

200 22 104 IV
KOJ/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juli 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Januar 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2020 unter Hinweis auf eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit Suizidversuch am 7. April 2019 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch und sprach Frühinterventions- sowie Integrationsmassnahmen zu (act. II 28, 30, 32), welche teilweise nicht durchgeführt werden konnten, weshalb die IVB die berufliche Eingliederung am 4. November 2020 abschloss (act. II 37). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 64) holte sie beim C._____ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 27. Oktober 2021 samt Teilgutachten [act. II 82.1-3, 85.1-2]). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 11. November 2020 (act. II 86) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, es lägen keine psychischen Einschränkungen von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Am 7. Januar 2022 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (act. II 88).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch den Sozialdienst D._____, mit Eingabe vom 11. Februar 2022 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2022 sei aufzuheben.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Februar 2022 setzte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin Frist bis am 15. März 2022, um ein persönlich unterzeichnetes Doppel der Beschwerdeschrift oder eine Prozessführungsvollmacht mit Unterschrift, das Zustellcouvert der an die Beschwerdeführerin versandten Verfügung sowie den von ihr in Aussicht ge-

stellten Arztbericht sowie allfällige weitere ärztliche Unterlagen einzureichen.

Mit Eingabe vom 15. März 2022 stellte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Advokat B._____, folgende Anträge:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Januar 2022 aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eine IV-Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch den Unterzeichneten zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST zu Lasten der Vorinstanz.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. März 2022 erwog der Instruktionsrichter, mit Eingabe vom 15. März 2022 lasse die Beschwerdeführerin durch ihren ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter die einverlangten wie auch weitere Beweismittel einreichen; nach vorläufiger Einschätzung sei die Eingabe vom 4. Februar 2022, wonach die Beschwerdeführerin mit der am 7. Januar 2022 verfügten Leistungsablehnung nicht einverstanden sei, als unzuständigenorts eingereichte, zwar den formellen Erfordernissen nicht genügende, jedoch verbesserungsfähige und namentlich fristwahrende Beschwerde zu qualifizieren.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2022 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; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 16. März 2022) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 7. Januar 2022 (act. II 88). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen, namentlich eine Rente, der IV.

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Dabei beanstandet sie, die Beschwerdegegnerin habe die Stellungnahme des Behandlers vom 26. November 2021 (act. II 87 S. 1) in der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2022 (act. II 88) nicht berücksichtigt. Die medizinischen Einwände und aufgezeigten

Widersprüche seien weder dem RAD vorgelegt noch seien Rückfragen an den Gutachter gestellt worden (Beschwerde S. 7, Ziff. 12).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.1.2).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.4 Zutreffend ist, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2022 (act. II 88) nicht mit der Stellungnahme des Behandlers vom 26. November 2021 (act. II 87 S. 1) auseinandergesetzt hat und diese weder dem RAD noch den Gutachtern vorgelegt worden ist. Die Stellungnahme enthält indessen keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung dargelegt, warum kein Anspruch auf Leistungen der IV besteht. Dabei hat sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt (vgl. E. 2.2 hiavor). Der Beschwerdeführerin war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung und die zugestellten amtlichen Akten eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorliegend somit nicht erfolgt (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436). Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, würde diese als geheilt gelten, da die Beschwerdeführerin sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, äussern konnte (vgl. E. 2.2 f. hiavor).

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2022 (act. II 88), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 3.3 und 4.3.2 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind; so sieht

die IV-Revision denn auch keinen speziellen gesetzlichen Revisionsgrund per Januar 2022 vor (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

3.2 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).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

3.5 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Lic. phil. E._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP von den Psychiatrischen Diensten F._____, diagnostizierte im Bericht vom 29. Januar 2020 (act. II 15) eine rezidivierende depressive Störung, vor Eintritt in die psychiatrischen Dienste G._____ schwere Episode und Status nach Suizidversuch, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10: F33.2, S. 4 Ziff. 2.5). Im April 2019 habe die Beschwerdeführerin einen Suizidversuch mit Tabletten gemacht und sei in der Folge während acht Monaten stationär in den psychiatrischen Diensten G._____ behandelt worden (S. 4 Ziff. 2.1). Es gebe keine bisherige Tätigkeit ausser dem Haushalt. Diese sei zu 4 h pro Tag möglich. Die Beschwerdeführerin sei aktuell sehr weit entfernt von einer Erwerbstätigkeit und brauche sicher viel Unterstützung bei der Eingliederung. Die Prognose sei aber günstig (S. 6 Ziff. 4.1 ff.).

4.1.2 Der behandelnde Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 11. Februar 2020 (act. II 18 S. 3 ff.) aus, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine Angst- und depres-

sive Störung gemischt vor (S. 5 Ziff. 2.5). Aktuell bestehe eine deutlich bessere und stabilisierte Situation (S. 4 Ziff. 2.2).

4.1.3 Lic. phil. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 27. Mai 2020 (act. II 21) eine rezidivierende depressive Störung und berichtete, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 2 Ziff. 2, 3). Die Beschwerdeführerin mache einen aufgeräumten Eindruck, aber es werde auch deutlich, dass sie lieber nichts an ihrem Leben ändern würde. Vor der Trennung von ihrem Mann sei es zu wüsten Szenen und widersprüchlichem Verhalten gekommen. Davon sei jetzt aber nichts mehr zu spüren. Möglicherweise habe sie Angst vor etwas Neuem. Sie mache aber nicht den Eindruck, dass sie nicht arbeiten könnte. Sie vermittle sogar eine gewisse Tüchtigkeit. Eine dreistündige Tätigkeit pro Tag sei möglich (S. 3 Ziff. 6, 14, S. 4 Ziff. 15.4).

4.1.4 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, liess der Beschwerdegegnerin am 15. Dezember 2020 die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin zukommen (AB 46 S. 3 ff.). Am 9. September 2020 (act. II 46 S. 3 ff.) diagnostizierte er eine rezidivierende schwere Depression (ICD-10: F33; 2006 und 2019), DD: Anpassungsstörung nach Ehekrise und nun Scheidung (ICD-10: F43.21, 2019), Status nach sexuellem Übergriff als 10-Jährige sowie eine fragliche posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach Gewalt durch Ehemann 2019, dissoziativer Zustand. Zum Psychostatus hielt er fest, es handle sich um eine zugewandte, sehr wache Beschwerdeführerin, Strabismus divergens, Adipositas. Es bestünden keine Hinweise auf Wahnerleben oder Ichstörungen, keine Zwänge und Ängste. Der Schlaf sei massiv gestört seit 2006, mit Medikation ca. 6 h, oft Tagesmüdigkeit. Es bestehe eine Zunahme an Lebensfreude und an Hobbies in letzter Zeit. Früher hätten massive Suizidgedanken bestanden, aktuell seien diese weitgehend kompensiert. Die Stimmung sei wechselhaft und sie habe keine vollständigen Tiefs mehr seit der ausgebauten Medikation. Es bestünden dissoziative Zustände nach Eröffnung der Aussenbeziehung des Ehemannes, ansonsten gäbe es gemäss Beschwerdeführerin keine Anzeichen einer PTBS (S. 4).

4.1.5 Dr. med. H. _____ führte im Verlaufsbericht vom 19. November 2020 (act. II 42) aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 2

Ziff. 1). Die schwere Dyspnoe und die Adipositas seien sicherlich deutliche Faktoren, die die Arbeitsfähigkeit einschränkten (S. 8 Ziff. 12).

Im Verlaufsbericht vom 23. April 2021 (act. II 57 S. 2 ff.) berichtete er, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär geblieben (S. 2 Ziff. 1). Es bestehe eine belastungsabhängige Atemnot mit aktuell minimaler Besserung. Leichte Arbeiten im Haushalt seien möglich. Die Psyche sei augenblicklich nicht gut. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich der Depression wieder etwas schlechter eingestellt, könne aber durch die psychiatrische Betreuung zufriedenstellend überbrückt werden (S. 5 Ziff. 4). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese sei zu ca. 80 % körperlich (Adipositas, Status nach schwerer Lungenembolie) bedingt und zu 20 % dem psychischen Zustand geschuldet. Leichte Haushaltsarbeiten für den eigenen Bedarf seien möglich (S. 7 Ziff. 11 ff.).

4.1.6 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2021 (act. II 82.1-3, 85.1-2) basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Endokrinologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 82.1 S. 9 f. Ziff. 4.2):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Adipositas per magna WHO IV (BMI 51.2 kg/m²)
 - Komorbiditäten: Metabolisches Syndrom mit Dyslipidämie, Hyperurikämie, arterieller Hypertonie.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

2. Zystisch-degenerativer, teilweise solider Schilddrüsenknoten im rechten Unterpol. Sonographisch wahrscheinlich benigne, Dignität jedoch nicht untersucht
3. Freies T4 mit 11.3 pmol/l grenzwertig unter Lithium-Therapie (Labor Spital J. _____ vom 28. Juni 2021)
4. Grenzwertiges Nachmittags-Cortisol (188 nmol/l) und grenzwertiges ACTH (6.0 ng/l) unklarer Ätiologie (präanalytische Fehler?)
5. PCO-Syndrom (Erstdiagnose 1997) mit
 - Hirsutismus / St. n. Hyperandrogenämie
 - Aktuell unter 10 mg Androcur täglich keine Hyperandrogenämie erfassbar
6. Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10: F33.4)

Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Allgemeininternistischen Teilgutachten vom 5. Oktober 2021 (act. II 85.1) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12).

Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Oktober 2021 (act. II 82.2) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13). Er legte dar, zusammenfassend könne angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer schwierigen Ehesituation gesteckt sei, die sich krisenhaft zuspitzt und schliesslich zu einem Suizidversuch geführt habe. Sie habe sich von diesem Zustand erholen können und die depressive Störung sei remittiert. Heute könnten objektiv keine Hinweise auf eine affektive Störung gefunden werden. Einzig aufgrund ihrer subjektiven Angaben sei anzunehmen, dass sie teilweise unter Verstimmungszuständen leide, wobei sie nach ihren Angaben in der Regel in der Lage sei, ihren Alltag zu bewältigen, soziale Kontakte pflege und auch Interessen nachgehe. Die depressiven Zustände seien mit grosser Wahrscheinlichkeit als sekundär im Rahmen der Belastungen zu interpretieren. Aktuell stehe die Scheidung an, welche die Beschwerdeführerin stark beschäftige. Es könne erwartet werden, dass sich der affektive Zustand noch deutlich bessern und stabilisieren lasse, wenn diese Umstände geklärt seien. Hinweise auf eine Persönlichkeitsproblematik könnten nicht gefunden werden (S. 11 f. Ziff. 6). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin weise keine Ausbildung vor und sei im ersten Arbeitsmarkt nie integriert gewesen. Sie sei die letzten Jahre vorwiegend als Hausfrau tätig gewesen. Diese Tätigkeit sei ihr in vollem Umfang möglich, eine Einschränkung könne nicht begründet werden. Eine klar strukturierte Tätigkeit sei in vollem Umfang zumutbar, sie könne keine Verantwortung übernehmen, sollte auch nicht unter Zeitdruck arbeiten und keine Schichtdienste verrichten aufgrund der möglich verminderten Belastbarkeit. Es sei nicht von einer zusätzlichen Leistungseinschränkung auszugehen (S. 14 f. Ziff. 8).

Im endokrinologischen Teilgutachten vom 19. Oktober 2021 (act. II 85.2) berichtete Dr. med. M._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie, die schwere Adipositas sei qualitativ arbeitseinschränkend, da die Beschwerdeführerin einen grösseren Arbeits-

platz benötige (S. 17 Ziff. 7.2). Es sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf möglich, sofern genügend Platz vorhanden sei, um die Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin zu ermöglichen. Auch in einer angepassten Tätigkeit sei aktuell keine Behinderung zu attestieren. Die einzige Möglichkeit genügend und definitiv Gewicht zu verlieren, um eine bessere Gesundheit und körperliche Beweglichkeit zu erreichen, sei der bariatrische Roux-Y-Magenbypass beziehungsweise eine Sleeve-Gastrektomie (S. 18 Ziff. 8).

Im interdisziplinären Konsens führten die Gutachter aus, einzig während der Hospitalisation zwischen April und Dezember 2019 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Januar 2020 könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden (act. II 82.1 S. 12 Ziff. 4.7).

4.1.7 Dr. med. I. _____ hielt im Bericht vom 3. März 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 6) fest, er halte den Entscheid der IV für falsch und in gewisser Weise geradezu absurd. Dass keine "psychischen Einschränkungen von erheblicher Schwere" vorlägen, sei schlicht falsch. Die Beschwerdeführerin schaffe es unter erheblicher psychopharmakologischer Medikation gerade knapp, ihren Haushalt zu bewältigen und mit enger ambulanter Betreuung immer wiederkehrende Suizidkrisen zu überstehen. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig.

4.2 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).

4.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2021 samt Teilgutachten (act. II 82.1-3, 85.1-2) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.3.1 Betreffend den somatischen Gesundheitszustand wurde im MEDAS-Gutachten nachvollziehbar ausgeführt, dass einzig die schwere Adipositas (BMI 51.2 kg/m²) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, da die Beschwerdeführerin einen grösseren Arbeitsplatz benötigt (act. II 85.2 S. 17 Ziff. 7.2). Diese Beurteilung wird durch die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte nicht in Frage gestellt.

4.3.2 Was den psychischen Gesundheitszustand angeht, ist aktenkundig und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in einer schwierigen Ehesituation steckte, die schliesslich zu einem Suizidversuch im April 2019 führte und eine mehrmonatige stationäre Behandlung bis anfangs Dezember 2019 in den psychiatrischen Diensten G. _____ zur Folge hatte. Dieser stationäre Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten G. _____ mit voller Arbeitsunfähigkeit von April bis Dezember 2019 (act. II 17) ist aufgrund des Umstandes, dass die IV-Anmeldung im Januar 2020 erfolgte (act. II 1), nicht leistungsbegründend (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 3.3 hiavor). Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach sich die Beschwerde-

führerin von diesem Zustand erholt hat, die depressive Störung remittiert ist und anlässlich der Untersuchung keine Hinweise auf eine affektive Störung gefunden werden konnten (act. II 82.2 S. 10 f. Ziff. 6), ist nachvollziehbar und überzeugt. Hinweise auf eine PTBS fand der psychiatrische Gutachter keine (act. II 82.2 S. 12). Daraus leitete er (ab Januar 2020) überzeugend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau wie auch in einer angepassten Tätigkeit ab (act. II 82.2 S. 14 f. Ziff. 8).

Soweit die Beschwerdeführerin sich auf die Angaben des Dr. med. I. _____ vom 3. März 2022 (act. IA 6) beruft, kann ihr nicht gefolgt werden. Dass dieser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert – ohne dies näher zu begründen –, vermag keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens wecken. Diesbezüglich hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Auch besteht insoweit ein Widerspruch zu seiner Angabe, dass die Beschwerdeführerin es nur (aber immerhin) mit psychopharmakologischer Medikation schafft, ihren Haushalt zu bewältigen. Wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt bzw. ungewürdigt geblieben wären, benannte Dr. med. I. _____ nicht (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dessen Eingabe vom 3. März 2022 (act. IA 6) ist damit nicht geeignet, die überzeugenden Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen.

Sodann bestehen erhebliche – invaliditätsfremde (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) – psychosoziale Belastungsfaktoren (fehlende Ausbildung, die Beschwerdeführerin war nie im Arbeitsmarkt integriert, Scheidungssituation [act. II 82.2 S. 12]), sowie eine invaliditätsfremde therapeutisch angehbare Dekonditionierung, was die Beschwerde-

gegnerin zu Recht erwähnt (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 6). Schliesslich hat der behandelnde Internist, Dr. med. H._____, im Februar wie auch im November 2020 auf die seit 2019 verbesserte gesundheitliche Situation hingewiesen (act. II 18 S. 4 Ziff. 2.2; 42 S. 2 Ziff. 1).

4.3.3 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt und auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2021 (act. II 82.1-3, 85.1-2) ist erstellt, dass einzig während der Hospitalisation zwischen April und Dezember 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Seit Januar 2020 ist eine Tätigkeit im Haushalt wie auch eine angepasste Erwerbstätigkeit (eine klar strukturierte Tätigkeit ohne Verantwortung und Zeitdruck und ohne Schichtdienste) ohne Einschränkung zumutbar (act. II 82.1 S. 11 f. Ziff. 4.7, 82.2 S. 14 f. Ziff. 8).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2022 (act. II 88) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.-- werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin - vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege - zur Bezahlung aufgelegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

6.3

6.3.1 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).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537; SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 49 E. 8.1).

6.3.2 Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf die im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gemachten Ausführungen und die eingereichten Unterlagen (act. IA 7 f.) erstellt ist, das Verfahren nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Advokat B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

6.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Advokat B. _____. Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebo-

tenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 6. Mai 2022 macht Advokat B._____ ein Honorar von Fr. 1'600.-- (8 h à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 34.-- und MWST von Fr. 125.80 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach wird der tarifmässige Parteikostenersatz, der vorliegend betragsmässig dem amtlichen Honorar entspricht, auf Fr. 1'759.80 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils ist Advokat B._____ aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1'759.80 (inkl. Auslagen und MWST) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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. Advokat B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'759.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Advokat 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.