

200 19 73 IV
FUE/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juni 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und diplomierte ..., ab dem 1. März 2015 mit einem 70%-Pensum als ... und daneben stundenweise als ... erwerbstätig gewesen, meldete sich im August 2016 unter Hinweis auf eine Fibromyalgie, eine Polymyalgia Rheumatica und eine Depression sowie eine ab dem 25. Februar 2016 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 4 S. 2, 13, 19). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Bericht vom 21. Dezember 2017 [AB 55]) hin eine polydisziplinäre (neurologisch-internistisch-rheumatologisch-psychiatrische) Untersuchung durch die D. _____ AG (nachfolgend MEDAS ...; vgl. Gutachten vom 30. Juli 2018 [AB 89.1-89.8]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 90, 95) verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 (AB 97) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung.

B.

Mit Eingabe vom 28. Januar 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____ der B. _____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Dezember 2018 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 12. Dezember 2018 (AB 97). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente, weil die Beschwerdeführerin einzig diesen Teil der umfassenden Verfügung angefochten hat; soweit die Beschwerdegegnerin andere Ansprüche verneint hat, ist die Verfügung in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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 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 zumutbar 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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). 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).

2.2.4 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 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 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im internistischen MEDAS-Teilgutachten vom 17. April 2018 (AB 89.4) wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 14 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Hashimoto-Thyreoiditis (aktenanamnestisch seit 2007), ein Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom; Erstdiagnose September 2001) sowie eine chronische Urtikaria und Krustentierallergie (Erstdiagnose 2007; S. 14 f. Ziff. 6.2). Die in den Akten vorbeschriebene Hashimoto-Thyreoiditis

stelle eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse dar, die in der Regel eine substitutionsbedürftige Hypothyreose zur Folge habe. Aktuell liege ohne Hormonsubstitution eine euthyreote Stoffwechsellage vor. Diesbezügliche Beschwerden gebe die Versicherte nicht an. Die chronische (nichtallergische) Urtikaria und die Allergie auf Krustentiere würden ebenfalls lebenslang bestehend sein, die Vermeidung entsprechender Nahrungsmittel und der Einsatz antiallergischer Substanzen seien dauerhaft notwendig. Das in den Akten 2001 erstdokumentierte WPW-Syndrom mache der Versicherten bis auf intermittierende Palpitationen keinerlei Beschwerden. Weitere Ohnmachtsanfälle seien nicht aufgetreten. Leistungseinbussen seien hier aktuell nicht gegeben und auch nicht zu erwarten (S. 16 Ziff. 7.2). Aufgrund der aktuellen Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie hinsichtlich der Aktenlage würden sich auf allgemein-internistischem Fachgebiet keine invaliditätsversicherungsrelevanten Diagnosen oder entsprechenden Funktionseinschränkungen ergeben. Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer etwaigen Verweistätigkeit nicht eingeschränkt (S. 17 Ziff. 7.4).

Im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten vom 13. Juni 2018 (AB 89.5) wurden weder Diagnosen mit noch solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 18 Ziff. 6.1 f.). Einschränkungen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates oder rheumatische entzündliche Erkrankungen hätten keine festgestellt werden können. Im Vordergrund stehe die depressive Verstimmung mit Antriebslosigkeit und Müdigkeit und den damit mehr oder weniger stark verbundenen Ganzkörperschmerzen, vorwiegend im Bereich der Wirbelsäule. Diese sogenannte somatoforme Schmerzstörung finde ihre originäre Ursache nicht im Bewegungsapparat, sondern sei dem psychiatrischen bzw. neurologischen Formkreis zuzuschreiben. Auch die angefertigten bildgebenden Verfahren hätten keinen wegweisenden Befund gezeigt, so dass der Bewegungsapparat als solcher völlig gebrauchsfähig sei (S. 18 f. Ziff. 6.3). Rein orthopädisch-/rheumatologisch-seits bestünden keine Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (S. 20 Ziff. 8.1.1).

Im neurologischen MEDAS-Teilgutachten vom 30. Juni 2018 (AB 89.3) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt

(S. 13 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unklare Schwindelepisoden (kein objektivierbares Korrelat), chronische Kopfschmerzen (am ehesten migräniform), ein generalisiertes Schmerzbild, unklare Muskelkrämpfe der Beine beidseits, Parästhesien der Finger I-IV (unklarer Ursache) sowie eine Hypästhesie N. V₁₋₃ links (wahrscheinlich funktionell [Begrenzung in der Medianlinie]; Ziff. 6.2). Als einzige wesentliche Diagnose, welche auch theoretisch eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte, müsse der Schwindel angesehen werden, welcher auch schon zu Stürzen geführt habe. In der klinischen Untersuchung finde sich jedoch kein erklärendes Korrelat, weshalb – beim Verdacht auf eine funktionelle Genese der Gesichtsfühlstörung – auch hier eine nicht-somatische (d.h. funktionelle) Genese nicht ausgeschlossen werden könne. Die chronischen Kopfschmerzen würden aufgrund der berichteten Einseitigkeit als migräniform bezeichnet. Wie bei Kopfschmerzen üblich, blieben diese einer somatisch-neurologischen Untersuchung nicht zugänglich, was aber nicht die Existenz der Kopfschmerzen in Frage stelle. Das generalisierte Schmerzbild im ganzen Körper könne nicht objektiviert werden. Die Versicherte zeige keine Anzeichen für Schmerzen während der Untersuchung, womit auch hier eine funktionelle Ursache nicht ausgeschlossen sei. Die angegebene Fühlstörung im Gesicht links sei sicher funktionell (psychogen). Das Kribbeln in den Fingern habe kein Carpal-tunnelsyndrom oder keine Polyneuropathie zugrunde (S. 13 f. Ziff. 6.3). Der Versicherten sei ein zeitlich volles Arbeitspensum zumutbar (S. 16 Ziff. 8.1.1). Sie habe als ... gearbeitet und könne als solchige – aufgrund der fehlenden objektivierbaren Befunde, welche einen Schwindel belegen würden – zu 100% arbeiten (S. 17 Ziff. 8.1.3). Bei Arbeiten in der Höhe bestehe Sturzgefahr (Ziff. 8.2.1).

Im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten vom 21. März 2018 (AB 89.6) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sonstige depressive Episoden (larvierte, somatisierte Erschöpfungsdepression [ICD-10 F32.8]) diagnostiziert (S. 20 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe der Verdacht auf eine Dysthymia (ICD-10 F43.1 [recte: F34.1]; Ziff. 6.2). Bei der psychiatrischen Exploration habe die Versicherte eine für sie im Vordergrund stehende körperliche Symptomatik mit Schmerzen und daraus resultierenden Einschränkungen beklagt. Auch von Seiten der see-

lischen, psychischen Befindlichkeit habe sie sich belastet gezeigt und sich dahingehend geäussert, vieles auch über ihre Kräfte anzugehen und als Versuch dies zu bewältigen, vieles „versuche wegzulachen“. Dies habe sich auch während der Exploration abgezeichnet, sich in den Übertragungsaspekten gezeigt und sich auch im Psychostatus niedergeschlagen. Es habe durchaus so geschienen, dass eine über das zunächst erkennbare Mass hinausgehende larvierte depressive Störung vorgelegen habe und sich deutliche Somatisierungstendenzen abgezeichnet hätten. Eine depressive Belastung habe sich auch testpsychiatrisch (HAMD17) abgezeichnet, wobei der geringe Punktwert möglicherweise vor dem Hintergrund der Larviertheit der Symptomatik zu sehen gewesen sei. Es wäre vorstellbar, dass sich bei der Versicherten vor dem Hintergrund ihrer psychosozialen Aufwuchs-Bedingungen eine Dysthymie ausgebildet habe, in deren weiteren Verlauf sich dann eine schwererwiegende depressive Störung ausgebildet und sie sich erschöpft habe, etwa im Verlauf ihrer langjährigen partnerschaftlichen Beziehung. Das Festhalten an dieser Beziehung sei vor dem Hintergrund des Geworden-Seins der Versicherten auch verstehbar. Es habe sich gezeigt, dass sich seit der Trennung aus der bezeichneten Beziehung etwa im September 2017 und dem Auszug aus dem gemeinsamen Haushalt auch eine gewisse Stabilisierung, eine geringfügige Besserung eingestellt habe, was die Versicherte auch so beschrieben habe. Bisher hätten vielfältige Therapiemassnahmen nur einen geringen, aber immerhin positiven Effekt gezeigt und es bleibe zu hoffen, dass durch die weitere Therapie eine weitere Besserung zu erzielen sein werde und dass auch die Entlastung nach der Trennung aus der partnerschaftlichen Beziehung eine weitere Stabilisierung erbringen sollte. Dass eine psychische Belastung weiter bestehe, zeichne sich auch in der „Ess-Störungs-Symptomatik“ ab, die auch als eine orale Symptomatik, ebenso wie eine depressive aufgefasst werden könne. Eine Diagnose aus dem somatoformen Diagnose-Spektrum könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht gestellt werden, da die entsprechenden Diagnosekriterien nach ICD-10 nicht ausreichend erfüllt würden. Die geklagten Beschwerden und Schmerzen erschienen doch durchaus in der Diagnose der larvierten somatisierten depressiven Störung verstehbar und subsumierbar zu sein. Durch die auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellte Störung und die daraus resultierende Einschränkung sei die Versicherte nicht nur in ihrem Vitalgefühl gemindert, sondern auch

in ihrer Leistungs- und Belastungsfähigkeit und damit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 21 f. Ziff. 6.3). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... erscheine eine Tätigkeit unter bestimmten Voraussetzungen mit einem Pensum von 50% zumutbar (S. 25 Ziff. 8.1.1). Es sei vorstellbar, dass Zeiten bestünden, in denen die Versicherten gemindert leistungsfähig sei (Ziff. 8.1.2). Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (S. 26 Ziff. 8.2.3). Bei einer solchen Arbeit wäre es wichtig, dass die Versicherte die Möglichkeit zu einem Lagewechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen habe und dass sie das Arbeitstempo weitestgehend selbst einteilen könne. Dieses sollte nicht von Maschinen vorgegeben werden. Ein Arbeitsbeginn erst um die Mittagszeit erscheine ebenfalls günstig und es wäre wünschenswert, dass sich die Versicherte die Pausen selbstständig einteilen könne (S. 25 f. Ziff. 8.2.1). Psychiatrischerseits könne davon ausgegangen werden, dass die maximale Präsenz vier Stunden am Tag betrage (Ziff. 26 Ziff. 8.2.2).

In der polydisziplinären Konsensbeurteilung vom 30. Juli 2018 (AB 89.1) kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, aus interdisziplinärer Sicht bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dabei gelte das seitens des psychiatrischen Teilgutachtens festgestellte Fähigkeitsprofil (S. 10 Ziff. 4.7).

3.1.2 Der die Versicherte ab dem 6. August 2018 behandelnde Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 4. September 2018 (AB 91) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; S. 3 Ziff. 2.5). Ab dem 1. August 2018 bis mindestens 31. August 2018 bestehe eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Als Funktionseinschränkungen nannte Dr. med. E._____ eine erhöhte Ermüdbarkeit und Notwendigkeit von deutlich längeren Erholungsphasen, ein verlangsamtes Arbeitstempo aufgrund der Antriebslosigkeit sowie eine erhöhte Fehleranfälligkeit aufgrund von Konzentrationsproblemen und vermindertem Selbstwertgefühl (S. 4 Ziff. 3.4). Gegenwärtig sei die Versicherte als „...“ im Rahmen einer Anstellung über eine private F._____ arbeitstätig (S. 4 Ziff. 3.1).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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). 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).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. Juli 2018 (AB 89.1-89.8), basierend auf dem neurologischen Teilgutachten vom 30. Juni 2018 (AB 89.3), dem internistischen Teilgutachten vom 17. April 2018 (AB 89.4), dem rheumatologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2018 (AB 89.5) sowie dem psychiatrischen Teilgutachten vom 21. März 2018 (AB 89.6), erfüllt – jedenfalls in Bezug auf die somatischen Disziplinen – die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen.

gen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Damit ist erstellt und von den Parteien auch zu Recht unbestritten, dass aus neurologischer, internistischer und rheumatologischer Sicht kein Gesundheitsschaden besteht, der die Arbeitsfähigkeit einschränkt (AB 89.1 S. 10 Ziff. 4.7). Aus psychiatrischer Sicht wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sonstige depressive Episoden (larvierte, somatisierte Erschöpfungsdepression [ICD-10 F32.8]) diagnostiziert (AB 89.6 S. 20 Ziff. 6.1) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Verdacht auf eine Dysthymia (ICD-10 F43.1) gestellt (S. 20 Ziff. 6.2). Daraus leitete der psychiatrische Gutachter für die angestammte wie auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab (S. 25 f. Ziff. 8). Die vom psychiatrischen Experten vorgenommene Diagnosestellung leuchtet insoweit ein, als sich die geklagten Beschwerden und Schmerzen, die nicht auf ein somatisches Korrelat zurückgeführt werden konnten (AB 89.3 S. 14 oben; AB 89.5 S. 19 oben), mit der somatisierten larvierten depressiven Störung erklären lassen, wogegen eine Diagnose aus dem somatoformen Formenkreis-Spektrum nicht gestellt werden konnte (AB 89.6 S. 22). Soweit der Gutachter die Diagnose sonstige depressive Episoden (larvierte, somatisierte Erschöpfungsdepression [ICD-10 F32.8]) und die Verdachtsdiagnose Dysthymia (ICD-10 F 34.1) parallel stellte, ist dies nicht einleuchtend, stellt die Dysthymia gemäss den diagnostischen Leitlinien doch eine depressive Verstimmung dar, die niemals oder nur selten dergestalt ausgeprägt ist, dass sie die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige depressive Störung (F33.0, F33.1) erfüllt. In diesem Sinne beschrieb der Gutachten in der diagnostischen Herleitung die Dysthymia denn auch quasi als Vorstufe und Basis für die Diagnose sonstige depressive Episoden, die sich im Verlauf aus der Dysthymia herausgebildet habe (AB 89.6 S. 21 Ziff. 6.3). Ob die gestellten psychiatrischen Diagnosen leitliniengerecht begründet bzw. hergeleitet sind, erscheint somit fraglich. Letztlich kommt es aber nicht in erster Linie auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Ar-

beitsfähigkeit hat (zur hier ohne Weiteres durchführbaren Prüfung des Leistungsvermögens anhand der Standardindikatoren vgl. E. 4 hiernach). Weil überdies die gutachterliche Diagnosestellung weitgehend im Einklang mit jener des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ steht, der im Bericht vom 4. September 2018 (AB 91) von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), ausging (S. 3 Ziff. 2.5), sind weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

4.

4.1 Der psychiatrische Sachverständige zeigte keine Diskrepanzen im Sinnes eines Ausschlussgrundes auf, insbesondere stellte er keine Hinweise für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation fest (AB 89.6 S. 24 Ziff. 7.3.1). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.3 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat.

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.). Im Rahmen der Untersuchung fielen die diagnoserelevanten Befunde insgesamt gering ausgeprägt aus. Der psychopathologische Befund war

bis auf die im Verlauf der Untersuchung nachlassende Konzentration und den depressiv herabgestimmten, parathymen Affekt unauffällig (AB 89.6 S. 18 f. Ziff. 4.3.1). Bei den testpsychologischen Zusatzuntersuchungen resultierte bei der Hamilton Depressions-Skala (HAMD17) ein Punktwert von 9, entsprechend einer leichten depressiven Störung (S. 20 Ziff. 4.3.2.3), wobei der Experte erwog, der geringe Punktwert sei möglicherweise vor dem Hintergrund der Larviertheit der Symptomatik zu sehen gewesen (S. 21 Ziff. 6.3). Das Mini-ICF-APP zeigte einzig in den Bereichen „Widerstands- und Durchhaltefähigkeit“ sowie „Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen“ leichte bis mässig ausgeprägte Beeinträchtigungen (S. 20 Ziff. 4.3.2.3), wogegen in den übrigen 11 Bereichen keine Beeinträchtigung festgestellt wurde (vgl. zum Mini-ICF-APP Rating: GABRIELA KIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 153). Mit den grösstenteils uneingeschränkten Fähigkeiten korrelieren auch die Angaben im psychiatrischen Teilgutachten, wonach die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihren Alltag zu ordnen, in einem ca. 40%-Pensum arbeitsfähig zu sein (S. 14 Ziff. 3.2.7), ihre 3-Zimmerwohnung instand zu halten, die Mahlzeiten selbst zuzubereiten bzw. zu kochen (S. 15 Ziff. 3.2.12) sowie sich um ihre zwei Hunde und die Katze zu kümmern (S. 11 Ziff. 3.2.1).

4.2.1.2 Sodann ist auf den Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. auf die Behandlungs- und Eingliederungsresistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Zur Behandlung legte der psychiatrische Experte dar, die Beschwerdeführerin habe bisher Therapien in Form von Schmerztherapie, Gruppentherapie im G. _____ in ... wahrgenommen und nehme regelmässig ambulante Gespräche wahr. Zudem unterziehe sie sich einer „wohlstimmigen Psychopharmako-Medikation“, wobei die morgendliche Einmalgabe von 120mg Duloxetin (Cymbalta) nochmals reflektiert werden sollte. Trotzdem habe sich noch keine abschliessende Besserung eingestellt, was auch mit den zuvor bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren zusammenhängen könnte. Es bleibe die Hoffnung auf Besserung vor dem Hintergrund dessen, dass sich die Beschwerdeführerin aus der belastenden partnerschaftlichen Beziehung lösen können. Insgesamt sei die Prognose doch günstig (AB 89.6 S. 23 f. Ziff. 7.2). Die gutachterliche Beur-

teilung lässt darauf schliessen, dass eine Behandlungsresistenz noch nicht ausgewiesen ist, abgesehen davon, dass offenbar eine Optimierung bzw. Anpassung der Medikation zu prüfen wäre bzw. noch keine stationäre Therapie stattgefunden hat. In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in einem 40%-Pensum arbeitete und in Bezug auf eine berufliche Tätigkeit grundsätzlich motiviert erscheint (S. 14 Ziff. 3.2.7 und S. 19 Ziff. 4.3.1).

4.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten anbelangt, stellte der psychiatrische Experte zwar den Verdacht auf Dysthymia auf (vgl. dazu E. 3.3 hier vor), doch postulierte er keine Wechselwirkungen zwischen dieser Diagnose bzw. einer anderen Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

4.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) verneinte der psychiatrische Experte eine wesentliche Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung (AB 89.6 S. 19 Ziff. 4.3.1). Ferner schloss er mit Blick auf die Biografie und des „Geworden-Seins“ der Beschwerdeführerin sowie deren Aussagen auf das Vorhandensein von Resilienzen bzw. das Bestehen von Ressourcen, auf die im Weiteren möglicherweise aufgebaut werden könnte (S. 24 Ziff. 7.4).

4.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) stellte der psychiatrische Gutachter keinen unangemessenen sozialen Rückzug fest (AB 89.6 S. 16 Ziff. 3.2.13). Die Beschwerdeführerin habe Kontakt zur Halbschwester, zum Halbbruder und zur Mutter (S. 13 Ziff. 3.2.5, S. 16 Ziff. 3.2.12). Sie habe auch Kolleginnen, mit denen sie gemeinsam mit den Hunden spazieren und Kaffee trinken gehe und die sie besuche (S. 11 Ziff. 3.2.1). Damit hält das soziale Umfeld doch zumindest gewisse Ressourcen bereit.

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

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.) äusserte sich der psychiatrische Gutachter nicht (AB 89.6 S. 24 Ziff. 7.3). Dem Gutachten kann jedoch entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin nebst ihrem ca. 40%-igen Arbeitspensum (AB 89.6 S. 14

Ziff. 3.2.7) mit ihren Hunden zwei bis drei Stunden pro Tag spazieren geht und dabei Kolleginnen trifft, mit denen sie auch Kaffee trinken geht und diese besucht (S. 11 f. Ziff. 3.2.1), sie bei der Haushaltsführung, der Zubereitung der Mahlzeiten und beim Einkauf auf keinerlei Hilfe von Dritten angewiesen ist (S. 15 Ziff. 3.2.12 und AB 89.4 S. 11 Ziff. 3.2.12) und auch die Absicht hegt, einen Gartenanteil zu bewirtschaften (Gemüseanbau; AB 89.6 S. 11 Ziff. 3.21) bzw. diesen Plan bereits umgesetzt hat (AB 89.4 S. 11 Ziff. 3.12 f.). Sie kann lange Strecken Auto fahren und dies sogar bei schlechten Witterungsverhältnissen, wie die insgesamt drei bis vierstündige Hin- und Rückreise von ... zur D. _____ AG in ... bei Starkregen und Nebelsituation auf der Autobahn zeigt (AB 89.5 S. 16 Ziff. 4.1; vgl. zur Fahrdauer den Routenplaner auf google-maps). Mithin lassen sich die nebenberuflichen Aktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten nicht mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% vereinbaren, wären diesfalls doch weit aus höhere Einschränkungen zu erwarten.

4.3.2 Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) spricht für einen gewissen Leidensdruck, auch wenn die Therapie bislang lediglich ambulant erfolgte.

4.4 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

4.5 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Somit erübrigt sich die Durchführung einer Invaliditätsbemessung. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2018 (AB 97) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4 und 5). Das Verfahren war nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen und eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt.

5.2 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C._____.

5.4 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die Kostennote vom 18. März 2019, in welcher Rechtsanwalt C._____ einen Aufwand von 8.15 Stunden à Fr. 130.-- und Auslagen von Fr. 55.-- (Kopien à Fr. 43.-- und Portokosten à Fr. 12.--) sowie Mehrwertsteuer von Fr. 85.80 (7.7% von Fr. 1'114.50) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'200.30 festzusetzen und Rechtsanwalt C._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt Daniel C._____ als amtlicher Anwalt 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 Nach-

zahlungspflicht 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. 1'200.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Rechtsanwalt C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. 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:

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.