

200 19 66 IV
KNB/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. August 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2002 unter Hinweis auf Depressionen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte Abklärungen in medizinischer sowie erwerblicher Hinsicht; namentlich liess sie die Versicherte durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 7. März 2003 [AB 9]). Nachdem die Versicherte der ihr auferlegten Schadenminderungspflicht in Form von Durchführung einer Psychotherapie (AB 10) nicht nachgekommen war, wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. Juni 2005 ab (AB 23).

Ein weiteres Leistungsgesuch vom April 2015 (AB 24) beschied die IVB nach erneuter Begutachtung durch Dr. med. D. _____ (Gutachten vom 15. Februar 2016 [AB 45.1]) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 46, 50 f., 53) mit Verfügung vom 7. Juni 2016 (AB 54) abschlägig.

Auf eine im Juli 2016 erfolgte Neuanmeldung (AB 55) trat die IVB nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 60]) – und nachdem sie dies vorbescheidweise angekündigt hatte (AB 61) – mit Verfügung vom 8. Dezember 2016 (AB 62) mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein.

Die nächste Anmeldung zum Leistungsbezug unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) erfolgte im März 2017 (AB 67). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung im C. _____ (MEDAS; Gutachten vom 15. März 2018 [AB 119.1]) und eine Haushaltabklärung durch ihren Abklärungsdienst (Bericht vom 17. September 2018 [AB 157 S. 2 ff.]). Mit Vorbescheid vom 28. September 2018 (AB 164) stellte sie bei einem Status von 8 % Erwerbstätigkeit und 92 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 4 % bis 31. Dezember 2017 bzw. 8 % ab 1. Januar 2018 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen

vorgebrachten Einwänden (AB 172) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 186) verfügte die IVB am 11. Dezember 2018 (AB 188) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 25. Januar 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 11. Dezember 2018 sei aufzuheben und die Sache sei zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Eingabe vom 25. Februar 2019 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. Januar 2019) ein aktuelles Sozialhilfebudget des zuständigen Sozialdienstes zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 8).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 16. Juni 2019 äusserte sich die Beschwerdeführerin zu ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation.

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 11. Dezember 2018 (AB 188). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 ausge-

glichenen 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).

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 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

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).

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsver-

fahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom März 2017 (AB 67) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 188) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist nicht streitig und damit vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 7. Juni 2016 (AB 54) – der letztmaligen materiellen Beurteilung – und der Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 188) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Verfügung vom 7. Juni 2016 (AB 54) basierte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 15. Februar 2016 (AB 45.1). Darin diagnostizierte dieser eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode, 2009 - 2012, sowie im Sommer 2014 (ICD-10: F33.1), und eine rezidivierende depressive Störung, leichtgradig, 2003 - 2009, 2012, Sommer 2014, Herbst 2014 bis Ende 2014 (ICD-10: F33.0). Im Haushalt sei die Versicherte nicht anhaltend eingeschränkt gewesen. In den früher ausgeübten Tätigkeiten habe von 2012 bis Sommer 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 20 % und im Sommer 2014 eine solche von 40 % bestanden. Von

Herbst 2014 bis Ende 2014 habe die Einschränkung ca. 20 % betragen, seit Anfang 2015 bestehe keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 14).

3.3 Im Rahmen der Neuanmeldung vom März 2017 (AB 67) verwies die Beschwerdeführerin auf eine MS, für welche die Beschwerdegegnerin in der Folge Hilfsmittel zugesprochen hat (vgl. AB 84, 136 f., 155). Diagnostiziert wurde diese erstmals im Bericht des Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, vom 16. März 2017 (AB 73 S. 4 ff.) und damit nach der letzten Leistungsablehnung inkl. materieller Prüfung vom 7. Juni 2016 (AB 54). Eine erhebliche Änderung des Sachverhalts im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. vorstehende E. 3.1) ist damit erstellt, weswegen der Rentenanspruch frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.4 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 188) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.4.1 Im Bericht vom 16. März 2017 (AB 73 S. 4 ff.) führte Dr. med. E. _____ aus, in einem MRI des Schädels wie auch der Halswirbelsäule hätten sich entzündliche Läsionen gezeigt, die mit einer MS vereinbar seien. Die zusätzlich deswegen durchgeführten Laboruntersuchungen hätten keinen Hinweis auf eine andere Ätiologie gezeigt. Es hätten sich positive oligoklonale Banden gezeigt, sodass von einer schubförmigen MS auszugehen sei. Aufgrund der aktuellen Datenlage werde der Beginn einer Prophylaxe-Therapie empfohlen.

Im Bericht vom 11. April 2017 (AB 73 S. 1) hielt Dr. med. E. _____ fest, bezüglich Arbeitsfähigkeit habe er die Patientin bisher nicht beurteilt. Er wisse im Moment nicht, was oder ob sie arbeite. Die bisherigen Abklärungen hätten sich etwas kompliziert gestaltet, da die Patientin wiederholt nicht zu den Terminen erschienen oder verspätet eingetroffen sei.

3.4.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erachtete im Bericht vom 23. Mai 2017 (AB 78) die bisherige Erwerbstätigkeit als Tagesmutter als nicht mehr zumutbar. Eine sitzende Tätigkeit mit reduziertem Pensum aufgrund von Müdigkeit und Konzentrationsstörungen sei möglich.

3.4.3 Dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 23. Mai 2017 (AB 89 S. 8 f.) ist zu entnehmen, dass sich testdiagnostisch eine leichtgradige Beeinträchtigung des verbalen episodischen Gedächtnisses sowie eine partielle Störung der exekutiven Funktionen fänden. Daneben stellten sich aufgrund der ausgefüllten Fragebogen eine mittelgradige motorische Fatigue und eine latente kognitive Fatigue heraus. Die Befunde seien insgesamt gut mit der vorliegenden Grunderkrankung erklärbar.

Am 28. August 2017 (AB 89 S. 4 f.) führte Dr. med. E. _____ aus, es zeige sich ein erfreulicher Verlauf. Hinweise auf erneute Schübe seien nicht aufgetreten.

3.4.4 Im Gutachten der MEDAS vom 15. März 2018 (AB 119.1) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 58):

- Encephalomyelitis disseminata, gesichert
DD: - mit schubförmig remittierendem Verlauf
- mit primär chronisch progredientem Verlauf
- spinales Syndrom mit Afferenzstörung, Stand- und Gangataxie sowie Beeinträchtigung der Blasen- und Mastdarmfunktion
- mögliches Fatigue-Syndrom
- Behandlung mit Gilenya (Fingolimod)

Aus allgemeinmedizinischer und internistischer Sicht bestünden keine Komorbiditäten, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 14).

Von orthopädischer Seite her nenne die Explorandin früher intermittierend auftretende rechtsseitige Kniebeschwerden. In der heutigen klinischen Untersuchung habe sich das Knie unauffällig präsentiert. Bildgebend sei 2016 eine Diskushernie L4/5 ohne relevante Neurokompression festgestellt worden. Im heutigen Status sei die LWS blande, frei beweglich, lokal keine Klopf- oder Druckdolenz, kein paravertebraler Muskelhartspann. Von Seiten des Bewegungsapparates stehe eine erhebliche Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit, bedingt durch die im März 2017 diagnostizierte MS, im Vordergrund (S. 18).

Aus neurologischer Sicht im Vordergrund stünden die Sensibilitätsstörungen an beiden unteren Extremitäten, welche sich nach Angaben der Explorandin 2014 manifestiert und seither an Intensität fraglich zugenommen

hätten, während in der weiteren Vorgeschichte neurologische Manifestationen nicht eruierbar seien. Erwähnenswert seien die Klagen über vermehrte Müdigkeit bzw. Ermüdbarkeit, welche sich seit rund einem Jahr verstärkt manifestiert habe. Die klinische Untersuchung ergebe durchwegs unauffällige Befunde im Bereich der Hirnnerven, insbesondere ohne Zeichen einer vestibulocerebellären Läsion, sowie intakte motorische und koordinative Funktionen an beiden oberen Extremitäten. Bei schwachen Eigenreflexen ohne Pyramidenzeichen fänden sich keine verwertbaren motorischen Paresen an den unteren Extremitäten, es zeigten sich eine Stand- und Gangataxie (S. 25 f.). Die Symptomatik an den unteren Extremitäten sowie die damit assoziierte Stand- und Gangataxie seien als mittelgradig zu beurteilen. In der Annahme eines Fatigue-Syndroms im Rahmen der Encephalomyelitis disseminata sei dieses aktuell als mittelgradig zu beurteilen. Die Steh- und Gehfähigkeit sei eingeschränkt, es bestehe eine Beeinträchtigung des Gleichgewichts. In der Annahme eines Fatigue-Syndroms sei insbesondere die Belastbarkeit zeitlich limitiert, was sich durch vermehrte Ermüdbarkeit, verminderte Durchhaltefähigkeit und Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens äussere (S. 27). Die Angaben der Explorandin bezüglich der somatischen Beschwerden seien glaubhaft und in sich konsistent. Dagegen sei die Selbsteinschätzung, wonach auch eine adaptierte Tätigkeit in einem reduzierten Pensum von lediglich 20 % ausgeübt werden könne, aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde nicht nachvollziehbar (S. 28).

In psychiatrischer Hinsicht seien akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen (ICD-10: Z73.1) zu diagnostizieren. Diese seien mittelgradig ausgeprägt (S. 49, 58). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht gestellt werden, auch liege weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine hyperkinetische Störung vor (S. 50). Die früher diagnostizierte rezidivierende depressive Störung sei remittiert (S. 51). Weder in der bisherigen noch in adaptierter Tätigkeit könne eine erwerbsbezogene Leistungsminderung attestiert werden (S. 56).

Aus polydisziplinärer Sicht gelte bezüglich Arbeitsfähigkeit die neurologische Einschätzung. Geeignet seien vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne längeres Stehen und Gehen, ohne regelmässiges Heben und Tragen von

Lasten über 5 kg. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Sturzgefahr seien nicht geeignet. In der Annahme eines Fatigue-Syndroms bestehe eine zeitlich limitierte Belastbarkeit. Unter Würdigung der besagten Einschränkungen werde die Explorandin in adaptierter Tätigkeit als 50 % arbeitsfähig beurteilt (S. 69).

3.5 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 aufgrund 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).

3.6 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).

3.7 Das Gutachten der MEDAS vom 15. März 2018 (AB 119.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Experten haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf die eigenen Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründet. Mit der von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit erklärt sich die Beschwerdeführerin denn auch ausdrücklich einverstanden (Beschwerde S. 6).

Zu prüfen bleiben nebst dem Status die erwerblichen Folgen dieser medizinischen Ausgangslage bzw. deren Auswirkungen auf den Aufgabenbereich.

4.

Streitig ist zwischen den Parteien, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung erwerbstätig wäre und damit die Frage des Status. Die Beschwerdegegnerin begründete den von ihr festgesetzten Status von 8 % Erwerbstätigkeit und 92 % Aufgabenbereich Haushalt mit der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug [AB 72]), welche geprägt sei von kurzdauernden Tätigkeiten, fehlenden abgerechneten Erwerbstätigkeiten, Gelegenheitsjobs, vielen Beiträgen aus Nichterwerbstätigkeit und verschiedenen Bezügen von Arbeitslosentaggeldern. Dabei zog sie das zuletzt im Jahr 2012 und 2013 beim G. _____ erzielte Einkommen bei und verglich dieses mit einem dieser Tätigkeit entsprechenden statistischen Lohn. Daraus berechnete sie ein Pensum von 7.77 %, welches sie auf 8 % aufrundete (AB 157 S. 8). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen beschwerdeweise vor, sie wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen sicherlich in einem höheren Pensum tätig. Insgesamt habe die schwierige gesundheitliche Situation, welche seit der ersten IV-Anmeldung zum Leistungsbezug im

Jahr 2002 gut dokumentiert sei, dazu geführt, dass sie nicht im von ihr gewünschten Umfang einer Erwerbstätigkeit habe nachgehen können. Im Rahmen der Begutachtung habe sie ausgeführt, dass sie ohne die gesundheitlichen Einschränkungen einem Arbeitspensum von 70 - 80 % nachgehen würde (Beschwerde S. 5 f.).

Mit Blick auf die Erwerbsbiographie ist nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 221), dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem Pensum von 75 % (Mittelwert von 70 - 80 %) erwerbstätig wäre. Dem IK-Auszug ist diesbezüglich insbesondere zu entnehmen, dass das höchste je abgerechnete Erwerbseinkommen lediglich Fr. 19'131.-- (im Jahr 1994) betrug; in vielen Jahren wurde einzig der Mindestbeitrag entrichtet (1999-2003, 2010, 2013-2015); für die Jahre 2005 bis 2009 findet sich überhaupt kein Eintrag; insgesamt beläuft sich das für den Zeitraum von 1986 bis 2015 ausgewiesene Einkommen auf Fr. 134'970.-- (vgl. AB 72). Soweit die Beschwerdeführerin hierfür gesundheitliche Probleme geltend macht (Beschwerde S. 6), ist festzustellen, dass sie auch vor der erstmaligen Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Jahr 2002 (AB 1) ausweislich des IK-Auszugs nie in einem höhergradigen Pensum erwerbstätig gewesen war (vgl. AB 72 S. 3 f.). Zudem hat Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 7. März 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % festgestellt (AB 9 S. 6) und in demjenigen vom 15. Februar 2016 (AB 45.1) Arbeitsunfähigkeiten von 20 % bzw. 40 % bis Ende 2014 attestiert. Ab Anfang 2015 habe aus psychiatrischer Sicht keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (S. 14 Ziff. VI/1). Dr. med. D. _____ berichtete über ausgeprägte Freizeitaktivitäten, was den Schluss ziehe lasse, dass die Explorandin arbeiten könne. Die Eingliederung werde vor allem durch krankheitsfremde Faktoren erschwert (S. 13 f. Ziff. IV/5, V/2). Damit ist erstellt, dass aus gesundheitlicher Sicht vor Auftreten der MS-Erkrankung eine Teilzeittätigkeit in einem hochgradigen Pensum durchaus möglich gewesen wäre. Schlussendlich kann die Frage, ob der Status bspw. auf 10 % Erwerbstätigkeit oder allenfalls noch etwas höher anzusetzen wäre, offen bleiben, da sich auch bei Annahme des von der Beschwerdeführerin postulierten – klar zu hohen – Erwerbsstatus von 75 % am Ergebnis nichts ändert (vgl. E. 7 hiernach).

5.

5.1 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). Mit Blick auf die im März 2017 erfolgte Neuanschreibung (AB 67) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf August 2017 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Per 1. Januar 2018 wurden die Änderungen der IVV betreffend gemischte Methode (Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV; AS 2017 7581) in Kraft gesetzt. Es sind deshalb nach den intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2018 KV Nr. 2 S. 14 E. 2) je nach den jeweils gültigen Bestimmungen gesonderte Invaliditätsbemessungen für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. Dezember 2017 bzw. für die Zeit ab 1. Januar 2018 durchzuführen (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372).

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.3 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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 BFS herausgegebenen 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 pflichtgemässen 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.4 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der

Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]).

5.5 Der Einkommensvergleich ist vorliegend dergestalt vorzunehmen, als das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2016, Tabelle TA1, Totalwert, Kompetenzniveau 1, zu bestimmen sind. Dies unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass die Beschwerdeführerin einerseits keine Berufsausbildung abgeschlossen hat sowie eine sehr unstete Erwerbsbiographie aufweist (AB 24 S. 4 Ziff. 5.3, 72; vgl. E. 4 hiavor) und sie andererseits ihre zumutbare me-

dizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.7 hiervor) nicht verwertet.

Gründe für einen (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeten) Abzug vom Tabellenlohn sind keine gegeben. Sind wie vorliegend leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4). Zudem wären – da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind – die invaliditätsfremden Gesichtspunkte bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Schliesslich ergibt sich auch aus der lediglich teilweise verwertbaren Restarbeitsfähigkeit keine Notwendigkeit eines Abzuges, fällt dies doch bei Frauen bezüglich der Entlohnung von vornherein kaum ins Gewicht (Entscheid des BGer vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 4.2.2.2).

5.6 Es resultiert für den Zeitraum vom 1. August 2017 bis 31. Dezember 2017 eine (ungewichtete) Einschränkung von 33.33 % ($[75 \% \cdot 50 \%] / 75 \% \cdot 100$). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), womit sich für den Zeitraum ab 1. Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von 50 % ergibt. Ausgehend von einem hypothetischen Beschäftigungsgrad von 75 % (vgl. E. 4 hiervor) resultieren gewichtete Einschränkungen von 25 % ($33.33 \% \cdot 0.75$ [Anteil Erwerb]) bzw. 37.5 % ($50 \% \cdot 0.75$ [Anteil Erwerb]).

6.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich erge-

benden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

6.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. September 2018 ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 4.5 % (AB 157 S. 17), was gewichtet einer Einschränkung von 1.125 % ($4.5 \% \times 0.25$ [Anteil Haushalt]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 13. September 2018 verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der ab 1. Januar 2018 gültigen Fassung (KSIH, Rz. 3087). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Beschwerdegegnerin sei von einer zu geringen Einschränkung bezüglich der Tätigkeiten im Haushalt ausgegangen (Beschwerde, S. 7), setzt sie sich mit den diesbezüglichen Erwägungen nicht auseinander; insbesondere legt sie nicht dar, welche spezifischen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3087 KSIH) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin des Weiteren die Haushaltbemessung unter

Berücksichtigung der Schadenminderung in Form der Dritthilfe des Ehemannes vorgenommen (vgl. Rz. 3090 KSIH), welche weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509). Wenn die Beschwerdegegnerin hierzu vorbringt, ihr Ehemann habe sich schon seit Monaten kaum mehr in der ehelichen Wohnung aufgehalten und sie mittlerweile auch gerichtlich getrennt seien (Beschwerde S. 5), ist auf die im Abklärungsbericht festgehaltene Äusserung der Beschwerdeführerin hinzuweisen, wonach sie immer mit dem Ehemann zusammen sei. Auf die Aussage der Abklärungsfachperson, wonach der Ehemann grundsätzlich mal Ordnung in der Wohnung schaffen könnte, äusserte sich die Beschwerdeführerin nicht dahingehend, dass der Ehemann sich kaum in der Wohnung aufhalte, sondern, dass er müde von der Arbeit sei (AB 157 S. 5). Insofern erscheint dessen angebliche Abwesenheit als vorgeschoben. Was die gerichtliche Trennung – mit Auszug des Ehemannes aus der ehelichen Wohnung spätestens per Ende April 2019 – anbelangt (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3), erfolgte diese nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 188) und damit nach dem hier relevanten Überprüfungszeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 6.1 hiervor), sind nicht ersichtlich. Der Abklärungsbericht Haushalt vom Haushalt/Erwerb vom 17. September 2018 (AB 157) ist demnach voll beweiskräftig.

7.

Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.6 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultieren Invaliditätsgrade von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 26 % (25 % + 1.125 %) per 1. August 2017 bzw. maximal 39 % (37.5 % + 1.125 %) per 1. Januar 2018. Damit besteht kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.2 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 188) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

8.

8.1 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 8.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

8.3 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

8.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (BB 8). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

8.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 6. Mai 2019 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 8.08 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'020.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 71.30 sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % (von Fr. 2'091.30) im Betrag von Fr. 161.05, total Fr. 2'252.35, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'252.35 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'616.-- (8.08 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 71.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 129.90 (7.7 % von Fr. 1'687.30), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'817.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'252.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'817.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2019)
 - 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.