

200 20 242 IV
SCP/SHE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im November 2012 mit Hinweis auf eine seit dem 12. August 2012 bestehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IVB [act. II] 1 f.); im Dezember 2012 (act. II 4) meldete sie sich unter Hinweis auf Rheuma (Morbus Bechterew) bzw. eine Hämochromatose bei der IVB zum Leistungsbezug an. Letztere gewährte in der Folge Frühinterventionsmassnahmen (Ausbildungskurs [act. II 28] und Berufsberatung [act. II 31]) und veranlasste berufliche Massnahmen (Coaching mit Ausbildungsplatzvermittlung [act. II 47], Umschulung zur ... mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis [EFZ] bzw. ... [...] vom 1. August 2013 bis zum 31. Juli 2016 [act. II 39, 49], Weiterbildung „...“ [act. II 57, 71], Arbeitsvermittlung [act. II 79 f.], Arbeitsversuch vom 7. Januar bis zum 6. Juli 2019 [Akten der IVB {act. IIA} 101, 116], Einarbeitungszuschüsse vom 7. Juli bis zum 7. Oktober 2019 [act. IIA 135], Weiterausbildung im Bereich ... [act. IIA 144]) sowie bei der MEDAS D. _____ (nachfolgend MEDAS) eine interdisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 16. August 2019 inkl. Teilgutachten [act. IIA 132.1-132.6]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 141, 146) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. Februar 2020 (act. IIA 150) bei einem Invaliditätsgrad von 36% den Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Mit Eingabe vom 20. März 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____ der B. _____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2020 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege 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.

Mit Eingabe vom 2. April 2020 liess die Beschwerdeführerin dem Verwaltungsgericht den per 1. März 2020 angepassten Arbeitsvertrag (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 2) wie auch aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 24. März 2020) die Unterlagen zur unentgeltlichen Rechtspflege zukommen. Weiter liess sie Ausführungen zur Person ihrer Rechtsvertretung einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2020 schloss die Beschwerdegegnerin 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 18. Februar 2020 (act. IIA 150). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 an-

spruchserheblich 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 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).

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 strukturieren 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 beweisbelastete 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 27. Juni 2019 (act. IIA 132.2) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebral-Syndrom mit/bei bekannter Spondylarthritis (Differentialdiagnose: axiale Psoriasisarthritis) sowie entzündlichen und nichtentzündlichen Rückenschmerzen diagnostiziert (S. 18 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Psoriasis vulgaris, eine Hämochromatose, ein schnappender Finger Dig. II und III rechts sowie ein Status nach Karpaltunnelsyndrom beidseits (operiert 2017; Ziff. 6.2). Die aktuelle Behandlung sei sicher adäquat; es erfolgten regelmässige rheumatologische Kontrollen und Medikamentenanpassungen. Die Versicherte absolviere selbstständig Heimübungen und habe einiges an Gewicht abgenommen. Sie könne den Diabetes diätetisch kontrollieren. Bei regelmässigen Aderlässen bestehe auch bei Hämochromatose ein stabiler Zustand. Eingliederungsmassnahmen seien erfolgt mit einer Umschulung, wobei die Versicherte im ... Bereich nicht habe Fuss fassen können. Sie sei jedoch aktuell an einem wechselbelastenden Arbeitsplatz in einem verständnisvollen Umfeld, wo sie sich sehr wohl fühle und eine stabile Leistung erbringen könne (S. 19 Ziff. 7.2). In der angestammten Tätigkeit im ... müsse vor allem aus muskuloskelettalen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Eine Tätigkeit im ...-Bereich sei jedoch uneingeschränkt möglich. In einer körperlich leichten bis mittelschweren ideal wechselbelastenden Tätigkeit könne keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gefunden werden (S. 20 Ziff. 8).

3.1.2 Im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten vom 10. Juli 2019 (act. IIA 132.5) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HLA-B27 negative axiale Spondyloarthritis (Differentialdiagnose: axiale Psoriasis-Arthritis) diagnostiziert (S. 10 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom, nicht inflammatorischer Genese, sowie eine Hämochromatose mit sekundärem Diabetes mellitus (Aderlass alle drei Monate; Ziff. 6.2). Derzeit bestehe keine messbare entzündliche Aktivität. Trotz dieser immflammatorischen Grunderkrankung bleibe die funktionelle Kapazität sowohl der peri-

pheren Gelenke wie auch der Wirbelsäule weitgehend erhalten. Namentlich bestünden an den peripheren Gelenken keine alltagsrelevanten Einschränkungen der Beweglichkeit bzw. der Funktionen. Neben dieser inflammatorischen Grunderkrankung bestehe ein myofasciales Schmerzsyndrom mit weitgehend symmetrischen Weichteildruckdolenzen im Bereich des Beckenskelettes beidseits und partiell im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule. Die rechts paraspinal gelegenen Schmerzen an der mittleren Brustwirbelsäule seien möglicherweise Ausdruck einer Irritation eines Rippengelenkes, möglicherweise seien sie aber auch Ausdruck der bekannten Pathologie im Bereich der Brustwirbelkörper 6 und 7. Weitere Grundstörungen am Bewegungsapparat mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden zurzeit nicht. Es ergebe sich eine leichte bis knapp mittelgradige Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit des Achsenskelettes, ohne Einschränkung der zumutbaren Belastbarkeit der peripheren Gelenke, aber mit einer Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, möglicherweise infolge einer allgemeinen Dekonditionierung, möglicherweise aber auch als Ausdruck (systemische Manifestation) der inflammatorischen Grunderkrankung. Für die aktuell praktizierte Tätigkeit, welche weitgehend einer gut angepassten Arbeitstätigkeit entspreche, ergebe sich eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag, d.h. von 75%, ohne zusätzliche Leistungseinschränkung. Infolge der inflammatorisch aktiven Grunderkrankung sei eine volle Belastung im Moment jedoch nicht möglich. Folgende Belastungen seien möglichst zu vermeiden: Wiederholtes Anheben und Tragen von Lasten über 7 kg, repetitives Bücken und Aufrichten, monotone Zwangshaltungen in der Vorneigeposition des Rumpfes, Arbeiten in knien- oder kauender Position, repetitive und überlastende Beanspruchungen der Fingergelenke, übermässige Anforderungen an die Feinmotorik sowie Arbeiten im Akkord und unter hohem Zeitdruck (S. 11 ff. Ziff. 7 f.).

3.1.3 Im psychiatrischen MEADS-Teilgutachten vom 8. August 2019 (act. IIA 132.6) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Ausprägung, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0), sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (S. 15 Ziff. 6.1). Bei der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte eine deutliche depressive Symptomatik gezeigt mit u.a. gedrückter Stimmung, Grü-

belneigung, Insuffizienzgefühlen, gestörtem Schlaf, Hoffnungslosigkeit und sozialem Rückzug. Es liege eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F33.00) vor, wobei in der Vorgeschichte anhand der Akten deutlich stärkere Ausprägungen der depressiven Symptomatik nachvollziehbar seien. In Zusammenschau des Verlaufs und der Befunde sei weiter eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) festzuhalten. Das Vorliegen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) werde diskutiert, könne jedoch in einer einmaligen Untersuchung nicht abschliessend beurteilt werden (S. 16 ff. Ziff. 7.1.4). Die Versicherte erlebe sich in erster Linie aufgrund ihrer somatischen Beschwerden in ihrer Funktionalität beeinträchtigt. Auch ihr psychisches Befinden habe einen Einfluss darauf und es bestehe eine gegenseitige Beeinflussung; initial stünden dabei die Schmerzen klar im Vordergrund. Es liege eine tiefgreifende Verzahnung der Problematik vor, die aus psychiatrischer Sicht hohen Einfluss auf die Funktionalität habe. Inwiefern hier mehrheitlich somatische Faktoren und/oder psychische Faktoren führend seien, sei nicht abschliessend beurteilbar. Insbesondere die Durchhaltefähigkeit und die Spontan-Aktivitäten seien für die Versicherte deutlich erschwert und einer ständigen Abwägung mit den eigenen Möglichkeiten unterworfen. Als mittelmässig eingeschränkt zu werten seien die Fähigkeiten zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, also das flexible Anpassen an wechselnde Situationen oder die Übernahme neuer Aufgaben sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit. Im Rahmen der Depressivität seien die Einschränkungen als nochmalig verstärkt zu verstehen. Die Funktionen von Temperament und Persönlichkeit, die psychische Stabilität, die Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, das Selbstvertrauen, die Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs sowie die emotionalen Funktionen seien als mittelmässig beeinträchtigt zu werten (S. 23 f. Ziff. 7.5.2). Die Versicherte habe sich zurückliegend zu einem Grossteil über ihre Arbeitstätigkeit definiert und ihren Selbstwert daraus gezogen. Aus therapeutischer Sicht erscheine der Aufbau resp. die Aufrechterhaltung einer allfällig sinnstiftenden Tätigkeit sinnvoll, dies v.a. auch zur Steigerung der Selbstwirksamkeit. Aus psychiatrischer Sicht erscheine die Versicherte in der jetzigen Tätigkeit als ungelernte ... mit ...arbeiten, die als sinnstiftend erlebt würden, wie auch für jedwede andere Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aktuell hin-

sichtlich der zeitlichen Komponente eingeschränkt (zumutbare zeitliche Präsenz von 60% täglich). Im Rahmen dieser zeitlichen Präsenz sei aufgrund der genannten funktionellen Einschränkungen von einer verminderten Leistungsfähigkeit von weiteren maximal 10% auszugehen. Dies entspreche einer aktuellen Gesamtarbeitsfähigkeit für eine die Schmerzproblematik berücksichtigende Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt von ca. 55%. Es sei innert nützlicher Frist nicht von einer wesentlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch psychiatrisch-medizinische Massnahmen auszugehen. Eine sukzessive Steigerung der Leistungsfähigkeit in einem Zeitraum von ca. einem halben Jahr bei bestehender genannte Einschränkung der zeitlichen Präsenz mit letztlich resultierender Arbeitsfähigkeit von 60% sei denkbar (S. 24 Ziff. 7.5.3).

3.1.4 Gemäss dem interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 16. August 2019 (act. IIA 131.2) sei in der aktuell durchgeführten, wechselbelastenden Tätigkeit als ... mit teils ...arbeiten wie auch einer anderen leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit mit einer 60%-igen Präsenz möglich. Im Rahmen dieser zeitlichen Anwesenheit sei aufgrund der psychischen funktionellen Einschränkungen jedoch von einer zusätzlich verminderten Leistungsfähigkeit um 10% auszugehen. Dies entspreche einer Gesamtarbeitsfähigkeit von ca. 55% (S. 9 Ziff. 4.7 f.). Durch eine sukzessive Steigerung der Präsenz bzw. Leistungsfähigkeit in einem Zeitraum von ca. einem halben Jahre könne eine letztlich resultierende Arbeitsfähigkeit von 60% im aktuellen, scheinbar optimalen Arbeitssetting möglich sein (S. 10 Ziff. 4.10).

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).

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

3.3

3.3.1 In somatischer Hinsicht erfüllen das MEDAS-Gutachten vom 20. August 2019 (act. IIA 132.1) sowie das internistische und das rheumatologische Teilgutachten (act. IIA 132.2 und 132.5) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen

Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Demnach ist erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht ihre angestammte Arbeit im ... nicht mehr zumutbar ist. Jedoch ist sie fähig, eine Tätigkeit in einem ..., eine Arbeit im ... Bereich wie auch jede körperlich leichte bis mittelschwere ideal wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Anheben und Tragen von Lasten über 7 kg, ohne repetitives Bücken und Aufrichten, ohne monotone Zwangshaltungen in der Vorneigeposition des Rumpfes, ohne Arbeiten in kniender oder kauender Position, ohne repetitive und überlastende Beanspruchungen der Fingergelenke, ohne übermässige Anforderungen an die Feinmotorik und ohne Arbeiten im Akkord und unter Zeitdruck an sechs Stunden pro Tag d.h. zu 75% auszuführen, ohne dass dabei eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestünde. Auf diese Beurteilung ist in der Folge bezüglich der körperlichen Einschränkungen abzustellen.

3.3.2 Aus psychischer Sicht ist die psychiatrische MEDAS-Beurteilung, wonach die Arbeitsfähigkeit bei einer zumutbaren zeitlichen Präsenz von sechs Stunden täglich und einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 10% 55% betrage (vgl. act. IIA 132.6 S. 24 Ziff. 7.5.3), von den Parteien ebenfalls unbestritten. Diese Einschätzung lässt sich aufgrund der erhobenen Befunde (S. 10 ff. Ziff. 4) und den gestellten Diagnosen einer aktuell leichten rezidivierenden depressiven Störung ohne somatisches Syndrom und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 15 Ziff. 6.1 und S. 16 ff. Ziff. 7.1.4) jedoch nicht nachvollziehen. Der psychiatrische Gutachter begründet die funktionellen Beeinträchtigungen offenkundig mit den von ihm in den Vordergrund gestellten Persönlichkeitszügen bzw. der von ihm erwogenen, indessen aber nicht diagnostizierten Persönlichkeitsstörung (S. 19 ff. Ziff. 7.1.4; insoweit liegt denn auch keine lege artis gestellte Diagnose vor, weshalb die diesbezüglich postulierte psychische Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegend nicht relevant sein kann [vgl. E. 2.2.1 hiervor]). Hinzu kommt, dass der Gutachter sich nicht mit der von der Beschwerdeführerin gegenüber der internistischen Gutachterin geäusserten Entschädigungshaltung, wonach ihr eine „Teilrente am liebsten“ wäre, welche es ihr ermöglichen soll, die bei der aktuellen Arbeitgeberin gefundene Anstellung aufrecht zu

erhalten (act. IIA 132.2 S. 16 Ziff. 3.2), auseinandersetzt. Was die bisherigen depressiven Verstimmungen anbelangt, handelte es sich dabei aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin stets um reaktive Verstimmungen im Zusammenhang mit Partnerschaften (fühlte sich vom damaligen Freund ausgenommen [vgl. u.a. act. IIA 132.6 S. 7 f. Ziff. 3.2.3, S. 15 Ziff. 7.1.2]) und mit den Schwestern des aktuellen Lebenspartners (vgl. u.a. act. IIA 132.6 S. 9 Ziff. 3.2.7, S. 15 f. Ziff. 7.1.1 f. [stark belastete Beziehungen zwischen der Beschwerdeführerin, ihrem Partner und seinen Schwestern in der Vergangenheit]) bzw. um Arbeitsstreitigkeiten (vgl. u.a. act. IIA 132.6 S. 7 Ziff. 3.2.3 [sie sei "richtiggehend depressiv geworden; die damalige Chefin habe sie betrogen, vor Kunden schlecht über sie gesprochen und sie richtiggehend tyrannisiert], S. 15 Ziff. 7.1.2). Diese Schlussfolgerung wird denn auch durch die übrigen medizinischen Berichte bestätigt (vgl. u.a. Berichte von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom Dezember 2012 [nach Unverständnis des Arbeitgebers zunehmend aufgetretene Probleme, weswegen die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen entschieden habe, eine andere Stelle zu suchen und gekündigt habe; act. II 32/2] und vom 15. Januar 2013 [mittelschwere depressive Entwicklung seit Sommer 2012 wegen länger andauernde psychosozialer Belastungssituation am Arbeitsplatz, aktueller Stellenverlust; act. II 13/7] sowie der Praxis F._____ vom 7. März 2019 [2017 und 2018 "äusserst belastende Beziehung zu ihren im selben Haus wohnenden "Schwägerinnen" {Schwestern ihres Lebenspartners}, welche sich auf die Beziehung zu ihrem Lebenspartner und auf ihr persönliches Wohlbefinden schädigend auswirkte"; act. IIA 132.4/7]). Diese Aspekte werden vom psychiatrischen Gutachter in seine Beurteilung weitestgehend ausser Acht gelassen und es entsteht der Anschein, er habe mit einer zurückhaltenden, hinter den effektiven Ressourcen zurückstehenden Beurteilung die zum Zeitpunkt der Begutachtung anlaufende Wiedereingliederung unterstützen wollen, was mit Blick auf die hier erforderliche Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht genügt. Auf eine Rückweisung zur psychiatrischen Verlaufsbeurteilung kann jedoch verzichtet werden, weil aufgrund der nachfolgend unter E. 4 vorzunehmenden Prüfung der Standardindikatoren in psychiatrischer Hinsicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist.

4.

Der psychiatrische Sachverständige zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf, insbesondere stellte er keine Hinweise für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation fest (act. IIA 132.6 S. 10 Ziff. 4.1). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.3 hiervor), womit grundsätzlich auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat. Dabei ist vorab zu beachten, dass anlässlich der psychiatrischen MEDAS-Exploration aufgeführten mittelschweren bzw. schweren Beeinträchtigungen in der Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit bzw. Durchhaltefähigkeit sowie in den Spontan-Aktivitäten (S. 13 Ziff. 4.3.5) den übrigen Akten widersprechen, wenn die darin geschilderten Ressourcen im Rahmen der Umschulung betrachtet werden, während welcher die Beschwerdeführerin durchaus Selbstbehauptungsfähigkeit bewiesen hat. So hat sie die Teilzeit-... besucht (act. II 49) und nebenbei zu 80%, d.h. 34 Stunden pro Woche, ein Praktikum absolviert (act. II 51/2). Sowohl das ... als auch die Ausbildung zur ... mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis schloss sie erfolgreich ab, letztere mit einer Abschlussgesamtnote von 4.6, im betrieblichen Teil sogar von 5.0 (act. II 53, 61). Auch der Ausbildungsbetrieb war denn mit der Leistung der Beschwerdeführerin vollkommen zufrieden und führte im Arbeitszeugnis vom 31. Juli 2016 (act. IIA 88/4) aus, die Beschwerdeführerin habe das Gelernte gut umgesetzt und die ihr übertragenen Arbeiten selbstständig und zu ihrer vollen Zufriedenheit ausgeführt. Weiter wurden u.a. ihre Freundlichkeit, Einsatzfreudigkeit und Anpassungsfähigkeit gelobt und der Umgang mit den Kunden und Mitarbeitenden als stets korrekt, hilfsbereit und zuvorkommend beurteilt. Bereits diese Umstände sprechen klar gegen das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin seit 7. Januar 2019 zu Beginn im Sinne eines Arbeitsversuches (act. IIA 104, 120) im Bereich ... und allgemeine ...arbeiten (Planung und

Zubereitung der ... und allgemeine ...arbeiten), später mit einer Festanstellung als ... und ... in einem Pensum von 50% (act. IIA 134/2) arbeitet und nebenbei einen normalen Alltag bewältigt, was nicht auf eine relevante psychische Einschränkung hindeutet und den vom Gutachter postulierten Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht widerspricht. So führt sie neben dem Arbeitspensum von 50% sämtliche Haushaltsarbeiten inkl. Kochen selber durch, geht ins ..., führt ... aus und kümmert sich zumindest teilweise um ..., trifft sich mit Kolleginnen, führt eine intakte Partnerschaft, geht, auch wenn nur selten, ..., macht bis zu zweistündige Spaziergänge sowie fährt in die Ferien nach ... (act. IIA 132.2 S. 15 f. Ziff. 3.2, act. IIA 132.5 S. 8 Ziff. 3.2, act. IIA 132.6 S. 8 f. Ziff. 3.2.6). Damit ist auch der vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter postulierte soziale Rückzug (act. IIA 132.6 S. 17 Ziff. 3.2.4) widerlegt, zumal die Beschwerdeführerin ein intaktes soziales Umfeld hat, welches Ressourcen bereit hält und im Allgemeinen ein aktives und normales Leben führt. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht über grösstenteils uneingeschränkte und gute Ressourcen verfügt, welche gegen ein invalidisierendes Ausmass der geklagten psychischen Einschränkungen sprechen. Damit ist aus psychiatrischer Sicht das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen und auf die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen (vgl. E. 2.2. hiervor). Damit ist die somatische Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der Folge wegleitend.

5.

5.1 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).

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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] 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; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Die verbleibende Arbeitsfähigkeit wird nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person auf Grund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1). Der tatsächliche Verdienst kann nur dann als Grundlage für das Invalidenein-

kommen dienen, sofern er branchenüblich ist (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1). 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; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom Dezember 2012 (act. II 4) und der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG Juni 2013. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zu dieser Zeit noch nicht erfüllt, wurde die Beschwerdeführerin doch erst ab dem 21. August 2012 (act. II 13/7 S. 8) arbeitsunfähig geschrieben, d.h. ein Rentenanspruch konnte frühestens ab August 2013 bestehen. Ab dem 1. August 2013 (act. II 35) bezog die Beschwerdeführerin jedoch bis zum 6. Juli 2019 (act. II 57 f., 67, 71, 73, 76, 100 f., 116, 118) wegen beruflicher Massnahmen Taggelder der Beschwerdegegnerin, d.h. ein allfälliger Rentenanspruch konnte frühestens per Juli 2019 entstehen (Art. 29 Abs. 1

IVG). Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2019 hin vorzunehmen.

5.5 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen ermittelt, was nicht zu beanstanden ist und von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht kritisiert wird. Gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016, Kompetenzniveau 2, verdienten Frauen im Jahr 2016 im Bereich "Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie" (Ziff. 55-56), in welchem die Beschwerdeführerin sechzehn Jahre tätig war (act. II 12), monatlich Fr. 4'197.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden (Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche" des BfS, Ziff. 55-56) sowie der Nominallohnentwicklung per 2019 (vgl. Tabellen des BfS T1.2.10 des BfS "Nominallohnindex, Frauen 2011-2018", Ziffer 55/66, 105.6 [2016], 106.4 [2018], und Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, Veränderung in % gegenüber des Vorjahres, 0.5% [2019]) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 54'059.25 (Fr. 4'197.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 42.4 Stunden / 105.6 x 106.4 +0.5%). Das die Beschwerdegegnerin auf diesen Tabellenlohn abgestellt hat, erweist sich als wohlwollend, verdiente die Beschwerdeführerin gemäss den Eintragungen im Individuellen Konto (IK) in den vier Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit 2012 jeweils lediglich Jahresgehälter zwischen Fr. 34'291.-- und Fr. 41'048.--.

5.6 Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 18. Februar 2020 (act. IIA 150) das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund von Tabellenlöhnen berechnet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3 ff.), überzeugt nicht. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 22. April 2020, 8C_5/2020, E. 5.1), setzt die Berücksichtigung des tatsächlich erzielten Verdienstes u.a. voraus, dass die versicherte Person ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Aufgrund der erfolgreich durchgeführten Umschulungsmassnahmen (vgl. u.a. act. II 53, 61) wäre die Beschwerdeführerin im Stande, einen Lohn gemäss Ziff. 77-82 (sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen) Kompetenzniveau 2 der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016 zu erwirtschaften: Danach verdienten

Frauen im Jahre 2016 Fr. 58'668.-- (Fr. 4'889.-- x 12 Monate). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.9 Stunden (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche des BfS, Ziff. 77-82) und der Teuerung per 2019 (vgl. Tabellen des BfS T1.2.10 des BfS "Nominallohnindex, Frauen 2011-2018", Ziffer 77-82, 103.9 [2016], 104.5 [2018], und Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, Veränderung in % gegenüber dem Vorjahr, 0.5% [2019]) beträgt das Valideneinkommen gemäss dem Tabellenlohn bei einem 100%-Pensum Fr. 62'118.65 ([Fr. 4'889.-- x 12 Monate / 40 Stunde x 41.9 Stunden / 103.9 x 104.5 + 0.5%]). Der im Verfügungszeitpunkt von der Beschwerdeführerin erzielte und auf ein 100%-Pensum hochgerechnete Lohn von Fr. 54'600.-- (Fr. 2'100.-- x 2 x 13 Monate) liegt 12% unter dem hiervor errechneten Tabellenlohn. Verzichtet sie darauf, ihre im Rahmen der Umschulung verbesserte Resterwerbsfähigkeit besser zu verwerten (aktuell ist sie nicht rein ... und nicht in dem ihr zumutbaren Pensum tätig), so hat sie die entsprechenden finanziellen Folgen selbst zu tragen. Dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum per 1. März 2020 erhöht hat (vgl. act. IA 2), ändert nichts, betrifft dieser Umstand doch einen Sachverhalt nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung, welcher nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), abgesehen davon, dass auch dies nicht zur hinreichenden Verwertung der Restarbeitsfähigkeit führt. Aufgrund des Dargelegten ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den genannten Tabellenlohn von Fr. 62'118.65 abzustellen. Damit liegt keine rentenbegründende Invalidität vor.

Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von der im interdisziplinären Gutachten postulierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 55% abgestellt würde, würde dies am Ergebnis (vgl. E. 5.7 hiernach) nichts ändern. Dabei würde ein Invalideneinkommen von Fr. 34'165.25 (Fr. 62'118.65 x 55%) resultieren. Hiervon ist kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren, was denn von der Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht verlangt wird. Denn einerseits wurden die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit und im Zumutbarkeitsprofil ausreichend berücksichtigt. Andererseits beruhen, wenn Valideneinkommen und Invalideneinkommen aufgrund der LSE-Zahlen be-

stimmt werden, beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ausgeklammert sind oder andernfalls bei beiden Einkommen gleichermassen zu berücksichtigen wären (Urteil des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'059.25 (E. 5.5. hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'165.25 (E. 5.6 hiervor) resultierte auch diesfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet maximal 37% ($[(Fr. 54'059.25 - Fr. 34'165.25) / Fr. 54'059.25 \times 100]$).

5.7 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 18. Februar 2020 (act. IIA 150) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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 (vgl. act. IA 4 ff.) ausgewiesen. 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.

6.2 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.

6.3 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

6.4 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 20. Mai 2020, in welcher Rechtsanwalt C._____ einen Aufwand von 10.5 Stunden à Fr. 130.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 105.10 (7.7% von Fr. 1'365.—) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'470.10 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 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 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. 1'470.10 (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.