sozialen Belastungen invalidenversicherungsrechtlich unberücksichtigt zu bleiben.

In der Kategorie "Konsistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) ist zunächst der Indikator "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) zu prüfen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in den Alltags- und Freizeitaktivitäten nicht erheblich eingeschränkt ist (vgl. AB 58.1/10 Ziff. 3.4), auch wenn sie früher noch aktiver gewesen sein mag. Schliesslich spricht die "Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen" (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) zwar grundsätzlich für einen gewissen Leidensdruck. Die Beschwerdeführerin schöpft indessen die wissenschaftlich anerkannten Therapieoptionen (noch) nicht aus. Ein krankheitsbedingter grosser Leidensdruck ist damit zu verneinen.

**3.4.6** Nach dem Dargelegten kann der rezidivierenden depressiven Störung der Beschwerdeführerin in Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorliegend keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Aus rechtlicher Sicht besteht kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden.

**3.5** Mangels rechtlicher Relevanz der psychischen Gesundheitsstörung sind allein die somatischen Einschränkungen von 10 % in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen (AB 58.1/38 Ziff. 9.2). Mit Blick auf das von der Beschwerdeführerin bei der letzten Arbeitgeberin ausgeübte Pensum (vgl. AB 9/3 Ziff. 2.9) und die von der Arbeitslosenkasse festgelegte Vermittlungsfähigkeit von 100 % (vgl. AB 7/2 Ziff. 8 f.) ist nachfolgend der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln, was denn auch von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird.

#### 4.

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Vollerwerbstätigen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und all-fälliger 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).

#### 4.2

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (bzw. im Revisionszeitpunkt) 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 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 abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemes-sung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abge-stellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute 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 Lohnstrukturerhebung (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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.2.3** 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 im April 2014 (AB 1) und der gutachterlich ab Frühjahr 2013 attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 58.1/38 Ziff. 9.1 f.) ist der frühest mögliche Rentenbeginn auf Oktober 2014 festzulegen (Art. 29 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 und Art. 22 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3** Die Beschwerdeführerin hat ihre angestammte Tätigkeit aus wirtschaftlichen (AB 9/2 Ziff. 2.2) und damit aus invaliditätsfremden Gründen aufgeben müssen. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Daten abgestellt hat (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4). Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auch das Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Lohnes festzulegen. Da vorliegend sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren

genaue Ermittlung und der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Januar 2017, 9C\_734/2016, E. 4.1). Bei einer (somatischen) Einschränkung von 10 % würde selbst unter zusätzlicher Berücksichtigung eines – hier nicht gerechtfertigten und auch nicht geltend gemachten – leidensbedingten Maximalabzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (vgl. E 2.2 hiervor).

**4.4** Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## **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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.

Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss Verfügung vom 27. Juni 2018 ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**5.2** Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.