

200 19 411 IV  
KNB/SCM/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Juni 2021**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic.iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1977 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2010 unter Hinweis auf einen chronischen und akuten Erschöpfungszustand vor dem Hintergrund einer Colitis ulcerosa und einer rezidivierenden Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 15) und bezieht seit dem 1. Mai 2011 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad von 50 %) bzw. seit dem 1. März 2013 eine Viertelsrente der IV (Invaliditätsgrad von 46 %; Verfügung vom 12. Februar 2014 [AB 82]).

Auf die im April 2015 eingeleitete Revision von Amtes wegen (vgl. AB 92, 140/1) veranlasste die zwischenzeitlich zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen insbesondere eine polydisziplinäre Untersuchung (Gutachten vom 26. Juni 2018 [AB 169.1-169.3]). Gestützt darauf sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 173, 178, 180) verfügte die IVB am 25. April 2019 (AB 184) die Aufhebung der Invalidenrente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, wobei sie hauptsächlich erwog, die Indikatorenprüfung habe keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden ergeben.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_, am 27. Mai 2019 Beschwerde. Sie stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- Es sei die Verfügung vom 25. April 2019 insofern aufzuheben, als das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens aufgrund der Prüfung der Indikatoren verneint wird.
- Da ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, sei ihr deshalb weiterhin eine Rente zuzusprechen.
- Eventualantrag: Es sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch näher abzuklären.

Gleichentags stellte sie zudem ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, welches sie mit einer weiteren Eingabe vom 6. Juni 2019 ergänzte.

In der Beschwerdeantwort schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. April 2020 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht eine weitere Eingabe samt Beilagen zukommen, welche zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin ging.

Am 30. September 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht samt Kurzstellungnahme ein, welche der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde.

## **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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. April 2019 (AB 184). Streitig und zu prüfen ist der 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** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumut-

bar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.2.2** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). 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 höchstgerichtlicher 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). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2.3** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen

Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.2.4** Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischen Wissen und Gewissen“ darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

Zur Grenzziehung zwischen der freien Überprüfung durch die rechtsanwendende Stelle in Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auf der einen und unzulässiger juristischer Parallelbeurteilung auf der anderen Seite hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Von einer *lege artis*, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforder-

lich, dass die Sachverständigen substantiiert darlegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

**2.3** 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.

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern

auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**2.4.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### 3.

**3.1** Zu prüfen ist zunächst, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Februar 2014 (AB 82) und der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2019 (AB 184), mit welcher die Rente per Ende Mai 2019 aufgehoben wurde, eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.2** In der Rentenzusprache vom 12. Februar 2014 (AB 82) basierte das Invalideneinkommen zunächst auf statistischen Zahlen gemäss Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) bzw. ab 1. März 2013 auf dem in einem 50 %-Pensum als ... der D.\_\_\_\_\_ erzielten Verdienst von Fr. 49'407.-- (AB 73, 82/9). Diese Stelle war von Beginn weg befristet bis zum 31. Dezember 2014 (AB 73/2) und die Beschwerdeführerin kündigte das Arbeitsverhältnis vorzeitig per 30. September 2014 (vgl. AB 84, 105, 107/1, 107/4). Sodann schloss sie per 15. September 2014 einen Ausbildungsvertrag mit dem E.\_\_\_\_\_ über eine vierjährige Ausbildung „... Teilzeit 70 %“ ab (AB 84-85), wobei sie per 18. Mai 2015 die erste Praktikumsstelle antrat (AB 90). Infolge 100%iger Krankschreibung per Januar 2017 samt kurzer stationärer Behandlung bei den Psychiatrischen Diensten F.\_\_\_\_\_ (so auch im Mai 2017 [AB 148]) wurde ein weiteres Praktikum abgebrochen (vgl. AB 108, 117/1, 118, 122/2) und der Ausbildungsvertrag per Mai 2017 zunächst sistiert (AB 122/1) bzw. per 25. September 2017 wieder aufgenommen (AB 142, Beschwerde S. 3 Ziff. IV.3), dies in Form eines weiteren Praktikums im Umfang von 70 % (vgl. AB 169.1/5 Ziff. 3.1, 169.2/8-9, 169.2/14). Damit ist ein erwerblicher Revisionsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch unterliegt – unabhängig eines allfälligen medizinischen Revisionsgrundes – einer allseitigen freien Überprüfung (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Im Übrigen stellte sich anlässlich der Begutachtung durch die Psychiaterin der G.\_\_\_\_\_ (MEDAS), im Juni 2018 die psychische Situation – unter anderem auch aufgrund der ausgebauten, wirksamen Kombinationsbehandlung – wesentlich anders dar, als noch zur Zeit der früheren psychiatrischen Begutachtung im September 2012 bzw. attestierte die Gutachterin 2018 eine wesentlich andere Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Vergleich zur von der be-

handelnden Psychiaterin über längere Zeit attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. nachstehend), womit auch ein medizinischer Revisionsgrund erstellt ist.

**3.3** Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Im Austrittsbericht vom 12. Oktober 2011 (AB 44) hielten die Behandler der Psychiatrie H. \_\_\_\_\_ nach Hospitalisation vom 21. September bis 6. Oktober 2011 diagnostisch das Folgende fest:

Hauptdiagnose:

- Mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11)

Nebendiagnosen:

- Verdacht auf Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), gemischt (ICD-10 F44.7)

Im Anschluss an die Hospitalisation bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 44/3).

**3.3.2** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, hielt im Bericht vom 27. März 2012 (AB 49) die nachstehenden Diagnosen fest (AB 49/2 Ziff. 1.1):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Pancolitis ulcerosa, ED 03/07, unter Remicade-Infusionen seit 14.11.2008 in Remission
- Intermittierende Episoden mit Depressionen bzw. Erschöpfung bei Status nach Hospitalisation auf der psychosomatischen Abteilung des Spitals Z. \_\_\_\_\_

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- V.a. Colon irritabile
- Subklinische Hypothyreose
- Heuschnupfen
- Penicillinallergie

Aus gastroenterologischer Sicht bestehe sicherlich eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, deren Umfang jedoch nicht beurteilt werden könne (AB 49/3-4 Ziff. 1.6, 1.7 und 1.9).

**3.3.3** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in einem undatierten Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 22. Juni 2012; AB 51) die folgenden Diagnosen (AB 51/2 Ziff. 1.1):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1)
- V.a. dissoziative Störungen, gemischt (ICD-10 F44.7)
- V.a. andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Colitis ulcerosa, seit ca. 2006
- V.a. Reizdarm seit ca. 2008

Als Angestellte in einem ... bzw. als ... bestehe von Anfang Februar bis Ende Mai 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bis 50 % (AB 51/2-3 Ziff. 1.4 und 1.6). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 30 % könne ab dem 1. Juni 2012 gerechnet werden (AB 51/4 Ziff. 1.9).

**3.3.4** Im psychiatrischen Gutachten vom 13. September 2012 (AB 56) diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Nachstehendes (AB 56/13):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10)

Die bisherige Tätigkeit in der ... und ... (vgl. AB 56/7) sei im innegehabten Pensum von fünf bis sieben Stunden pro Tag an jeweils drei Tagen pro Woche mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20 % zumutbar. Es sei von einer mittelfristigen Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen (AB 56/14-15 Ziff. 2). In einer angepassten, der Ausbildung der Explorandin entsprechenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 16 bis 18 Stunden pro Woche, dies bei einer Leistungsverminderung von 20 % (AB 56/16-17 Ziff. 3).

**3.3.5** Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_ vom 16. Mai 2017 (AB 148) stellte der Behandler nach stationärem Aufenthalt vom 3. bis 16. Mai 2017 (vgl. zuvor vom 29. Januar bis 6. Februar 2017 [AB 118]) folgende Diagnosen (AB 148/2):

- Rezidivierende depressive Störung, schwere Episode (ICD-10 F33.2)
- Erschöpfungssyndrom, DD organisch bedingte Erschöpfung bei Colitis ulcerosa

Bei guter klinischer Stabilisierung und subjektivem Wohlbefinden sei eine Entlassung in den vorgegebenen häuslichen Rahmen erfolgt (AB 148/4).

**3.3.6** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2018 (AB 169.1-169.3) stellten die Fachärzte in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 169.1/9 Ziff. 5):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende depressive Störung, derzeit am ehesten leicht- (bis grenzwertig mittel-)gradig, unter medikamentöser Kombinationsbehandlung (Duloxetin/Lithium; ICD-10 F33.0)
- DD mit / anamnestisch Asthenie
  - bei Colitis ulcerosa, ED 03/2007, aktuell in Remission

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Reizdarmähnliche Symptome

Im Vergleich zur Verfügung vom 12. Februar 2014 (vgl. AB 82) sei der Gesundheitszustand unverändert. Aus psychiatrischer Sicht würden Fluktuationen auftreten, welche für das Krankheitsbild üblich seien. Im Jahr 2012 habe der damalige psychiatrische Gutachter eine mittelgradige depressive Episode festgestellt und sei mittelfristig von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Es sei auch zu berücksichtigen, dass die Explorandin im Jahr 2017 zweimal psychiatrisch hospitalisiert und von ihrem behandelnden Psychiater über längere Zeit vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Insofern erscheine in der aktuell ausgeübten anspruchsvollen Tätigkeit in der ... eine gemittelte Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 50 % möglich. In einer angepassten Tätigkeit ohne zusätzliche externe Stressoren (z.B. ohne starken Zeit- oder Termindruck, ohne häufigen bzw. anspruchsvollen Kundenkontakt, ohne Arbeiten spätabends oder nachts) und ohne besondere Anforderungen an die Sorgfaltsleistung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei auch eine Präsenzdauer von 60 % mit 10 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit möglich sei (AB 169.1/10-11 Ziff. 6.6.3). Da bereits seit Jahren eine psychiatrische Behandlung durchgeführt werde, sei die Prognose bezüglich einer grundlegenden Besserung mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unsicher (AB 169.1/11 Ziff. 6.7).

Die psychiatrische Gutachterin (Teilgutachten vom 4. Juni 2018 [AB 169.2]) führte aus, die Explorandin sei in der aktuellen (auch interaktiv) anspruchsvol-

len Tätigkeit in der ... aus rein psychiatrischer Sicht eigentlich nur zu ca. 40 % bis 50 %, d.h. ca. dreieinhalb bis vier Stunden täglich in einer gedachten Fünf-Tage-Woche arbeitsfähig. Derzeit sei sie, da dies für die Ausbildung so gefordert werde, zu 70 % im ...praktikum tätig, wobei sich zeigen werde, ob sie dieses Pensum bis zum Ende der Ausbildung (2019) bewältigen könne. Eine Reduktion bezüglich berufstypischer Stressoren und des Pensums auf 40 % bis 50 % sei für die psychiatrische Prognose wahrscheinlich vorteilhafter (AB 169.2/16 Ziff. 8.1). In einer angepassten Tätigkeit ohne zusätzliche externe Stressoren und ohne besondere Anforderungen an die Sorgfaltsleistung sowie mit ausreichend Erholungszeit und der Möglichkeit, flexibel und zusätzliche Pausen einzuschieben, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 169.2/16 Ziff. 8.2).

Der gastroenterologische Gutachter (Teilgutachten vom 18. April 2018 [AB 169.3]) mass den Diagnosen Colitis ulcerosa, aktuell in Remission, sowie Fatigue-Syndrom bei chronischer Erkrankung zeitweisen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (AB 169.3/6 Ziff. 6.1). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit spiele die Colitis eher eine untergeordnete Rolle. Ein schwerer, akuter Schub mit starkem Durchfall könne aber die Arbeitsfähigkeit zeitweise beeinträchtigen; die Zahl und der Schweregrad der Durchfallepisoden definierten im Schub die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Remission (wie aktuell) gebe es keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, wobei es jedoch schwierig sei, den Verlauf vorherzusagen. Die Entwicklung der letzten Jahre suggeriere aber, dass die Krankheit einen relativ benignen Verlauf genommen habe; der letzte dokumentierte Schub liege fast ein Jahr zurück (Juli 2017). Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Arbeitsfähigkeitseinschränkung primär durch die psychiatrische Komponente definiert (AB 169.3/18 Ziff. 8.1).

**3.4** 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. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf

die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**3.5** Die angefochtene Verfügung (AB 184) stützt sich in medizinischer Hinsicht – jedenfalls bezüglich der Diagnosen – massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2018 (AB 169.1-169.3). Dieses erfüllt insoweit die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb darauf grundsätzlich abgestellt werden kann. Die Expertise ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Gastroenterologie [AB 169.1/3]), berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden (vgl. AB 169.1/14-19), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend (vgl. E. 3.4 hiervor).

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht nicht (mehr) in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, nachdem sich bei der im März 2007 erstmals diagnostizierten Colitis ulcerosa (vgl. u.a. AB 33) ein günstiger Krankheitsverlauf gezeigt hatte und der letzte Schub im Juli 2017 stattfand (AB 169.1/9 Ziff. 6.1, 169.3/18 Ziff. 8.1). Zudem entsprechen die angestammten Tätigkeiten (lizenzierte ..., diverse ... Tätigkeiten, u.a. ..., ...) gemäss dem gastroenterologischen Gutachter allesamt einer körperlich sehr leichten Tätigkeit mit in der Regel vorhandenem Zugang zu einer Toilette und guter Einteilbarkeit der Arbeit, so dass diese Tätigkeiten als optimal angepasst gelten würden (AB 169.3/19 Ziff. 8.2). In psychiatrischer Hinsicht legte die Expertin nach

sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (AB 169.2/4-10) überzeugend dar, dass konsistent mit praktisch sämtlichen Vorbehandlern (vgl. AB 17/2 Ziff. 1.1, 43 Ziff. 3, 44/3, 46/2 Ziff. 1.1, 49/2 Ziff. 1.1, 51/2 Ziff. 1.1, 114/2 Ziff. 1.1, 118/2, 148/2 sowie auch des Vorgutachters Dr. med. K. \_\_\_\_\_ [AB 56/13]) eine rezidivierende depressive Störung, derzeit unter ausgebauter wirksamer Kombinationsbehandlung leichter (bis grenzwertig mittelstarker) Ausprägung vorliegt (vgl. AB 169.2/11-14 Ziff. 6 und 7). Diesbezüglich ist somit erstellt, dass sich die depressive Störung anlässlich der Begutachtung nicht mehr mittelgradig oder gar schwer ausgeprägt präsentierte, wie dies im Zeitpunkt der Vorbegutachtung durch Dr. med. K. \_\_\_\_\_ im September 2012 (AB 56/13) bzw. anlässlich des stationären Aufenthaltes in der Psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_ im Mai 2017 der Fall war (AB 148). Daran vermag auch der lediglich kurz und erst nach Erlass der hier massgeblichen Verfügung (25. April 2019 [AB 184]) verfasste Bericht des behandelnden Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. März 2020 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I und IA] act. I 3), der sich einzig auf die „letzten Monate[n]“ – d.h. auf die Zeit nach der Verfügung vom 25. April 2019 – bezieht, nichts zu ändern (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140 sowie zum Beweiswert von Attesten behandelnder Spezialärzte BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3 und Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Schliesslich ordnete die psychiatrische Gutachterin die anlässlich der Exploration gezeigte Erschöpfbarkeit (vgl. auch AB 169.2/9-10 Ziff. 3.2 und 4.1) einer Asthenie zu, dies mit dem Hinweis, dass die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) bei gleichzeitiger Diagnose einer affektiven Störung nicht ICD-10 konform zu stellen sei (AB 169.2/14), was ebenso überzeugt (vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Richtlinien, 10. Aufl. 2015, S. 237).

Insgesamt ist damit der rechtserhebliche Sachverhalt bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses hinreichend abgeklärt, so dass es der eventualiter beantragten erneuten bzw. zusätzlichen Abklärung der Arbeitsfähigkeit nicht bedarf (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50

S. 163 E. 4). Vielmehr bleibt zu prüfen, ob gestützt auf die psychiatrische Diagnose und anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit besteht.

#### **4.**

**4.1** Gemäss den MEDAS-Gutachtern ergaben sich keine Hinweise auf relevante Inkonsistenzen oder eine eingeschränkte Beschwerdevalidität wie etwa Aggravation, Simulation oder eine Beschwerdeverdeutlichung, eher würde eine gewisse Tendenz zur Bagatellisierung bzw. Dissimulation vorliegen (AB 169.1/10 Ziff. 6.5, 169.2/10 Ziff. 4.1, 169.2/14-15 Ziff. 7.1 und 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2.3 hiavor).

**4.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

**4.2.1** Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

**4.2.1.1** Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Die psychiatrische Befunderhebung vom 28. Februar 2018 (AB 169.2/2 Ziff. 1.1.d) ergab, abgesehen von einer im letzten Viertel der gut zweistündigen Untersuchung zwar müde wirkenden Explorandin, nur bedingt relevante Auffälligkeiten. Die Beschwerdeführerin war wach, allseits gut orientiert und ohne Hinweise auf gravierende Defizite hinsichtlich Auffassung, Merkfähigkeit, Gedächtnis oder Konzentration, formalgedanklich flüssig und geordnet und ohne Anhalt für Störungen des inhaltlichen Denkens, der Wahrnehmung oder des Ich-Erlebens. Affektiv war sie weitgehend ausgeglichen mit kontextabhängigen Auslenkungen zum deprimierten Pol und aktualanamnestisch wiederholt deprimierten Stimmungslagen mit Deprimiertheit, Interessen- und Freudlosigkeit.

keit sowie Morgentief. Der Antrieb war ausgeglichen bis (aktualanamnestisch) vermindert mit gegebenenfalls Mühe, sich selbst zu motivieren. Die Psychomotorik war ruhig (AB 169.2/10 Ziff. 4.3). Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu verneinen.

**4.2.1.2** Sodann ist auf Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). In den Akten wird von einer bereits in der Jugend bzw. den Jahren 1995 bis 2002 vorhandenen Depression berichtet (vgl. AB 21/4, 46/3 Ziff. 1.4, 56/7-8 Ziff. 2.2, 169.2/6). Die Beschwerdeführerin war in den Jahren 2009, 2011 und 2017 jeweils in stationärer (psychiatrischer) Behandlung (AB 21, 44, 118, 148, 169.2/12-13), darüber hinaus bestanden psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlungen (vgl. AB 43, 46/3 Ziff. 1.5, 51/3 Ziff. 1.5, 56/11-12 Ziff. 5, 56/16 Ziff. C.1.1, 114/3 Ziff. 1.5, 169.2/6, 169.2/9 Ziff. 3.2). Die psychiatrische MEDAS-Gutachterin beurteilte die im Explorationszeitpunkt stattfindende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (vgl. AB 169.2/5) als angemessen. Diese sollte weitergeführt und nötigenfalls intensiviert werden (z.B. durch eine stationäre Behandlungsphase). Da bereits seit Jahren eine Behandlung, auch mit verschiedenen Ansätzen, durchgeführt werde, sei die Prognose einer grundlegenden Besserung mit auch relevantem und belastbarem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unsicher (AB 169.1/11 Ziff. 6.7, 169.2/16 Ziff. 8.3). Angesichts der bisherigen therapeutischen Erfolge und der von der Gutachterin empfohlenen Weiterführung der Behandlung ist eine Behandlungsresistenz zu verneinen.

In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin stets gearbeitet und sich weitergebildet hat (vgl. AB 63, 88, 169.1/5 Ziff. 3.1, 169.2/8). Anlässlich der MEDAS-Untersuchung gab sie an, sie hoffe ihre (im September 2014 begonnene [AB 84-85] und nach zwischenzeitlichem Unterbruch im September 2017 wieder aufgenommene [AB 142]) Ausbildung zur ... abschliessen und hiernach zu 50 % bis 60 % in der ... tätig sein zu können (AB 169.1/7 Ziff. 3.4). Die Beschwerdeführerin wirkte auf die Gutachterin ausgesprochen arbeitsmotiviert und interessiert an einer beruflichen Weiterentwicklung (AB 169.2/15 Ziff. 7.2), was vorhandene Ressourcen aufzeigt. Damit liegt auch keine Eingliederungsresistenz vor.

**4.2.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, hielten die Gutachter solche nicht fest, führten jedoch aus, es sei denkbar, dass die starke Erschöpfbarkeit einen Zusammenhang mit den körperlichen Erkrankungen bzw. Behandlungen habe, insbesondere mit der Colitis ulcerosa (AB 169.2/14). Unter Berücksichtigung des relativ benignen Verlaufs der Colitis ulcerosa (vgl. AB 169.3/7 Ziff. 7.1) bestehen indessen nur geringfügige Hinweise für eine ressourcenhemmende Komorbidität.

**4.2.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) schlossen die Experten der MEDAS eine Persönlichkeitsstörung oder akzentuierte Persönlichkeitszüge aus (AB 169.1/10 Ziff. 6.3). Die Beschwerdeführerin hat ein ... (1998 bis 2005) abgeschlossen sowie ein Zweitstudium der ... begonnen (2009 bis 2011), zudem startete sie im September 2014 eine weitere Ausbildung zur ... (AB 56/6, 169.2/8). Weiter hat sie unter anderem Berufserfahrung als ..., in der ... sowie im ... (AB 63). Sie verfügt damit über ausgewiesene berufliche Fähigkeiten und der berufliche Werdegang zeigt eine grosse Lernbereitschaft. Insgesamt ist von durchaus erhaltenen persönlichen Ressourcen auszugehen.

**4.2.3** Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin langjährig eine Partnerschaft führt (AB 169.1/10 Ziff. 6.4, 169.2/15 Ziff. 7.4), wobei der Partner im gleichen Haus wohnt. Gegenüber der MEDAS-Gutachterin gab die Beschwerdeführerin an, das Paar habe einige Freunde sowie einen guten Freund, mit welchem (und dessen Partnerin) auch viel zu viert unternommen werde. Ab und zu würden ein paar Leute zum Spieleabend vorbeikommen oder man gehe Laufen im .... Regelmässige soziale Aktivitäten pflege sie keine, obwohl sie eigentlich gerne Sport mache und möglichst ein- bis zweimal pro Woche joggen, spazieren oder wandern würde (AB 169.2/8). Damit liegt kein sozialer Rückzug vor und das soziale Umfeld hält gewisse Ressourcen bereit.

**4.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

**4.3.1** Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1

S. 303 f.) kann – nebst dem in Erwägung 4.2.3 hiervoor Erwähnten – den Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Tagesablauf entnommen werden, dass dieser sehr verschieden sei. Während den drei bis vier Tagen, die sie im Rahmen ihrer Ausbildung pro Woche im ... arbeite, stehe sie gegen 05:45 Uhr auf, füttere die Katze und fahre danach mit dem Velo zur Arbeit, wo sie bis um 15:30 bzw. 16:00 Uhr tätig sei. Wieder zu Hause gebe sie allenfalls der Katze nochmals zu essen, bevor sie sich meist für ca. eine halbe Stunde ins Bett lege. Danach schaue sie die Post durch, schaue mit ihrem Freund auf dem Sofa etwas fern oder höre sich ein Hörbuch an. Anschliessend nehme sie ein Bad, esse etwas Kleines und gehe ca. um 20:30 bzw. 21:00 Uhr zu Bett bevor sie ca. um 21:30 bzw. 21:45 Uhr das Licht ausschalte und einschlafe. Die derzeitige 70%ige Tätigkeit sei jeden Tag ein Kampf. Nachher brauche sie immer ein bis zwei Tage Erholung, an denen sie ausser auf dem Sofa liegen und lesen, etwas im Haushalt machen und ihre Katze versorgen nichts tue (AB 169.2/9 Ziff. 3.2). Auch wenn die psychiatrische Gutachterin die geschilderte starke Erschöpfbarkeit als „authentisch“ bezeichnete (AB 169.2/14), korrespondieren der geregelte Tagesablauf, das innegehabte Praktikum im Umfang von 70 % sowie die ausserberuflichen Aktivitäten (vgl. auch E. 4.2.3 hiervoor) und erhaltenen Fähigkeiten nicht mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % (AB 169.2/16). Das Aktivitätsniveau ist folglich nicht in sämtlichen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt.

**4.3.2** Hinsichtlich der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) sprechen die verschiedenen Behandlungen (vgl. E. 4.2.1.2 hiervoor) für einen gewissen Leidensdruck.

**4.4** Im Rahmen der Beweismwürdigung ergibt die Gesamtbetrachtung, dass die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sind (vgl. E. 2.2.3 hiervoor). Folglich hat die Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Eingabe vom 1. April 2020, S. 4) keine unzulässige juristische Parallelüberprüfung vorgenommen (vgl. E. 2.2.4 hiervoor). Weil nach dem Ausgeführten das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist, ist auf die von den Gutachtern einzig noch aus psychiatrischer

Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (E. 3.5 hiervor) aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

## **5.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint, womit die angefochtene Verfügung vom 25. April 2019 (AB 184) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

**6.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (act. IA). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht zum vornherein als aussichtslos zu qualifizieren, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gutzuheissen ist. Die Beschwerdeführerin ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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