

200 20 53 IV
KOJ/PRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2004 erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Als Art der Behinderung gab sie physische Krankheiten (Magen, Kopf, Rücken) aufgrund psychischer Belastungen an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen forderte die IVB die Versicherte im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 11. Juli 2006 – unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall – auf, sich in eine stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben (AB 39). Nachdem die Versichert dieser Aufforderung nicht nachgekommen war (vgl. AB 40, 42), verfügte die IVB am 30. November 2006 die Abweisung des Leistungsbegehrens wegen Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen (AB 51).

Im Oktober 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Migräne und eine psychische Erkrankung neu bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 54). Die IVB holte insbesondere ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. November 2014 (AB 80.1) ein und verfügte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 81) am 2. Februar 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens, da kein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung vorliege (AB 85).

B.

Im Dezember 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 91). Nach Eingang verschiedener medizinischer Unterlagen veranlasste die IVB unter anderem eine bidisziplinäre (psychiatrisch-neurologische) Begutachtung durch die MEDAS E. _____ (MEDAS; Expertise vom 31. Dezember 2018, AB 124.1 - 124.3), einen Bericht des Regionalen Ärztli-

chen Dienstes (RAD) vom 27. Februar 2019 (AB 126, S. 6 f.) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. Mai 2019 (AB 132). Mit Vorbescheid vom 4. Juni 2019 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 32% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 133). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 140) hin holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 21. Oktober 2019 (AB 143) ein und verfügte am 2. Dezember 2019 wie angekündigt (AB 144).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C._____, am 20. Januar 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2019 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab 1. Juli 2018 eine Viertels-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.

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass sie ohne Gesundheitsschaden in einem 100%-Pensum arbeiten würde. Die Invaliditätsbemessung habe daher nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen und belaufe sich auf 40%. Mit Eingabe vom 4. Februar 2020 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Februar 2020 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und Rechtsanwalt C._____ der Beschwerdeführerin als amtlicher Anwalt beigeordnet.

Mit Replik vom 16. März 2020 und Duplik vom 14. April 2020 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 2. Dezember 2019 (AB 144). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.2.1 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr 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 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren

eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell 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

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs 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, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades,

wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, 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). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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).

2.4.2 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).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

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

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung eingetreten, womit die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 2. Februar 2015 (AB 85) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2019 (AB 144) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 2. Februar 2015 (AB 85) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 10. November 2014 (AB 80.1). Dr. med. D. _____ stellte darin keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) und

fachfremd eine Migräne (AB 80.1, S. 21). Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (AB 80.1, S. 27).

Im bidisziplinären (psychiatrisch-neurologischen) Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2018 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine moderate Zwangssymptomatik (ICD-10: F42.1), eine mögliche leichtgradige Angstsymptomatik (am ehesten ICD-10: F41.8 oder F41.3), eine Persönlichkeit mit vor allem infantilen und histrionischen, differentialdiagnostisch auch ängstlichen und zwanghaften Zügen (ICD-10: F61.0; Differentialdiagnose: ICD-10: Z73.1) und eine chronische Migräne mit visueller Aura, trigeminoautonomen Symptomen und vegetativer Begleitsymptomatik ES/ED ca. 1994. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Laktoseintoleranz und eine Allergie mit unklarem Auslöser diagnostiziert (AB 124.1, S. 5 f. Ziff. 4.2). Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit (fünf bis fünfeinhalb Stunden täglich, nach Möglichkeit aufgeteilt in zwei Phasen mit einer längeren Pause) in der bisherigen Tätigkeit als ... wie auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Die Einschränkung erfolge aufgrund der psychiatrischen Beurteilung. Kontaktintensive und gleichzeitig teambezogene Arbeiten sowie Tätigkeiten, welche mit unregelmässigen Arbeitszeiten oder vermehrter Nacharbeit verbunden seien, seien nicht zumutbar (AB 124.1, S. 7 Ziff. 4.7 f.). Die angestammte Tätigkeit sei als adaptierte Tätigkeit zu erachten (AB 124.1, S. 7 Ziff. 4.9).

Im Bericht vom 27. Februar 2019 führte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Diagnosen und das Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens seien nachvollziehbar (AB 126, S. 6).

3.3 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2018 stellen die Experten nunmehr konkrete Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den Fachrichtungen Psychiatrie und Neurologie (AB 124.1, S. 5 Ziff. 4.2) und attestieren eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit (AB 124.1, S. 7 Ziff. 4.7 f.). Bereits die Hausärztin Dr. med. G. _____, bei welcher die Beschwerdeführerin seit 2003 in Behandlung ist, führte im Bericht vom 14. Februar 2018

aus, dass die chronischen, fast täglichen Schmerzen der Beschwerdeführerin besonders in den letzten Jahren zugenommen hätten (AB 100, S. 1). Dies spricht vorliegend für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Im MEDAS-Gutachten wird demgegenüber von einer „gewissen Verbesserung seit 2015“ ausgegangen (AB 124.1, S. 8 Ziff. 4.11/3). Die Frage, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt und damit ein Revisionsgrund zu bejahen ist, kann schliesslich mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens (vgl. E. 4.5 hiernach) offen gelassen werden.

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2018 (Konsensbeurteilung [AB 124.1] samt psychiatrischem und neurologischem Teilgutachten [AB 124.2 f.]) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen fachärztlichen Abklärungen

und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Auf das MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2018 kann – jedenfalls in diagnostischer Hinsicht sowie betreffend die psychiatrischen Einschränkungen (vgl. dazu E. 3.6 hiernach) – grundsätzlich abgestellt werden.

3.6 In somatisch-neurologischer Hinsicht wurde im Teilgutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Migräne diagnostiziert (AB 124.3, S. 7 Ziff. 6.1) und ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin durch diese in ihrem Alltagsleben relevant eingeschränkt sei (AB 124.3, S. 8 Ziff. 7.2). Aufgrund der Migränekopfschmerzen bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 20%. Die Beschwerdeführerin sei in allen Tätigkeiten, welche mit unregelmässigen Arbeitszeiten oder vermehrter Nacharbeit verbunden seien, nur eingeschränkt arbeitsfähig (AB 124.3, S. 9 Ziff. 8.2). In der Konsensbeurteilung wurde demgegenüber eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit) einzig aufgrund der psychiatrischen Beurteilung festgestellt (AB 124.1, S. 7 Ziff. 4.7 f.). Es ist diesbezüglich davon auszugehen, dass die neurologische Einschränkung von 20% im Rahmen der Konsensbeurteilung – entgegen der Formulierung, wonach die Einschränkung einzig auf die psychiatrischen Probleme zurückzuführen seien – berücksichtigt worden bzw. in den 40% inbegriffen ist. So führte die neurologische Gutachterin immerhin aus, dass die Migränekopfschmerzen durch psychische Ereignisse bzw. Belastungen ausgelöst würden (AB 124.3, S. 8 Ziff. 7.2). Selbst wenn (zu Gunsten der Beschwerdeführerin) von einer zusätzlichen neurologischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% ausgegangen würde, resultiert im Ergebnis kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 3.7 f. und 4.4 hiernach).

3.7

3.7.1 Die MEDAS-Experten diagnostizierten im psychiatrischen Teilgutachten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine moderate Zwangssymptomatik, am ehesten im Sinne von Zwangshandlungen (ICD-10: F42.1), eine mögliche leichtgradige Angstsymptomatik (am ehesten ICD-10: F41.8 oder 41.3) und eine Persönlichkeit mit vor allem infantilen und histrionischen, differentialdiagnostisch auch ängstlichen und zwanghaften Zügen (ICD-10: F61.00; Differentialdiagnose: ICD-10: Z73.1; AB 124.2, S. 8 Ziff. 6.1). Symptome für eine posttraumatische Belastungsstörung konnten im Rahmen der Begutachtung nicht festgestellt werden (AB 124.2, S. 12).

Zu prüfen bleibt, ob die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens auch eine rentenrelevante Invalidität begründet respektive rechtlich massgeblich ist, weshalb eine Indikatorenprüfung durchzuführen ist (vgl. E. 2.2.2 hiavor).

3.7.2 Vorab ist hinsichtlich möglicher Ausschlussgründe festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss den MEDAS-Experten durch die theatralisch anmutende Darstellungsweise, insbesondere zu Beginn der Begutachtung, etwas verdeutlichend gewirkt habe, eine eigentliche Aggravation, Simulation oder Dissimulation jedoch nicht festgestellt werden konnte (AB 124.2, S. 7). Dennoch wurden im psychiatrischen Teilgutachten einige Diskrepanzen, Diffusitäten und Inkonsistenzen erwähnt, insbesondere z.B. was das mögliche Freizeitaktivitätsspektrum und Sozialkontakte angehe (z.B./v.a. Bergwanderung: Während einerseits angegeben werde, dass keinerlei Erwerbstätigkeit denkbar sei, da jegliche körperliche Anstrengung Migräne auslöse, würden andererseits als Zukunftspläne noch für 2018 zwei Bergtouren mit Hund und einem Bekannten genannt – einer der genannten Berge bzw. Gipfel sei deutlich über 2000 über Meer; AB 124.2, S. 13 Ziff. 7.3). Die Frage, ob die Grenzen eines verdeutlichenden Verhaltens überschritten worden sind, kann indes jedoch dahingehend offen gelassen werden, als dass der psychischen Symptomatik nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.2.2 hiavor) – wie sogleich dargelegt wird – vorliegend ohnehin keine invalidisierende Wirkung zukommt.

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht schwer ist. Der psychiatrische Gutachter ging neben histrionischen und unselbstständigen, ängstlich und zwanghaft betonten Persönlichkeitszügen lediglich von einer leichten bis moderaten Zwangs- und Angstsymptomatik aus, welche ein strukturiertes und sozial aktives Leben nicht verhindern (AB 124.2, S. 8 Ziff. 6.1 und S. 12). Insgesamt wurde die psychiatrische Störung als nicht mehr als mittelgradig eingeschätzt (AB 124.2, S. 13 Ziff. 7.1). Dabei ist auch auf die erhebliche Dekonditionierung und Selbstlimitierung bei jahrelanger Arbeitsabstinenz und weitgehender Entpflichtung von therapeutischen Anstrengungen hinzuweisen, was von den psychiatrischen Experten als insuffizient angesehen wurde (AB 124.2, S. 12).

Betreffend Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin stationäre und teilstationäre psychiatrische Aufenthalte stets ablehnte. Zwar befindet sich die Beschwerdeführerin seit Dezember 2011 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei lic. phil. J. _____, Psychotherapeutin FSP (AB 71, 103); diese fand jedoch bis vor kurzem nicht mehr als einmal pro Monat statt (AB 124.2, S. 12 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS wurde denn auch dringend eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung empfohlen, welche integrationsorientiert – insbesondere mittels verhaltenstherapeutischen Modulen – umzugestalten sei. Solange die Beschwerdeführerin nicht erwerbstätig sei, sei auch die Etablierung einer (therapeutisch orientierten) Tagesstrukturierung zu empfehlen. Um einer weitergehenden Dekonditionierung, Selbstlimitierung, dysfunktionalen Krankheitsüberzeugung und Regression nicht weiter Vorschub zu leisten, rieten die psychiatrischen Experten von einer vollstationären Behandlung eher ab, jedoch könne die tagesstrukturierte Therapie und Beschäftigung durchaus im Rahmen einer tagesklinischen (teilstationären) Behandlung stattfinden (AB 124.2, S. 14 Ziff. 8.3). Eine Behandlungsresistenz ist damit nicht ausgewiesen.

Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, postulierten die Gutachter zwar eine Wechselwirkung zwischen dem depressiven Geschehen und der chronischen Migräne (AB 124.3, S. 8 Ziff. 7.2) und auch die Zwangs- und die Angstsymptomatik wurden als persönlichkeitsassoziiert erachtet (AB 124.2, S. 12). Dabei handelt es sich jedoch einzig um leichte Komorbiditäten, wobei auch hier auf die Diskrepanzen, Diffusitäten und Inkonsistenzen der Beschwerdeführerin hinzuweisen ist (AB 124.2, S. 13). Mithin bestehen keine Hinweise für eine wesentliche ressourcenhemmende Komorbidität.

Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, wurde – wie bereits erwähnt – eine Persönlichkeit mit vor allem infantilen und histrionischen, differentialdiagnostisch auch ängstlichen und zwanghaften Zügen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert. Als Differentialdiagnose wurde die Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) genannt (AB 124.2, S. 8 Ziff. 6.1). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sind Z-Diagnosen nicht von vornherein unbeachtlich, sondern entscheidend ist, ob einer Störung ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430). Dies ist im vorliegenden Fall gemäss den Experten jedoch gerade zu verneinen. Die Persönlichkeitsstörung bzw. die entsprechenden Züge wurden nicht selbstständig, sondern als Teil der Zwangs- und Angstsymptomatik festgestellt, welche die Beschwerdeführerin jedoch nicht daran hindert, ein strukturiertes und sozial aktives Leben zu führen (AB 124.2, S. 12).

Der Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der medizinisch attestierten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch diverse Ressourcen bereit. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung berichtete die Beschwerdeführerin von einem unterstützenden, anregenden sowie bergenden sozialen Netz (AB 124.2, S. 11) und es waren höchstens zeitweise bzw. kontextabhängige leichtgradige Einschränkungen relevanter Partizipationsfähigkeiten feststellbar (AB 124.2, S. 13 Ziff. 7.4). So hat sie einige Bekannte und Freunde, mit denen sie sich ab und zu trifft. Ferner trifft sie Menschen, wenn sie mit dem Hund regelmässig und mehrmals pro Tag spazieren geht, mit denen sie ein bisschen „smalltalke“. Weiter berichtete sie von einer Freundin, für die sie

Hausarbeiten verrichte, und von ihrem Hundesitter, mit welchem sie zwei Bergtouren geplant habe (AB 124.2, S. 2, 5 f.).

Im Rahmen der Konsistenzprüfung ist schliesslich festzuhalten, dass keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) besteht. Den Ausführungen zum Tagesablauf kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin zwischen 5.30 und 6.00 Uhr aufstehe, sich im Bad parat mache (ihr sei wichtig, dass sie sich schön frisiere und gut schminke, da sie gut aussehen wolle) und in die Küche gehe, wo sie einen Kaffee trinke und das Frühstück einnehme und ihrem Hund zu fressen (sowie seine Medikamente) gebe. Dann gehe sie eine Stunde mit ihrem Hund spazieren, wobei sie auch Leute treffe, mit denen sie ein bisschen „smalltalke“. Von diesen Aktivitäten sei sie schon wieder müde. Nach dem Heimkommen erledige sie sofort die Post und lege die entsprechenden Schriftstücke ab. Einmal pro Tag putze sie die Wohnung; im Grunde mache sie immer direkt sauber, was sie gebraucht habe. Sie koche jeden Tag meistens auch vor, damit immer etwas da sei. Mit ihrem Hund zusammen gehe sie auch einkaufen. Dabei komme ihr auch wenig subjektiv als viel vor; für alles brauche sie viel Zeit. Nach dem Nachhausekommen höre sie Musik, ab und zu treffe sie auch Freunde. Häufig sei sie mit ihrem Hund auf dem Balkon; sie übe gerne Tricks mit ihm ein. Abends gehe sie nochmals mit dem Hund spazieren und esse noch einen Salat, dann mache sie sich bettfertig. Sie „hänge extrem viel in ihren Gedanken“. Ca. um 23.00 Uhr gehe sie zu Bett (AB 124.2, S. 5). Weiter gab die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung an, sie plane zwei Bergtouren mit ihrem Hund und einem Bekannten bzw. ihrem Hundesitter. Gleichzeitig machte sie geltend, zurzeit gar nicht arbeiten zu können (AB 124.2, S. 8). Vorliegend korrespondieren der geregelte Tagesablauf sowie die Freizeitaktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten nicht mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 60%. Insofern erwähnten die Experten denn auch selber einige Diskrepanzen, Diffusitäten und Inkonsistenzen (insbesondere betreffend das mögliche Freizeitaktivitätsspektrum und Sozialkontakte). Insgesamt scheine die Beschwerdenaufzählung mit der andererseits dargestellten sozialen Situation mit Tagesablauf nicht völlig konsistent (AB 124.2, S. 13 Ziff. 7.3). Ferner bestehen erhebliche Zweifel am behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl.

BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Gemäss den psychiatrischen Experten scheinen diese doch nicht so gross zu sein, dass weitergehende therapeutische Anstrengungen unternommen würden. Hier zeige sich bei der Beschwerdeführerin eine ausgesprochene Durchsetzungsfähigkeit, indem sie, immerhin in diesem jungen Alter, seit ca. 15 Jahren nicht erwerbstätig sei und bis vor kurzem eine ambulante Therapiesitzungsfrequenz von nicht mehr als einmal monatlich wahrgenommen habe. Darüber hinaus habe sie jegliche stationäre oder teilstationäre Behandlung „erfolgreich“ abgelehnt (AB 124.2, S. 13 Ziff. 7.3).

3.7.3 Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der festgestellte psychische Gesundheitsschaden eine erhebliche funktionelle Einschränkung bewirkt (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 40% rechtlich nicht zu berücksichtigen.

3.8 Zusammenfassend besteht (aus somatisch-neurologischer Sicht) eine gesundheitlich bedingte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von maximal 20%. Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 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 Gesund-

heitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

In der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2019 (AB 144) stützt sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. Mai 2019 (AB 132; vgl. auch AB 143). Darin wurde die Beschwerdeführerin zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft (AB 132, S. 4 f. Ziff. 3.4 und 4). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, sie habe gegenüber der Abklärungsperson angegeben, sie würde bei guter Gesundheit zu 100% arbeiten; sie sei jung, kinderlos und alleinstehend (Beschwerde, S. 8 ff.). Die Frage des Status kann vorliegend offen gelassen werden, da auch ein Abstellen auf den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Status als Vollerwerbstätige zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führt (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.2 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

4.2.1 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 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 BGer {Bundesgericht}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 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).

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 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 pflichtgemäsem 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).

4.3 Der frühest mögliche Rentenbeginn liegt unter Berücksichtigung der Anmeldung bei der IVB im Dezember 2017 (AB 91) und des Art. 29 Abs. 1 IVG im Juni 2018. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen. Ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu diesem Zeitpunkt erfüllt gewesen ist, kann hier ebenfalls offen bleiben (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.4 Die Beschwerdeführerin absolvierte nach der obligatorischen Schulzeit von September 1999 bis April 2001 zwei Praktika (AB 58). Im Jahr 2002 schloss sie die einjährige Ausbildung zur ... ab (AB 60). Von Mai bis Dezember 2002 arbeitete sie als ... für die H. _____ (AB 7) und im Februar 2003 war sie als ... für die I. _____ tätig (AB 13). Seither ist die Beschwerdeführerin arbeitslos (vgl. AB 6) bzw. geht keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. AB 128). Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil der MEDAS-Gutachter ist die erlernte Tätigkeit als ... als angepasst (keine kontaktintensive und gleichzeitig teambezogenen Arbeiten sowie keine Tätigkeiten, welche mit unregelmässigen Arbeitszeiten oder vermehrter Nacharbeiten verbunden sind) zu erachten (AB 124.1, S. 7 Ziff. 4.7; 124.2, S. 14 Ziff. 8.1 f.). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Zahlen der LSE (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 [einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Frauen, Ziff. 96: sonstige persönliche Dienstleistungen) ermittelt hat (AB 132, S. 6 Ziff. 5.2). Aufgrund der gleichen Zahlen ist auch das Invalideneinkommen zu bestimmen, weil die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet. Das Abstellen auf die fraglichen Tabellenlöhne wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht beanstandet. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit – hier maximal 20% (vgl. E. 3.8 hiervor) – unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit umfassend Rechnung getragen wird, besteht für einen weiteren behinderungsbedingten Abzug kein Raum. Sodann liegen auch keine invaliditätsfremden Gründe vor, welche Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn gäben (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

4.5 Zusammenfassend resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von maximal 20% (vgl. E. 2.3 hiervor).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2019 (AB 144) im Ergebnis als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

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 die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C._____.

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 von Rechtsanwalt C. _____ vom Rechtsdienst B. _____ vom 24. April 2020 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 11.10 Stunden ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'443.-- (11.10 h x Fr. 130.--), zuzüglich Fr. 43.30 Auslagen und Fr. 114.45 Mehrwertsteuer, auf total Fr. 1'600.75 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. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Dem amtlichen Anwalt C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'600.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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