

200 22 62 IV
ACT/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2022

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Dezember 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2018 unter Hinweis auf eine Burnout-Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch und gewährte Arbeitsvermittlung (AB 33) sowie ein Belastbarkeitstraining mit anschliessendem Aufbautraining (AB 45, 47, 49) und beauftragte das D._____ (MEDAS) mit einer Begutachtung im Fachbereich Psychiatrie sowie einer neuropsychologischen Untersuchung mit Beschwerdevalidierung (Expertisen vom 25. November 2020 und 4. Januar 2021 [AB 103.3 und 103.1]). Mit Vorbescheid vom 1. Juni 2021 (AB 113) stellte die IVB die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand der Versicherten, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____ (AB 117, 124), stellte die IVB den Gutachtern Rückfragen (AB 128.1). Nach erneutem Vorbescheidverfahren (AB 129, 132) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 22. Dezember 2021 (AB 134) in Anwendung der gemischten Methode (Status: Erwerb 90 % / Aufgabenbereich 10 %) bei einem IV-Grad von 21 % ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 24. Januar 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 22. Dezember 2021 sei aufzuheben und es sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter: Es sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären und auf dessen Grundlage der Rentenanspruch neu zu prüfen.
-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 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) 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 22. Dezember 2021 (AB 134). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 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). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, 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) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 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). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 %

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

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil

der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

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

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Die Gutachten der MEDAS vom 25. November 2020 und 4. Januar 2021 (AB 103.1 und 103.3) basieren auf Untersuchungen im Fachbereich Psychiatrie sowie auf einer neuropsychologischen Untersuchung mit Beschwerdevalidierung.

Im neuropsychologischen Gutachten vom 25. November 2020 (AB 103.3) diagnostizierte lic. phil. E. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, eine "leichte" bis maximal "leichte bis mittelgradige" neuropsychologische Funktionsstörung (S. 13). Subjektiv berichtete die Beschwerdeführerin über ein seit mehr als 20 Jahren bestehendes psychisches Leiden mit Symptomen von Angst, erhöhter Anspannung, Schlaf- und Antriebsminderungen. Das Konzentrieren strengte sie sehr an, sie sei sehr leistungsorientiert und setze sich selber unter Druck, erwarte viel von sich (S. 11). Die Untersuchung habe in der Verhaltensbeobachtung eine starke Unsicherheit

und ein vermindertes Selbstbewusstsein ergeben. Die Beschwerdeführerin habe sich leistungsorientiert gezeigt, bei Fehlern oder beim Stossen an Leistungsgrenzen habe sie im Ansatz fast panisch reagiert, habe dazu tendiert, zu blockieren. In den Leistungsaspekten selektive Aufmerksamkeit, verbaler Gedächtnisabruf nach Zeit, leichter konzentrativer Ermüdungseffekt sowie reduzierte Handlungsplanung und -ausführung hätten sich eher leichtgradige Einschränkungen gezeigt (S. 11 f). Der Antrieb sei klinisch weitgehend unauffällig, testpsychologisch leicht vermindert gewesen. Dies sei mit einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode nicht zu vereinen, bei einer solchen müssten die kognitiven Auffälligkeiten gravierender sein. Die Tatsache, dass im Verlauf der Untersuchung keine substantiellen Ermüdungserscheinungen festgestellt worden seien, stütze diese Diagnose ebenfalls nicht (S. 12).

Im psychiatrischen Gutachten vom 4. Januar 2021 (AB 103.1) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) mit additiven kognitiven Defiziten entsprechend einer leichten bis maximal leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit ängstlich (vermeidender), anankastischer sowie partiell histrionischer Komponente (S. 13). Zum Befund hielt der Gutachter unter anderem fest, die Auffassung sei nicht erschwert gewesen, die Konzentration während einzelner Phasen leicht beeinträchtigt. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert und regelrecht gewesen. Ambivalenz oder Ambitendenz hätten nicht bestanden. Der Antrieb sei adäquat gewesen (S. 9). Die affektive Schwingungsfähigkeit habe sich als leicht eingengt erwiesen. Es habe sich keine Affektlabilität oder -inkontinenz ergeben. Die Grundstimmung habe in ihren basalen Strukturen geprägt von einer hintergründig diskreten depressiven Komponente gewirkt. Testpsychologisch hätten sich während der neuropsychologischen Erhebung eher leichtgradige Einschränkungen gezeigt (S. 10). Die Beschwerdeführerin sei zum Untersuchungszeitpunkt 58 Jahre alt und immerhin bis November 2017 uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Die bei ihr im Wesentlichen zugrunde gelegten traumatisierenden Ereignisse gin-

gen auf die Kindheit zurück und entsprächen aus gutachterlicher Beurteilungsperspektive nicht ausreichend den definierten Vorgaben. Unabhängig davon umfasse die durchschnittliche Dauer einer unbehandelten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gemäss der internationalen Literatur einen Zeitraum von etwa 64 Monaten. Nur selten erfolge der Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F62.0), für die es im hier vorliegenden Fall gleichfalls keine richtungsweisenden Anzeichen gebe. Zusammenfassend sei es vor dem Hintergrund als traumatisch erlebter Kindheitserfahrungen sowie weiterer psychosozialer Belastungen im folgenden biografischen Verlauf (Scheidung, Probleme mit dem Sohn, familiäre Todesfälle, Überlastung und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz mit Verlust desselben) bei insgesamt vulnerabler Persönlichkeitsstruktur letztendlich zur Ausbildung einer affektiven Beschwerdesymptomatik, die von nicht unerheblichen neurotischen Einflüssen überlagert werde, gekommen. In jenem Kontext wären sodann auch die aktenanamnestisch erwähnten demonstrativen "Weinkrämpfe" respektive die öffentlichen autoaggressiven Handlungen und "Selbstgespräche mit der toten Mutter" einzuordnen. Es sei weder vorwerfbar noch überraschend, dass sich angesichts dieses komplexen Sachverhalts selbst erfahrene Fachspezialisten anteilig hätten täuschen lassen (S. 12). Die Angaben der Beschwerdeführerin hätten insgesamt authentisch und plausibel gewirkt. Es habe sich kein Anhalt für etwaig vorliegende Inkonsistenzen oder ein bewusstes Aggravationsbestreben ergeben (S. 15). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit der Destabilisierung bzw. seit etwa Anfang August 2016 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 17). In einer angepassten Tätigkeit (allgemein wohlwollendes Arbeitsumfeld, Möglichkeit für regelmässige Selbstkontrollen und zur Einlegung kurzer Pausen, geringe Anforderungen an die eigenständige Planung und Organisation) bestehe seit Anfang August 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit; die Beschwerdeführerin könne unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 15 % aufgrund einer erhöhten Fehleranfälligkeit sowie eines vermehrten Pausenbedarfs acht Stunden pro Tag arbeiten (S. 17).

3.1.2 Die behandelnde M. Sc. G. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, nahm im Bericht vom 5. August 2021 (AB 124 S. 3 ff.) Stel-

lung zu den Gutachten der MEDAS. Sie führte aus, berücksichtige man neben den Beobachtungen des Interviewers auch die Beschreibung der Symptome der Beschwerdeführerin im Untersuchungsbefund, so seien die ICD-Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt. Ferner sei aus dem Gutachten keine detaillierte Annahme des Verlaufs der depressiven Symptomatik ersichtlich (S. 4). Überdies seien die Kriterien einer komplexen Traumafolgestörung erfüllt. Diesbezüglich stelle sich die Frage, ob im Rahmen des Gutachtens überhaupt das eigene Erleben sowie die Beobachtung von Dissoziationen und Flashbacks in der Beschäftigungsstätte erhoben worden seien. Die diagnostische Bezeichnung "neurotisch" sei veraltet. Es sei nicht nachvollziehbar, auf welche ICD-10-Diagnose dabei verwiesen werden möchte (S. 5). Zur Arbeitsfähigkeit legte M. Sc. G. _____ dar, eine Stabilität hinsichtlich Arbeit / Beschäftigung habe sich jeweils nur bei einem Pensum von max. 50 % im geschützten Rahmen eingestellt (S. 6).

3.1.3 Am 18. Oktober 2021 beantwortete der psychiatrische Gutachter Rückfragen zu den Gutachten der MEDAS (AB 128.1). Er führte aus, bei der rezidivierenden depressiven Störung handle es sich um ein Krankheitsbild, das durch wiederholte depressive Episoden mit zwischenzeitlich weitgehend symptomfreien Intervallen von mindestens zwei Monaten Dauer charakterisiert sei. Dieses Kriterium sei nicht erfüllt (S. 2). Im Abschnitt 4.3 des Gutachtens der MEDAS vom 4. Januar 2021 fänden sich die auf Basis der gutachterlichen Expertise objektiv erhobenen Befunde, welche in ihrer Diktion die inhaltlichen Aussagen der Beschwerdeführerin keineswegs "negieren", sondern aus fachspezifischer Sicht vielmehr sachlich differenziert beurteilten (S. 3). Eine "mittelgradige depressive Episode" habe ausgeschlossen werden können (S. 4). Die bislang erfolglosen Wiedereingliederungsversuche begründeten sich im Rahmen einer prinzipiell aversiven Grundeinstellung seitens der Beschwerdeführerin bezüglich eines Wiedereintritts in das reguläre Arbeitsgeschehen bei parallel deutlich subjektiv determinierter Fehlinterpretation des realen Umfangs unbeschadet fortbestehender individueller Kompetenzen vor dem Hintergrund der "im Gutachten gestellten Diagnosen" (S. 8). Aus den getätigten Einwänden ergäben sich keinerlei neue inhaltliche Aspekte, welche Änderungen am realen Bestand der medizinischen Sachverhalte bedingen würden (S. 9).

3.1.4 Am 1. Dezember 2021 nahm M. Sc. G. _____ wiederum Stellung (AB 132 S. 3 ff.). Sie legte dar, im August 2016 habe sich erstmals eine psychische Dekompensation in Form einer mittelgradigen depressiven Episode entwickelt. Durch die Behandlung habe eine Besserung und Stabilisierung des psychischen Zustandes sowie schrittweise die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden können. Erst im Dezember 2017 habe sich erneut eine mittelgradige depressive Episode entwickelt. Rückblickend könne damit eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werden (S. 3 zu Punkt 1). Aus der Stellungnahme der MEDAS gehe nicht hervor, inwiefern die inhaltlichen Aussagen der Beschwerdeführerin "sachlich differenziert" beurteilt worden seien. Es bleibe weiterhin offen, welche konkreten fachspezifischen Überlegungen seitens der Gutachter erfolgt seien, um von der Befunderhebung und Anamnese zu den Diagnosen zu gelangen (S. 4 zu Punkt 2 und 4). Die Gutachter hätten nicht Stellung zur Diagnose "komplexe Traumafolgestörung" bezogen. Es bleibe weiterhin offen, ob die Gutachter überhaupt die Symptome "Dissoziationen" und "Flashbacks" bei der Beschwerdeführerin selber sowie der Beschäftigungsstätte zum Zeitpunkt der Begutachtung bewusst erhoben hätten (S. 5 zu Punkt 6 und 8).

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 ei-

nes 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 unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3 Die beiden Gutachten der MEDAS vom 25. November 2020 und 4. Januar 2021 (AB 103.3 und 103.1) erfüllen – ebenso wie die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 18. Oktober 2021 (AB 128.1) – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervoor) und überzeugen. 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 den Gutachten sowie der Stellungnahme voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Während sich der psychiatrische Gutachter in der Stellungnahme vom 18. Oktober 2021 (AB 128.1) überzeugend zur Eingabe der behandelnden Psychologin M.Sc. G. _____ vom 5. August 2021 (AB 124 S. 3 ff.; mitunterzeichnet durch den delegierenden med. pract. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) äussert, enthält auch der Bericht der M.Sc. G. _____ vom 1. Dezember 2021 (AB 132 S. 3 ff., wiederum mitunterzeichnet durch med. pract. H. _____) kein Element, das gegen die

Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter spricht, was nachfolgend zu erläutern ist.

3.3.1 Die Gutachter begründen – entgegen der Auffassung der behandelnden Psychologin (AB 132 S. 4 zu Punkt 4; vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 20 f.) – unter Bezugnahme auf die ICD-10-Klassifikation überzeugend, dass eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) besteht (AB 103.1 S. 11 f.), so dass der Kritik der M.Sc. G. _____, es liege eine rezidivierende depressive Störung vor (AB 124 S. 3 f., 132 S. 3, ebenso Beschwerde, S. 5 Ziff. 16 f.) mangels genügender Schwere der Befunde von vornherein der Boden entzogen ist. Wenn die behandelnde Psychologin den Experten vorwirft, es gehe nicht hervor, "inwiefern die inhaltlichen Aussagen der Versicherten 'sachlich differenziert' beurteilt worden" seien (AB 132 S. 4 zu Punkt 2), trifft dies auf ihre eigenen Aussagen ebenso zu. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Befunde erhoben und nicht – wie in der Beschwerde, S. 6 oben, vorgebracht – begründet werden. Die Experten haben sich überzeugend auf ihre Befunde und Erhebungen gestützt und in der Folge ihre Schlussfolgerungen gezogen (AB 103.1 S. 11 f.). Eine abweichende Meinung der Behandler (AB 132 S. 4 zu Punkt 3, S. 5 f. zu Punkt 9, 10 und 11) genügt nicht, um die gutachterliche Einschätzung als falsch erscheinen zu lassen (vgl. E. 3.2 hiervor). Es ist auch nicht klar resp. nicht nachvollziehbar, inwiefern die Gutachter die Anamnese falsch oder unsorgfältig erhoben haben sollten (vgl. AB 132 S. 4 zu Punkt 5 sowie Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 15 und S. 7 Ziff. 22 f.). Ob die Gutachter den veralteten Begriff der Neurose verwenden oder nicht (Beschwerde, S. 9 f. Ziff. 28 f.), ändert ebenfalls nichts an der Überzeugungskraft der Expertise, da nicht ersichtlich ist, inwiefern dieser Begriff die Meinung der Gutachter als falsch erscheinen liesse. Im Übrigen ist festzuhalten, dass für die Bestimmung des Leistungsanspruchs grundsätzlich unbesehen der Diagnose und der Ätiologie massgebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. April 2021, 8C_761/2020, E. 5.3) bzw. entscheidend ist nicht die Diagnose – resp. hier deren Herleitung (AB 103.1 S. 12 Mitte) –, sondern der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen bzw. daraus ableitba-

ren Funktionseinschränkungen (Entscheid des BGer vom 4. März 2019, 9C_732/2018, E. 7).

Des Weiteren begründet M.Sc. G. _____ nicht im Ansatz, weshalb die von ihr postulierte komplexe Traumafolgestörung eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte (AB 132 S. 5 zu Punkt 6, 124 S. 4), nachdem die Beschwerdeführerin während Jahren ohne Probleme arbeiten konnte (vgl. AB 17, 19 S. 2). Zu den Auswirkungen der geltend gemachten traumatisierenden Erlebnisse äussern sich die Gutachter denn auch überzeugend (AB 103.1 S. 12). Es ist kein Anhaltspunkt ersichtlich, dass der psychiatrische Gutachter nicht befähigt sein sollte, die Situation der Beschwerdeführerin medizinisch korrekt zu erfassen (vgl. AB 132 S. 5 zu Punkt 7; Beschwerde, S. 8 Ziff. 25). Überdies ist unklar, was die behandelnde Psychologin darunter versteht, ein Gutachter habe Symptome "bewusst erhoben" (AB 132 S. 5 zu Punkt 8).

Schliesslich wird der Beschwerdeführerin weder von den Gutachtern noch von den rechtsanwendenden Behörden auch nur im Ansatz unterstellt, ihre Behandler zu täuschen oder zu manipulieren, wie im Bericht der M.Sc. G. _____ suggeriert wird (AB 124 S. 5, 132 S. 5 zu Punkt 9, 10 und 11, Beschwerde, S. 10 f. Ziff. 31; vgl. denn auch in der Folge die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2022 [Beschwerdebeilage {BB} 6], welcher Entsprechendes offenbar eingeredet worden ist). Gegenteiliges trifft zu: Der psychiatrische Experte führte explizit aus, es ergäbe sich kein Anhalt für Inkonsistenzen oder bewusste Aggravation (AB 103.1 S. 15 oben). Im Gutachten vom 4. Januar 2021 ist denn auch offensichtlich die Rede davon, dass sich die behandelnden Fachleute getäuscht hätten, nicht, dass sie getäuscht worden seien (AB 103.1 S. 12 unten).

3.3.2 Damit ist erstellt, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit (allgemein wohlwollendes Arbeitsumfeld, Möglichkeit für regelmässige Selbstkontrollen und zur Einlegung kurzer Pausen, geringe Anforderungen an die eigenständige Planung und Organisation) seit Anfang August 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 103.1 S. 17).

Angesichts des Verfahrensausgangs (vgl. E. 4 ff. hiernach) ist eine Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281) entbehrlich und es kann offen bleiben, ob

diese psychiatrisch begründete Einschränkung auch rechtlich zu beachten ist. Ebenso wenig braucht der Frage nachgegangen zu werden, ob der Dysthymie als solche für sich allein hier invalidisierende Wirkung zukommt oder nicht (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430)

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall) ging die Beschwerdeführerin gestützt auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem 90%-Pensum als ... gearbeitet hatte (AB 19 S. 3), davon aus, diese wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 90 % im Erwerb und zu 10 % im Aufgabenbereich tätig (AB 134 S. 2), was zu Recht nicht beanstandet wird. Infolge dessen ist der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) zu bestimmen (vgl. E. 5. f. hiernach).

5.

5.1 Zu prüfen ist zunächst, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei sind die Einschränkungen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen.

5.1.1 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

5.1.2 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 vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Mit Entscheid vom 9. März 2022, 8C_256/2021, E. 9, hat das Bundesgericht eine Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der Tabellenlöhne der LSE abgelehnt (vgl. auch Medienmitteilung vom 9. März 2022 auf www.bger.ch).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung im März 2018 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 29

Abs. 1 IVG auf September 2018 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3

5.3.1 Das Valideneinkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn als ... bei der l. _____ festzulegen (AB 134 S. 2), da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch an ihrem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre. Im Jahr 2018 betrug dieses Einkommen Fr. 51'038.- bei einem 90 %-Pensum (AB 19 S. 3 Ziff. 2.9 f.), was aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum (vgl. E. 2.4 hiervoor) Fr. 56'708.90 ergibt.

5.3.2 Weil die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwerdet, legte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2018, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, fest, was nicht zu beanstanden ist. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst und unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 43'744.95 (Fr. 4'371.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.8). Anlass für einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.1.2 hiervoor) besteht nicht; den Einschränkungen wird mit dem reduzierten Pensum genügend Rechnung getragen.

5.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'708.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'744.95 resultiert eine Einschränkung im Bereich der Erwerbstätigkeit von 22.86 % resp. gewichtet 20.57 % (22.85 % x 0.90 [Status]).

6.

Eine Einschränkung im Aufgabenbereich wurde von der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar verneint. Selbst bei einer – nicht ausgewiesenen – Einschränkung von 100 % in diesem Bereich würde maximal eine Einschränkung von gewichtet 10 % [100 % x 0.1 [Status]] resultieren. Auch dies hätte einen rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrad von

höchstens 31 % (20.57 % [Einschränkung im erwerblichen Bereich + 10 % [Einschränkung im Aufgabenbereich]) zur Folge. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2021 (AB 134) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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 auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

7.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

7.3.1 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).

7.3.2 Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin erstellt ist (vgl. BB 4 f.), das Verfahren nicht zum vornherein als aussichtslos ersieht 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 der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

7.3.3 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 Rechtsanwältin C._____ vom 28. Februar 2022 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 9.75 Stunden wird das amtliche Honorar von Rechtsanwältin C._____ auf Fr. 1'267.50 (9.75 h x Fr. 130.--), zuzüglich Fr. 85.-- Auslagen und Fr. 104.10 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'456.60, festgesetzt. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach 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 Beordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin 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. Rechtsanwältin C._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'456.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - B._____, Rechtsanwältin C._____ 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.