

200 19 101 IV
SCP/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) beantragte mit Anmeldung vom Dezember 2003 erstmals eine Rente der Invalidenversicherung (Antwortbeilage [AB] 18), nachdem bereits davor verschiedene IV-Leistungen ihrerseits beantragt (vgl. AB 1.1 S. 91, 47, AB 2 ff., AB 10) und ihr teilweise auch gewährt worden waren (vgl. AB 1.1 S. 5, AB 14). Hinsichtlich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist in der Anmeldung eine Hörbehinderung seit früher Kindheit (Gehörlosigkeit links und hochgradige Schwerhörigkeit rechts [vgl. AB 1.1 S. 88 ff, AB 11]) aufgeführt. Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (vgl. AB 20, AB 22, AB 26) wies die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. August 2004 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 10% ab (AB 35). Auf Einsprache der Versicherten hin (AB 38) wurde die Sachlage von der IV-Stelle neu überprüft (vgl. AB 40) und eine BEFAS-Abklärung für die Zeit nach der Niederkunft und dem Mutterschaftsurlaub der seit mehreren Monaten infolge Schwangerschaft arbeitsunfähig geschriebenen Versicherten vorgeschlagen (AB 41 S. 2). Die Einsprache wurde in der Folge mit Entscheid vom 26. November 2004 (AB 43) gutgeheissen, die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 6. August 2004 (AB 35) aufgehoben und die Versicherte verpflichtet, sich nach dem Mutterschaftsurlaub unverzüglich bei der IV-Stelle zu melden (AB 43 S. 2).

Nach dem Mutterschaftsurlaub teilte die Versicherte der IV-Stelle mit Schreiben vom 20. Mai 2005 mit, sie habe ihre Arbeit im D. _____ seit dem 21. Februar 2004 mit einem stark reduzierten Pensum (zwei Stunden pro Tag) und in einem anderen Tätigkeitsbereich wieder aufgenommen. Die neue Tätigkeit im D. _____ gefalle ihr gut. Eine weitere Abklärung durch die Invalidenversicherung sei nicht mehr nötig (AB 45). Am 26. Juli 2005 zog sie ihr Gesuch um eine Invalidenrente (AB 18) in der Folge vorbehaltlos zurück (AB 50).

B.

Im Mai 2008 erfolgte eine neue Anmeldung, wobei ein (neues) Hörgerät als Hilfsmittel beantragt wurde (AB 52 S. 6). Im September 2008 stellte die Versicherte zudem einen Antrag auf Stellenvermittlung (AB 59). Beide Gesuche wurden in der Folge gutgeheissen (AB 60, AB 109); eine Kostengutsprache für ein iPad inkl. Schreibtelefon-Software wie auch für eine FM-Anlage lehnte die IV-Stelle demgegenüber ab (AB 132, AB 146).

Am 6. August 2009 beantragte das Eingliederungsmanagement eine Abklärung in der Abklärungsstelle E._____ (AB 72), welche in der Folge vom 5. Oktober bis 11. November 2009 an jeweils drei Tagen pro Woche stattfand (vgl. AB 74 sowie Abklärungsbericht der beruflichen Abklärungsstelle E._____ vom 11. Dezember 2009 [AB 79]).

Mit Verfügung vom 25. Oktober 2011 schloss die IV-Stelle die Unterstützung zur Arbeitsvermittlung ab, nachdem die Versicherte mitgeteilt hatte, dass sie aus familiären und soziokulturellen Gründen zurzeit nicht in der Lage sei, sich mit der Stellensuche zu befassen (AB 113).

C.

Im November 2014 ging bei der IV-Stelle ein neues Gesuch der Versicherten um eine Rente der Invalidenversicherung ein (AB 149, AB 151). Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (vgl. AB 155, AB 168 f., AB 171) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 172) sowie Eingang des Arbeitszeugnisses zur Tätigkeit der Versicherten im D._____ vom 2. Oktober 1995 bis 31. August 2008 (AB 175 S. 2 f.) beauftragte die IV-Stelle die I._____ mit einer neuropsychologischen Begutachtung der Versicherten (siehe Neuropsychologisches Gutachten vom 20. Juni 2016 [AB 184.1]). Mit ärztlichem Bericht vom 7. Oktober 2016 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, hierauf fest, unter Zugrundelegung der aktenkundigen Befunde und der Ergebnisse der neuropsychologischen Begutachtung einschliesslich der Verhaltensbeobachtung werde die Versicherte noch für fähig erachtet, angepasste Arbeiten leichter und mittlerer

körperlicher Schwere mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet in Früh- oder Spätschicht ohne Nachtschicht mit den betriebsüblichen Pausen bis zu einem 100%-Pensum zu verrichten (AB 188 S. 4).

Nach einer Erhebung bei der Versicherten zu Hause vom 24. Mai 2017 und Erstellung eines entsprechenden Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 12. Juni 2017 (AB 195 S. 2 ff.) stellte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 14. Juni 2017 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht (AB 196). Hiergegen erhob die Versicherte Einwand (vgl. AB 200 i.V.m. AB 204), worauf die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ mit Stellungnahme vom 8. Dezember 2017 (AB 206 S. 3 f.) zur Objektivierung des Gesundheitszustands und des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens der Versicherten eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie (mit EEG) und Psychiatrie (einschliesslich Labor) empfahl. Der in der Folge über die Plattform SuisseMED@P erteilte Gutachtensauftrag wurde der J. _____ (MEDAS) zugeteilt (vgl. AB 208, 213 f., 219, 222, 224, 227 f. sowie MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2018 [AB 236.1]).

Am 12. September 2018 erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle ohne erneute Erhebung bei der Versicherten zu Hause einen neuen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 246 S. 2 ff.), wobei er mit Stellungnahme gleichen Datums u.a. festhielt, dass und weshalb seines Erachtens auf das interdisziplinäre Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens nicht abgestellt werden könne (AB 247 S. 2 ff.).

Mit neuem Vorbescheid vom 17. September 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt hierauf erneut die Abweisung ihres Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht (AB 249). Hiergegen erhob die Versicherte wiederum Einwand (AB 252), worauf die IV-Stelle bei der MEDAS nachfragte, weshalb die Diagnose „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)“ als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewertet worden sei (AB 254). Nach Eingang der entsprechenden Antwort der MEDAS (AB 255), erliess die IV-Stelle am 23. November 2018 einen neuen, im Ergebnis unveränderten Vorbescheid. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 256). Nach erneutem Einwand der Versicherten hiergegen (AB 257) erging am

8. Januar 2019 die entsprechende Verfügung. Ausgehend von einem Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt wurde das Rentenbegehren der Versicherten gestützt auf einen ermittelten Gesamtinvaliditätsgrad von 35% abgewiesen (AB 259).

D.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____, C._____, am 4. Februar 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 8. Januar 2019 sei aufzuheben.
2. Es sei eine Rente aus der eidg. Invalidenversicherung zuzusprechen.
3. Eventualiter: Es sei eine IQ-Testung durchzuführen.
4. Eventualiter: Es sei ein Obergutachten anzuordnen.
5. Eventualiter: Es sei ein invaliditätsbezogener Abzug von 15% zu gewähren.
6. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur erneuten Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen.
7. Subeventualiter: Es seien berufliche Massnahmen weiterzuführen.
8. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.
9. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Am 12. Februar 2019 (Datum der Postaufgabe) reichte die Versicherte eine Einschätzung der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose des Kantons Bern zu den Akten und mit Eingabe vom 26. Februar 2019 beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101).

Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren 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 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 im Grundsatz (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Januar 2019 (AB 259), mit der die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Soweit die Beschwerdeführerin in der hiergegen erhobenen Beschwerde die Weiterführung beruflicher Massnahmen beantragt (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren

Ziff. 7), kann auf dieses Begehren nicht eingetreten werden, da berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden und es diesbezüglich somit an einer Sachurteilsvoraussetzung – nämlich dem Anfechtungsgegenstand – fehlt. Zu überprüfen und zu beurteilen ist vorliegend nur, was Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist und damit, ob ein Rentenanspruch besteht.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

2.2 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 (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 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollen- dung des 18. Altersjahres folgt.

2.3 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG so- wie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be- fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti- gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begrün- den, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikato- rischen 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 Rechtspre- chung 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). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.4.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche 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).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

2.4.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende In-

stanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

3.

3.1 Zur Objektivierung des Gesundheitszustands und des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens fand im Auftrag der Beschwerdegegnerin im März 2018 eine polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie statt (siehe MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2018 [AB 236.1]). In medizinischer Hinsicht im Wesentlichen gestützt auf diese Sachverhaltsabklärung erliess die Beschwerdegegnerin am 8. Januar 2019 die angefochtene Verfügung, wobei sie hinsichtlich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil abwich (AB 259). Strittig und zu prüfen ist vorab, ob sich die rechtsrelevanten Fragen ge-

stützt auf die bisherigen medizinischen Sachverhaltserhebungen, insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2018 (AB 236.1), zuverlässig beantworten lassen.

3.2

3.2.1 Gemäss dem neurologischen Teilgutachten konnten die anamnestisch geklagten Anfälle mit Bewusstlosigkeit und Verletzungsfolgen im Rahmen der Begutachtung nicht mit Sicherheit zugeordnet werden. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation bestehe aber der Verdacht, dass es sich hier um nicht epileptische, psychogene Anfälle handle. Die Neumani- festation einer Epilepsie im Alter der Explorandin sei ohne ein zugrundelie- gendes strukturelles Korrelat ungewöhnlich, wobei die MRI-Untersuchun- gen ein solches nicht gezeigt hätten. Auch mehrere EEG-Ableitungen hät- ten nicht Epilepsie-Hinweise ergeben. Der Verdacht werde dadurch ge- stärkt, dass sich auch andere schwer zuzuordnende Phänomene manifes- tiert hätten: Gemäss eigen- und fremdanamnestischen Angaben bestehe auch eine Verschlechterung der kognitiven Seite, offenbar bis zu einer weitgehenden Unselbständigkeit. Auch dieses Phänomen könne nicht zwanglos hirnganisch erklärt werden, es gebe hierfür schlichtweg keinen Grund. Auch hier bestehe der Verdacht, dass psychogene Faktoren mit- spielten, weshalb auch das Ergebnis des neuropsychologischen Gutach- tens vom 20. Juni 2016 (AB 184.1) in diesem Zusammenhang zu interpre- tieren sei. Eine Aggravation, wie dort diagnostiziert, im Sinne einer wirklich bewussten Ausgestaltung sei eine problematische Diagnose, wenn man nur schon die offensichtlichen Kommunikationsschwierigkeiten berücksich- tige; vielleicht sei es mehr der Ausdruck einer Hilflosigkeit oder einer Re- gression bei laut Angabe Ausgesetztsein von häuslicher Gewalt. Unter Berücksichtigung der beschriebenen Schulkarriere – offenbar alles „Son- derschulen“, auch abgesehen von der Gehörlosigkeit – wäre es seines Er- achtens zur Beurteilung wichtig, den IQ der Explorandin zu kennen. Die Neuropsychologin gehe in ihrem Gutachten davon aus, dass keine relevan- ten kognitiven Defizite vorlägen, da gemäss Arbeitszeugnis vom Sommer 2008 eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit von 60% vorgelegen habe bei schneller Auffassungsgabe; die Explorandin habe die Aufgaben selbständig, zuverlässig und termingerecht erledigt. Gerade aber auch für

die Einschätzung der sekundären Verschlechterung, für die sich aus neurologischer Sicht keine Erklärung ergebe, sei die Kenntnis des IQ der Explorandin von Bedeutung. Das neuropsychologische Gutachten kläre diese Frage nicht. Es bestehe der Verdacht auf das Vorliegen einer gewissen Minderintelligenz. Die Explorandin habe immer nur im geschützten Bereich gearbeitet. Eine valide IQ-Bestimmung dürfte nach Auffassung des Gutachters aber im jetzigen Zustand nicht möglich sein. Aus neurologischer Sicht auch nicht zu klassifizieren seien die derzeit beschriebenen Kopfschmerzen. Auch diese Beschreibung differiere signifikant von der durch den behandelnden Neurologen dokumentierten. Die Explorandin beschreibe eigentlich neuralgiform halbseitig einschliessende Schmerzen, häufiger links als rechts mit Beschwerdefreiheit im Intervall. Auffallend sei, dass sie trotz intensivster Intensität sich dann hinlegen müsse um zu schlafen, was bei einem derartigen Kopfschmerz eigentlich ungewöhnlich sei und eher zu einer Migräne passen würde. Zusammengefasst liege eine komplexe Situation vor, die seiner Meinung nach ungenügend abgeklärt sei. Die in der Untersuchungssituation beklagten Symptome und Funktionseinbussen seien seiner Meinung nach schon konsistent, jedoch nicht allein auf eine organische Ursache zurückzuführen, sondern wahrscheinlich eine Mischung zwischen Vorzustand (inkl. Intelligenzminderung?) und psychischen Belastungsfaktoren. Gemäss Eigenangaben der Explorandin bestünden auch massive Einschränkungen im Alltag bis zur Hilfsbedürftigkeit, was aus somatischer Sicht nicht zwanglos nachvollzogen werden könne (AB 236.1 S. 37 f.). Als erstes müsse die Frage des Vorliegens einer Epilepsie definitiv beantwortet werden, am besten im Rahmen eines stationären Aufenthalts, z.B. in der Klinik G. _____ oder dann in der Klinik H. _____ in Nebst der Durchführung von Langzeit-EEG-Ableitungen könne das Verhalten der Explorandin dann auch hinsichtlich der psychogenen Einflüsse beobachtet werden (AB 236.1 S. 40).

3.2.2 Der psychiatrische Teilgutachter hielt als Diagnosen eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, gekennzeichnet nach ICD-10 durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, durch erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Morgentiefs und negative Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation fest. Es bestehe diagnostisch auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren, gekennzeichnet durch doch im Vordergrund stehende ausgeweitete Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass mit der Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, mit somatischen Befunden nicht hinreichend objektiviert werden könne. Es bestünden lebensgeschichtliche und psychosoziale Belastungsfaktoren, die eine Rolle spielen könnten. Es bestehe vor allem eine angespannte finanzielle Situation (AB 236.1 S. 26). Bereits im neuropsychologischen Gutachten 2016 habe der Verdacht auf eine Aggravation bestanden. Im heutigen klinischen und psychiatrischen Untersuchungsgespräch hätten sich Hinweise zumindest auf eine Verdeutlichungstendenz ergeben, indem die Explorandin oft einfach gesagt habe, sich nicht erinnern zu können. Ein aggravatorisches Verhalten mit einer deutlich nach aussen gerichteten Beschwerdedarstellung habe im Untersuchungsgespräch sonst nicht bestanden. Die Explorandin habe aber klar gesagt, nicht mehr arbeiten zu können, was etwas schwer nachvollziehbar gewesen sei (AB 236.1 S. 27). Aus psychiatrischer Sicht könne die Beschwerdeführerin noch sechs bis acht Stunden pro Tag stundenweise oder vollschichtig mit erhöhtem Pausenbedarf bei leicht reduziertem Rendement arbeiten. Die Beschwerdeführerin sei damit aus psychiatrischer Sicht insgesamt noch zu 70% arbeits- und leistungsfähig, wobei ihr aus psychiatrischer Sicht alle ihren Fähigkeiten entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten zumutbar seien (AB 236.1 S. 28).

3.2.3 Die allgemeininternistische Untersuchung der Beschwerdeführerin ergab keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine belastete Situation mit Verlust der Eltern in früher Kindheit, Migrationsproblematik und Taubstummheit. Aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 236.1 S. 19).

3.2.4 Gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung im MEDAS-Gutachten liegen bei der Beschwerdeführerin als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Taubheit, kongenital oder praelingual erworben (ICD-10: H91.3), rezidivierende amnestische Ausnahmezustände unklarer Ursache, wahrscheinlich psychogen, differentialdiagnostisch epileptisch (ICD-10: R41.8), ein Verdacht auf kognitive Beeinträchtigung/Intelligenzminde- rung (ICD-10: F79), psychogen-funktionell akzentuiert, sowie eine rezidivie-

rende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/33.1), vor. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), rezidivierende neuralgiforme Kopfschmerzen, nicht sicher klassifizierbar (ICD-10: R51), differentialdiagnostisch psychogene Überlagerung, sowie ein Status nach vasovagalen Synkopen (ICD-10: R55) festgehalten (AB 236.1 S. 6). Eine Kommunikation mit der Explorandin sei nur über die Gebärdensprache möglich. Die von der Explorandin angegebenen Bewusstlosigkeiten mit Verletzungsfolgen seien aus neurologischer Sicht aktuell nicht mit Sicherheit zuordenbar. Am ehesten scheine es sich hier um psychogene Anfälle zu handeln. Auch viele andere, von der Explorandin geklagte Beschwerden wie die geschilderten einschliessenden Blitze mit nachfolgendem Schlafzwang seien am ehesten psychogener Natur. Auch die von der Explorandin geschilderte Verschlechterung der kognitiven Situation, offenbar bis zu einer weitgehenden Unselbständigkeit, sei nicht zwanglos hirnormale erklärbar; hierzu gebe es aus neurologischer Sicht keinen Grund.

Aus neurologischer Sicht seien selbst- und fremdgefährdende Tätigkeiten wie an gefährlichen Maschinen, in sturzgefährdender Höhe oder das Führen eines Motorfahrzeugs zu meiden. Aus psychiatrischer Sicht resultiere aufgrund der gegenwärtig leichten bis mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung eine erhöhte Ermüdbarkeit mit erhöhtem Pausenbedarf. Aus internistischer Sicht ergäben sich aus den gestellten Diagnosen keine funktionellen Einschränkungen (AB 236.1 S. 6 f.). Die Explorandin habe während der Exploration mehrfach angegeben, dass sie sich nicht daran erinnern könne, wo sie aufgewachsen sei, was sowohl aus psychiatrischer wie auch aus neurologischer Sicht schwer nachvollziehbar sei. Trotz der anamnestisch geschilderten starken Ermüdbarkeit habe die Explorandin während der Exploration keine deutlichen Zeichen einer Ermüdbarkeit gezeigt und sei am Schluss jeweils gleich konzentriert gewesen wie am Anfang. Die von der Explorandin geschilderten massiven Einschränkungen im Alltag bis zur Hilfsbedürftigkeit könnten aus gesamtmedizinischer Sicht nicht zwanglos nachvollzogen werden. Es falle aber schwer, von einer Aggravation auszugehen, wenn man die offensichtlichen Kommunikationsschwierigkeiten der Explorandin mitberücksichtige, sodass es

sich bei den beschriebenen Inkonsistenzen wohl mehr um den Ausdruck einer Hilflosigkeit oder Regression handle (AB 236.1 S. 7).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% in sämtlichen Tätigkeiten. Aus neurologischer Sicht könnten einerseits qualitative Einschränkungen zugeordnet werden hinsichtlich Epilepsie mit der Vermeidung von selbst- oder fremdgefährdenden Tätigkeiten, andererseits bestünden erhebliche quantitative Einschränkungen mit limitierten kognitiven und kommunikativen Ressourcen.

Gesamthaft sei interdisziplinär für eine adaptierte Tätigkeit von einer halbtägig umsetzbaren Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20% auszugehen, sodass eine gesamte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40% resultiere. Vor dem Hintergrund der verschiedenen, teilweise diametralen Befunde und Beobachtungen mit auch vorhandener deutlicher Überlagerung, gleichzeitig aber stark und objektiv medizinisch reduzierter Ressourcenlage, erscheine diese Einschätzung adäquat. Falls weiterführende Untersuchungen und Abklärungen und Beobachtungen neue Argumente brächten, müssten diese abgewogen werden, ob die Tendenz zu einer doch höher realisierbaren Arbeitsfähigkeit gehe oder eher zu einer geschützten Situation. Die aktuelle Einschätzung sei arbiträr ab Oktober 2014 anzunehmen (AB 236.1 S. 7). Zur Abklärung der Frage, ob eine Epilepsie vorliege oder nicht, empfehle sich am besten ein stationärer Aufenthalt z.B. in der Klinik G._____ oder in der Klinik H._____ in Neben der Durchführung von Langzeit-EEG-Ableitungen könnte dort gemäss Gutachten auch das Verhalten der Explorandin hinsichtlich psychogener Einflüsse beobachtet und die psychosoziale Situation aufgearbeitet werden (AB 236.1 S. 8).

3.3 Die von den MEDAS-Gutachtern der Beschwerdeführerin attestierte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von insgesamt 60% basiert nach dem Dargelegten zu einem wesentlichen Teil auf den vom neurologischen Teilgutachter als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellten Diagnosen, wobei lediglich eine dieser Diagnosen, nämlich die schwere Hörbehinderung, gemäss Gutachten neurologischerseits gesichert ist (vgl. AB 236.1 S. 36 f.). Hinsichtlich der daneben als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten rezidivierenden amnesti-

schen Ausnahmezustände wie auch des mitberücksichtigten Verdachts auf eine kognitive Beeinträchtigung resp. Intelligenzminderung wird im neurologischen Teilgutachten demgegenüber mangels Feststellung einer hirnrorganischen Erklärung hierfür von einer wahrscheinlich psychogenen Ursache resp. zumindest von einer psychogen-funktionellen Akzentuierung ausgegangen (AB 236.1 S. 37). Es liege wahrscheinlich eine Mischung zwischen Vorzustand (inkl. Intelligenzminderung?) und psychischen Belastungsfaktoren vor (AB 236.1 S. 38). Eine Würdigung dieser Einschätzung seitens des psychiatrischen Teilgutachters sucht man im MEDAS-Gutachten vergebens. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält der psychiatrische Teilgutachter allein eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, fest (AB 236.1 S. 26) und erachtet die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht noch zu 70% arbeits- und leistungsfähig (AB 236.1 S. 28); dies im Gegensatz zum neurologischen Teilgutachter, der aufgrund der von ihm gestellten Diagnosen von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeht (AB 236.1 S. 39), den Sachverhalt jedoch selbst für ungenügend abgeklärt erachtet (AB 236.1 S. 38 und 40) und differentialdiagnostisch eine epileptische Ursache der amnestischen Ausnahmezustände zwar nicht für wahrscheinlich, aber weiterhin für möglich hält (AB 236.1 S. 34 und 40).

3.4 Die interdisziplinäre Beurteilung im Hauptgutachten, wonach von einer halbtägig umsetzbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20% auszugehen sei, sodass eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 40% resultiere, lässt sich aufgrund der Ausführungen in den Teilgutachten nach dem Dargelegten nicht nachvollziehen und wird im Hauptgutachten auch nicht näher erläutert. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

In Bezug auf die Teilgutachten fällt auf, dass sich der neurologische Gutachter hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin beklagten Kopfschmerzen, Sturzereignisse und kognitiven Defizite nicht mit der Möglichkeit einer unfallbedingten Kopfverletzung auseinandersetzt, welche sie im Kleinkindesalter erlitten haben soll (vgl. dazu AB 236.1 S. 17, 23 und 34 [der Beschwerdeführerin soll als ca. Dreijähriger bei einem Sturm ein Baum auf

den Kopf gefallen sein]) und dass der psychiatrische Gutachter zwar allgemein auf lebensgeschichtliche und psychosoziale Belastungsfaktoren verweist, ohne diese jedoch konkret zu benennen und zu würdigen (vgl. AB 236.1 S. 26 sowie S. 35, wo von häuslicher Gewalt die Rede ist).

Die Akten enthalten zudem auch keine medizinischen Vorakten, obwohl die Beschwerdeführerin unmittelbar nach ihrer Einreise in die Schweiz eine adäquate Behandlung und Beschulung erfahren haben dürfte. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb diesbezüglich die Akten zu vervollständigen, namentlich die Krankengeschichte der die Beschwerdeführerin ab der Einreise in die Schweiz behandelnden Ärzte sowie die allenfalls noch vorhandene Akten der Sprachheilschule Wabern einzuholen haben. Hiernach wird sie zur Klärung der Frage des Vorliegens einer Epilepsie und zur Ausräumung der aus dem MEDAS-Gutachten hervorgehenden Unsicherheiten eine neurologische und psychiatrische Verlaufsbeurteilung anzuordnen haben (vgl. AB 236.1 S. 40). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Kleinkindesalter tatsächlich eine Kopfverletzung erlitten hat, lässt sich allenfalls bereits aufgrund der im MEDAS-Gutachten erwähnten MRI (a.a.O., S. 37) klären.

3.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor), im Sinne des Eventualantrags der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 6) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne vorstehender Erwägung – neu verfüge.

Die Beschwerdeführerin obsiegt damit insofern, als sie im Sinne ihres Eventualbegehrens die Aufhebung der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht hat. Es liegt damit kein Endentscheid vor, weshalb der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung ohne Weiterungen abzuweisen ist.

4.

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

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 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Der mit der Kostennote vom 13. Juli 2019 von der B._____ geltend gemachte Gesamtaufwand von 23.75 Stunden ist selbst unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels unter dem Aspekt der Gebotenheit zu hoch und demgemäss ermessensweise auf total 18 Stunden zu reduzieren. Als zu hoch erweisen sich insbesondere die unter Recherchen ausgewiesenen Aufwendungen (9 Stunden) im Lichte des Umstands, dass C._____ von der B._____ gemäss Vollmacht vom 5. Juli 2017 (AB 197) mit der Angelegenheit bereits seit längerer Zeit befasst ist. Auch ist nicht einzusehen, weshalb es für die Beantragung einer öffentlichen Schlussverhandlung eine gesonderte Eingabe brauchte. Die Parteikostenentschädigung beträgt damit Fr. 2'955.60 (Fr. 2'880.-- [Honorar] + Fr. 75.60 [Auslagen]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist die Beschwerdeführerin auf die unentgeltliche Rechtspflege nicht angewiesen, weshalb das betreffende Gesuch vom Geschäftsverzeichnis als erledigt abzuschreiben ist.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'955.60 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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 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.