

200 23 457 IV
WIS/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Oktober 2024

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Gemeinde B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2019 unter Hinweis auf seit 2007 bestehende Depressionen, Panikattacken und Angstzustände sowie ein seit 2019 bestehendes Burnout bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegenerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge medizinische sowie erwerbliche Abklärungen vor und holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein (act. II 4, 7, 17, 24, 26.1 - 26.4, 28.1 - 28.4, 34). Die IVB gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzertüchtigung (act. II 40, 42) sowie Arbeitsvermittlung (act. II 59) und erteilte Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch (act. II 97, 109). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 116) schloss die IVB die Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 28. Juni 2022 (act. II 125) ab. Weiter liess die IVB die Versicherte durch die C._____ (MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 8. August 2022 [act. II 129.1 - 129.6]). Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. März 2023 (act. II 141) wurde bei einem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt im erwerblichen Bereich ein gewichteter Invaliditätsgrad von 14.73 % und im häuslichen Bereich ein solcher von 0 % ermittelt. Nach Einholung von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 139 f.) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 142 f., 145) verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Mai 2023 (act. II 147) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % den Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die ... der Gemeinde B._____, am 14. Juni 2023 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr ab dem 1. Mai 2022 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zwecks Ergänzung des Sachverhalts an die Be-

schwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig stellt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei wegen Fristversäumnis nicht einzutreten. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1

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]).

1.1.2 Vorliegend ist die Rechtzeitigkeit der Beschwerde umstritten. Die Beschwerdegegnerin beantragt das Nichteintreten auf die Beschwerde wegen Fristversäumnis und bringt vor (Beschwerdeantwort S. 2 B./Ziff. 2), bereits der Vorbescheid sei an die gleiche Adresse (Gemeinde B._____, ...) wie die nun angefochtene Verfügung zugestellt worden. Im Anhörungsverfahren sei diese Zustellung nicht gerügt worden. Auch sei

die Adresse der Rechtsvertretung die Gleiche wie die Adresse der D._____ -Behörde. Folglich habe kein Grund bestanden, die Adresse in der angefochtenen Verfügung zu ändern, ansonsten hätte dies gerügt werden müssen.

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 2 II./Ziff. 3), mit Schreiben vom 22. Juli 2022 habe die ... der Gemeinde B._____ (nachfolgend: ...) der Beschwerdegegnerin die Vollmacht zukommen lassen, in der die Beschwerdegegnerin aufgefordert werde, sämtliche Korrespondenz im Original an die ... zu schicken. Folglich habe auch die ... den Einwand gegen den Vorbescheid vom 20. April 2023 verfasst. Die ... sei von der Beschwerdegegnerin durch das Akzeptieren des durch diese erhobenen Einwandes (vgl. Verfügung vom 11. Mai 2023 Seite 2) als Vertretung anerkannt worden. Folglich könne eine rechtsgültige Zustellung der Korrespondenz nur an die ... erfolgen. In Bezug auf die dem Beistand zugestellte Originalverfügung sei dies nicht der Fall gewesen. Die der bevollmächtigten Stelle in Kopie zugestellte Verfügung sei bei dieser am 15. Mai 2023 eingegangen, womit die 30tägige Beschwerdefrist gewahrt sei.

1.1.3 Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG).

Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (Art. 39 Abs. 1 ATSG).

Die Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeiständen lassen (Art. 37 Abs. 1 ATSG). Solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung (Art. 37 Abs. 3 ATSG). Dieser Grundsatz dient im Interesse der Rechtssicherheit dazu, allfällige Zweifel darüber zum Vornherein zu beseitigen, ob die Mitteilungen an die Partei selber oder an ihre Vertretung zu erfolgen haben, sowie um klarzustellen, welches die für ei-

nen Fristenlauf massgebenden Mitteilungen sein sollen (SVR 2021 IV Nr. 39 S. 118 E. 2.2); dies schliesst indessen die Zustellung einer Kopie der Mitteilung an die vertretene Person nicht aus (SVR 2009 UV Nr. 16 S. 63 E. 3.2).

1.1.4 Mit Ernennungsurkunde vom 14. Oktober 2020 (act. II 53) wurde E._____ zum (Amts-)Beistand der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 394 Abs. 1 i.V.m. Art. 395 Abs. 1 und 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) ernannt. Darüber wurde die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 9. November 2020 (act. II 52) informiert und gebeten, sämtliche Korrespondenz und alle Rechnungen an den Beistand zu senden. In der Folge kommunizierte die Beschwerdegegnerin jedoch entgegen dieser Mitteilung weiterhin (ohne Widerspruch) direkt mit der Beschwerdeführerin (vgl. z.B. act. II 99, 106 f., 109 f., 116, 124 f., 130).

Am 24. August 2022 (act. II 137/1) teilte die ... der Beschwerdegegnerin unter Vorlage einer Vollmacht vom 22. Juli 2022 (act. II 134), unterzeichnet durch den Beistand der Beschwerdeführerin, mit, dass sie die Beschwerdeführerin vertrete und darum bitte, die Korrespondenz direkt an die ..., ... zu richten.

Die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2023 (act. II 147) ging per Einschreiben adressiert an den D._____ der Gemeinde B._____, ..., an den Beistand der Beschwerdeführerin, und in Kopie an die Sozialhilfe der Gemeinde B._____ an der ... (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2). Nachdem der von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ad personam bestimmte Beistand mit Vollmacht vom 22. Juli 2022 (act. II 134) die ... mit der Wahrung der Interessen der verbeiständeten Beschwerdeführerin betraut hatte, war die Beschwerdegegnerin gehalten, mit letzterer zu korrespondieren und konnte in Anwendung von Art. 37 Abs. 1 und 3 ATSG (vgl. E. 1.1.3 hiavor) die Verfügung einzig dieser gegenüber, nicht aber gegenüber dem Beistand oder der Beschwerdeführerin selbst eröffnen. Rechtsgenügend wurde einzig die an die ..., ..., adressierte Kopie der Verfügung zugestellt, welche dort am 15. Mai 2023 einging (act. I 2). Mit der Postaufgabe der Beschwerde am 14. Juni 2023 (vgl. Briefumschlag der Beschwerde [im Gerichtsossier]) ist die 30tägige Rechtsmittelfrist gewahrt (vgl. Art. 39 Abs. 1 und Art. 60 Abs. 1 ATSG; vgl. E. 1.1.3 hiavor).

1.1.5 Da auch die Formvorschriften (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 vom 11. Mai 2023 (act. II 147). 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 Abs. 1 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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2023 (act. II 147), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die im November 2019 erfolgte IV-Anmeldung (act. II 1) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung; vgl. E. 2.4 hiernach) im Jahr 2020 und somit vor dem 1. Januar 2022, 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 (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenver-

sicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 Dreiviertelsrente, 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 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).

3.

3.1

3.1.1 Zwecks Prüfung des Leistungsanspruchs liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten. Im entsprechenden Gutachten der MEDAS vom 8. August 2022 (act. II 129.1 - 129.6) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie und Psychiatrie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 129.2/3):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.00, F33.10)
2. Leichte bis mittelgradige / mittelgradige neuropsychologische Störung mit Einschränkungen u.a. des Rechnens, Lesens, Rechtschreibens, Denkens, der Aufmerksamkeit und der Handlungsplanung whs. mehrfaktorieller Ursache

Die Sachverständigen gaben an (act. II 129.2/7 Ziff. 4.7), aus polydisziplinärer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit eine Einschränkung der zeitlichen Anwesenheit um zirka 15 %, somit sieben Stunden pro Tag. Dabei bestehe als Folge der neuropsychologischen Diagnosen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 %, dies unter anderem wegen einer Verlangsamung und einer erhöhten Fehleranfälligkeit. Zusätzlich bestehe eine weitere Einschränkung um 20 % als Folge der durch die Depression bestehenden erhöhten Ermüdbarkeit mit einem vermehrten Pausen- und Erholungsbedarf. Diese Einschränkungen überlappen sich, da gleiche Zeiteinheiten für Pausen und Erholung genutzt werden könnten. Kumuliert bestehe somit eine 60%ige Einschränkung. Die zeitliche Einschränkung (15 %) zusammen mit der Leistungseinschränkung (60 %) ergebe eine Arbeitsfähigkeit von 25 %.

Zur Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit hielten die Sachverständigen fest (act. II 129.2/7 f. Ziff. 4.8), es müsste sich

um eine lediglich sehr einfache praktische Hilfstätigkeit mit hohem repetitivem Charakter und mit geringen Anforderungen an das Rechnen, die Handlungsplanung/das Problemlösen und das Denken handeln. Es bestehe auf Basis der psychiatrischen Diagnose eine Einschränkung der zeitlichen Anwesenheit um 15 %, somit sieben Stunden pro Tag. Dabei bestehe als Folge der neuropsychologischen Diagnosen sowie der psychiatrischen Diagnose auch hier eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit. Die Einschränkung betrage kumuliert etwa 60 %. Die Arbeitsfähigkeit betrage in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, bezogen auf ein 100%-Pensum, zirka 25 %. Dieses Zumutbarkeitsprofil entspreche einer Nischentätigkeit in der freien Wirtschaft mit reduziertem Leistungslohn oder einer Arbeit im geschützten Rahmen.

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 23. Februar 2023 (act. II 139) zum Gutachten der MEDAS aus, der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in diagnostischer Hinsicht medizinisch plausibel eine rezidivierende depressive Störung ICD-10: F33 genannt. Medizinisch nicht plausibel habe er die aktuelle Ausprägung der depressiven Verstimmung als "gegenwärtig leicht bis mittelgradig" beurteilt und habe entsprechend mit ICD-10: F33.0, F33.1 codiert. Unter Berücksichtigung des im psychiatrischen Gutachten dokumentierten Psychostatus und unter Zugrundelegung des ICD-10-Klassifikationssystems entsprächen die insgesamt vier vom Gutachter genannten Krankheitssymptome (verminderte Freude, Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und verminderter Selbstwert mit Insuffizienzgedanken) lediglich einer maximal leichtgradigen depressiven Verstimmung.

Das vom psychiatrischen Gutachter aufgeführte "Morgentief" werde gemäss ICD-10 bei den zur Diagnosestellung erforderlichen Symptomen nicht berücksichtigt, sondern könne als Zusatzsymptom eines somatischen Syndroms aufgeführt werden (ICD-10 S. 170 - 172).

Vom psychiatrischen Gutachter sei die Hamilton Depressionsskala eingesetzt worden, eine Fremdbeurteilungsskala depressiver Symptome. Er habe einen Punktwert von vierzehn genannt, was ebenfalls einer lediglich leichten Depression und nicht, wie von ihm postuliert, einer "leichten bis

mittelgradigen Depression" entspreche (siehe Hamilton Depression Scale - DocCheck Flexikon). Der dokumentierte Mini ICF-APP-Ratingbogen habe in sieben der dreizehn vorgegebenen Fähigkeitsdimensionen keinerlei Beeinträchtigung ergeben, und in vier nur leicht ausgeprägte Beeinträchtigungen. Lediglich in zwei der Fähigkeitsdimensionen habe der psychiatrische Gutachter die Beeinträchtigung als mässig eingeschätzt. Gemäss Definition der Schweregrade der Beeinträchtigungen bedeute eine "mässige Beeinträchtigung", dass "deutliche Probleme bestehen, die geforderten Aktivitäten auszuführen." Erst ein Rating ab drei, entsprechend einer "erheblich ausgeprägten Beeinträchtigung", "signalisiert eine partielle Arbeitsunfähigkeit" (Exploration mittels Mini-ICE-APP, Linden et Al, deutsche Rentenversicherung S. 5). Keine der dreizehn Fähigkeitsdimensionen der Beschwerdeführerin sei aber gemäss psychiatrischem Gutachter "erheblich" beeinträchtigt gewesen. Weder mit den objektiv erhobenen Befunden, welche einer lediglich leichtgradigen depressiven Episode entsprächen, noch mit den durch den psychiatrischen Gutachter eingeschätzten Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (mini-ICF-APP) liessen sich die gutachterlichen Einschätzungen nachvollziehen, dass der Beschwerdeführerin lediglich ein Arbeitspensum von sieben Stunden zuzumuten sei.

Nachvollziehbar sei hingegen die gutachterliche Einschätzung einer qualitativen Leistungsminderung von 20 % bei medizinisch-theoretisch auch in symptomfreien Intervallen reduzierter Stresstoleranz bei Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung. Der psychiatrische Gutachter habe die qualitative Leistungsminderung mit "aufgrund erhöhter Ermüdbarkeit mit vermehrtem Pausen- und Erholungsbedarf" erklärt.

Die interdisziplinäre Einschätzung, dass sich diese Einschränkungen im Umfang von 20 % mit der 50%igen Einschränkung aus neuropsychologischer Sicht überlappten, da die gleichen Zeiteinheiten für Pausen und Erholung genutzt werden könnten, sei medizinisch plausibel. Nicht nachvollziehbar sei, dass die Gutachter zugleich davon ausgingen, dass "kumuliert eine 60%ige Leistungseinschränkung" bestehe, woraus sich "eine Arbeitsfähigkeit von 25 %" ergebe. Es sei davon auszugehen, dass die 20 % Leistungsminderung aus psychiatrischer Sicht in der 50%igen Leis-

tungsminderung aus neuropsychologischer Sicht enthalten seien und sich nicht zusätzlich noch kumulierten. Die Gutachter hätten ja nachvollziehbar selbst festgestellt, dass "sich die Einschränkungen überlappen, da die gleichen Zeiteinheiten für Pausen und Erholung genutzt werden". Rein rechnerisch würde bei einer Präsenzzeit von 87.5 % eines Vollzeitpensums (sieben Stunden Anwesenheit) und einer 50%igen Leistungsfähigkeit medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 43.75 % bestehen.

Das Gutachten sei nur teilweise nachvollziehbar und schlüssig, insbesondere sei eine Kumulation der Einschränkungen der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht nicht nachvollziehbar.

3.1.3 Dr. phil. H._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, des RAD hielt in der Aktennotiz vom 23. Februar 2023 (act. II 140) fest, das neuropsychologische Gutachten vom 13. Mai 2022 von lic. phil. I._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, welches er im Rahmen des Gutachtens der MEDAS vom 11. August 2022 verfasst habe, sei methodisch korrekt und inhaltlich umfassend. Beurteilung und Schlussfolgerungen seien fachlich schlüssig und nachvollziehbar, sodass vorbehaltlos darauf abgestellt werden könne.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

3.2.4 Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224).

Häufig besteht kein Anlass, unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten zu kumulieren, da der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt. Selbst wenn sich beispielsweise neben einer aus psychiatrischer Sicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zusätzlich noch eine somatisch begründbare "quantitative" Arbeitsunfähigkeit isoliert darstellen liesse, könnte daraus nicht ohne weiteres auf eine Erhöhung der insgesamt, aus sämtlichen Beschwerden resultierenden Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder zu niedriges Ergebnis zeitigen. Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsgrade summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1).

3.2.5 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).

3.3 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 8. August 2022 (act. II 129.1 - 129.6) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 und 3.2.4 hiervoor) nicht, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

3.3.1 So hat die RAD-Psychiaterin Dr. med. F. _____ in der Stellungnahme vom 23. Februar 2023 (act. II 139) überzeugend und schlüssig dargelegt, dass die psychiatrische Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0, F33.10), nicht leitliniengerecht gestellt wurde. Laut der RAD-ärztlichen Beurteilung kann mit Blick auf das ICD-10-Klassifikationssystem, die Hamilton-Depressionsskala und den Mini ICF-APP-Ratingbogen maximal von einer leichtgradigen depressiven Verstimmung ausgegangen werden.

Auch wenn es grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat, setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. September 2024, 8C_13/2024, E. 6.3.1). Der psychiatrische Gutachter ist von einer gegenwärtig leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen, was wie erwähnt nicht auf einer leitliniengerechten Diagnosestellung beruht, und hat daraus eine zeitlich zumutbare Präsenz von lediglich sieben Stunden abgeleitet (act. II 129.6/22), was die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ mit Blick auf die objektiv erhobenen Befunde und die Ergebnisse des Mini ICF-APP-Ratingbogens als nicht

nachvollziehbar eingestuft hat (act. II 139/4). Eine leichte Depression vermag keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Entscheid des BGer vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016, E. 3.3), womit fraglich ist, ob die aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkungen (sieben Stunden Präsenz pro Tag mit zusätzlicher Leistungsminderung von 20 %) zutreffend sind.

3.3.2 In Bezug auf die Schlussfolgerung des neuropsychologischen Teilgutachtens hält die Beschwerdegegnerin fest (Beschwerdeantwort S. 3 C./Ziff. 9 f.), diese überzeuge aus rechtlicher Sicht nicht. Denn es fehle eine lege artis gestellte ICD-10-Diagnose; folglich könne eine Einschränkung aus neuropsychologischer Sicht nicht begründet werden. Der neuropsychologische Gutachter lic. phil. I. _____ führte bezüglich der Diagnostik aus (act. II 129.5/13), wegen dem Zusammenwirken von zwei Ursachenkomplexen (Entwicklungsbeeinträchtigung sowie negative Auswirkungen psychopathologischer Beeinträchtigungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit) und wegen der vermuteten Mitbeteiligung von motivationalen Faktoren bei der jetzigen Untersuchung könne keine eigentliche ICD-10-Diagnose für die kognitiven Funktionseinschränkungen genannt werden. Dr. phil. H. _____ vom RAD am 23. Februar 2023 (act. II 140) hat die Beurteilung und Schlussfolgerungen im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. I. _____ als fachlich schlüssig und nachvollziehbar eingestuft.

Nach der Rechtsprechung ist eine neuropsychologisch begründete Leistungseinschränkung, die auf psychische Ursachen zurückzuführen ist, von einem psychiatrischen Experten durch eine entsprechend attestierte Arbeitsunfähigkeit zu validieren, bevor sie in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht massgeblich ist (Entscheide des BGer vom 16. April 2020, 8C_98/2020, E. 5.2, und vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016, E. 3.3). Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Entscheide des BGer vom 8. Juli 2022, 8C_127/2022, E. 5.3, vom 11. November 2021, 9C_478/2021, E. 4.2, und vom 16. April 2021, 8C_11/2021, E. 4.2).

Die Neuropsychologie stellt somit keine eigenständige medizinische Disziplin dar. Sie unterstützt (vorab) Fachärzte der Psychiatrie und der Neurolo-

gie bei ihrer medizinischen Beurteilung. Jede neuropsychologische Beurteilung bedarf im versicherungsrechtlichen Kontext entsprechend einer übergeordneten psychiatrischen und/oder neurologischen Beurteilung. Wenn im vorliegenden Fall einzig die Diagnose der (leichten, allenfalls zuweilen mittelschweren) Depression (vgl. act. II 129.2/3 Ziff. 4.1.1) zur Diskussion steht (wobei von den Behandlern noch eine Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörung gestellt worden war [vgl. act. II 34/5 Ziff. 2.5, 43/7 Ziff. 2.5, 50/2, 68/5 Ziff. 2.5]), so können die in der neuropsychologischen Abklärung beschriebenen Einschränkungen keinem psychischen Gesundheitsschaden zugeordnet werden und müssen (mit der darauf basierenden gutachterlich angenommenen Einschränkung) unbeachtlich bleiben. Es fehlt an einer medizinischen Grundlage für die Einschränkung.

3.3.3 Weiter wirft die interdisziplinäre Beurteilung der Sachverständigen der MEDAS insofern Fragen auf, als einerseits festgehalten wird, die Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit in psychiatrischer (20 %) und neuropsychologischer (50 %) Hinsicht würden sich überlappen, andererseits dennoch von einer Leistungseinschränkung von 60 % ausgegangen wird (act. II 129.2/7 f. Ziff. 4.7 f.). Denn gemäss Rechtsprechung besteht meist kein Anlass, unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten zu kumulieren, da der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ geht denn auch in der Stellungnahme vom 23. Februar 2023 (act. II 139/4) davon aus, dass die 20%ige Leistungsminderung aus psychiatrischer Sicht in der 50%igen Leistungsminderung aus neuropsychologischer Sicht enthalten ist und sich nicht zusätzlich kumuliert.

Diese Beurteilung ist jedoch insoweit nicht überzeugend, als eine Kumulation von psychiatrisch attestierter Einschränkung mit einer solchen, die allein neuropsychologisch (jedoch ohne Ätiologie) festgestellt wurde, ohne nachvollziehbar objektivierte medizinische Basis nicht zulässig ist (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Eine solche ärztliche Darlegung fehlt vorliegend vollständig. Fraglich bleibt, weil bis anhin nicht abgeklärt, ob die allein testmässig neuropsychologisch behaupteten Einschränkungen eine neurologische oder allenfalls gar eine internistische (diskutiert wurde auch ein morbus

basedow [vgl. act. II 79, 129.4/9 f. Ziff. 6.2 und 6.3]) Grundlage haben. Eine massgebliche Minderintelligenz wurde nicht erhoben.

3.3.4 Sodann wäre die von den Sachverständigen festgehaltene Gesamtarbeitsfähigkeit von 25 % selbst unter der Annahme einer siebenstündigen Präsenzzeit bzw. einer 15%igen Arbeitsunfähigkeit und einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 60 % nicht nachvollziehbar, ergäbe eine 60%ige Einschränkung bei 85 % Präsenz doch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 34 %.

3.4 Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist im Sinne des Eventualantrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die Beschwerdeführerin durch mit der Sache noch nicht befasste Gutachter allgemeininternistisch, psychiatrisch und neurologisch begutachten zu lassen, bevor sie erneut über den Rentenanspruch verfügt. Dabei wird es Sache der Gutachter sein zu entscheiden, ob sie für ihre Beurteilung einer neuerlichen neuropsychologischen Abklärung bedürfen, die sie gebotenfalls anordnen.

3.5 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Mai 2023 (act. II 147) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4)

4.2 Die durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11). Da die Beschwerdeführerin durch die Sozialhilfe der Gemeinde B._____ vertreten wird, steht ihr kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (vgl. MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Gemeinde B._____, ... z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.