

200 23 721 IV
ACT/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Februar 2024

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. September 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2021 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch; insbesondere holte sie bei der B._____ (MEDAS) ein polydisziplinäres (internistisches, rheumatologisches, gynäkologisches, psychiatrisches) Gutachten ein (Expertise vom 13. Juli 2023; AB 85.1). Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2023 (AB 87) stellte die IVB der Versicherten mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 92) verfügte die IVB am 26. September 2023 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (AB 94).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 16. Oktober 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zudem stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 14. November 2023 gingen aufforderungsgemäss Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2023 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2023 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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).

2.3 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).

2.4 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezuhin aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht

(BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten folgende wesentlichen Angaben:

3.1.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste C. _____ vom 28. Mai 2021 (AB 15 S. 2 ff.) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: eine anhaltende Trauerstörung mit dissoziativen Zuständen und Vermeidungsverhalten (ICD-10 F43.8), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit dependenten und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1), differentialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), ein Unfalltod des ... und plötzlicher Tod des Ehemannes (ICD-10 Z63.4), ein niedriges Einkommen (ICD-10 Z59.6) sowie eine längere Erwerbslosigkeit (ICD-10 Z56.0; S. 3 Ziff. 2.5). Ferner wurde vom 7. Januar 2021 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 2 Ziff. 1.3). Die anhaltende Trauerstörung in Kombination mit anamnestisch schon seit der frühen Adoleszenz vorliegenden dependenten, ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsanteilen scheine sich in den vergangenen Jahren verfestigt zu haben. Es gebe Hinweise darauf, dass nun ein eingeschränktes Verhaltensrepertoire vorliege, welches für eine Arbeitstätigkeit nötig wäre, wie Fähigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich wie auch in der Anpassung an äussere Strukturen. Die Prognose für eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt sei daher schwierig abzuschätzen.

Es bedürfte eines Belastungstrainings zur Abschätzung der Arbeits- bzw. Belastungsfähigkeit in einem Arbeitssetting (S. 4 Ziff. 2.7).

3.1.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 6. September 2022 (AB 62 S. 3 ff.) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Rückenschmerzen und einen Status nach therapieresistenter Dauerblutung. Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 3 Ziff. 1 und 3). Es bestehe ein leichter Druckschmerz über dem rechten und linken Trochanter major und der Glutealregion beidseits. Die Extension und Flexion im Hüftgelenk sei frei. Es bestünden keine neurologischen Ausfälle und kein Ausstrahlen der Schmerzen (S. 4 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin leide bei langem Stehen, Heben, Tragen und Sitzen an Rückenschmerzen. Rückenbelastende Tätigkeiten seien nicht möglich. Die bisherige Tätigkeit als ... sei wegen des Sitzens ... und des Hebens/Einräumens von ... eher nicht möglich (S. 5 Ziff. 12 f.). Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung wären eventuell zumutbar, wobei er (Dr. med. D. _____) Pensum, Tempo, etc. nicht beurteilen könne. Gewichte heben sei nicht möglich. Die Beschwerdeführerin habe bereits Mühe, einen Wäschekorb zu heben. Sobald sie sich "krümme", habe sie Schmerzen. Leichte Sachen könnten getragen werden. Die Gehstrecke sei unterschiedlich (S. 6 Ziff. 14).

3.1.3 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 13. Juli 2023 (AB 85.1) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein dringender Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich eine anhaltende Trauerstörung (ICD-10 F43.8; besser erklärbar innerhalb ICD-10 F60.0), dependente und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73; resp. ICD-10 F60.6/F60.7), kein eindeutiger bzw. gesicherter Hinweis auf eine hämatologische Knochenmarksneoplasie, eine Bursitis trochanterica rechts mehr als links (ICD-10 M70.6) bzw. Insertionstendopathie am Trochanter major ohne funktionelle Einschränkung (ICD-10 M65.85) sowie eine Protrusion L3/4 rechts, ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M51.1), aufgeführt (S. 12 f. Ziff. 4.2).

Aus rheumatologischer Sicht wurde ausgeführt, bei der Untersuchung hätten lediglich eine Sehnenansatzentzündung am Trochanter major rechts

mehr als links gemutmasst werden können. Da jedoch seit längerem weder durch einen Facharzt noch durch den Hausarzt diesbezüglich Hilfe in Anspruch genommen worden sei und auch keine regelmässige Medikation stattfinde, könne dieser Schmerzangabe keine nennenswerte Bedeutung zugemessen werden, zumal auch sämtliche eigens durchgeführten Bewegungen keine Auffälligkeiten gezeigt hätten. Der restliche Bewegungsapparat zeige keine Auffälligkeiten und es würden auch im restlichen Bewegungsapparat keine Schmerzen geklagt (AB 85.3 S. 25 Ziff. 6.4). Da von der Beschwerdeführerin ausschliesslich ein Druckschmerz am Trochanter major rechts mehr als links beklagt werde und sonst keine Beschwerden im Bereich des gesamten Bewegungsapparates angegeben würden, sei das verweigernde Verhalten bei der Ganzkörperuntersuchung nicht plausibel. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin nicht einmal ansatzweise ihrer Mitwirkungspflicht nachgekommen (S. 23). Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 28 f. Ziff. 8.1 f.).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe ihre eigene fixierte Sichtweise der Dinge. Durch ihr Misstrauen mache sie zur psychiatrischen Anamnese und zu aktuellen psychiatrischen Beschwerden nur rudimentäre Angaben. Psychiatrische Therapien würden weitgehend abgelehnt. Inkonsistenzen entstünden vor allem aus dem doch als pathologisch einzustufenden Denken und Handeln und seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge einer Persönlichkeitsstörung (AB 85.4 S. 24). Die Verarbeitung des Todes von Mann und ... sei auch nach mehr als 20 Jahren nicht gelungen. Es finde sich nicht eigentlich Trauer (auch initial nicht), sondern eine Verdrängung von Schmerz mit aber anhaltendem Groll und Verbitterung. Auch initial habe die Beschwerdeführerin vor allem mit Wut und fremdaggressivem Verhalten reagiert. Es bestünden ein tiefes Misstrauen anderen gegenüber und fixe Überzeugungen, welche das Denken und Handeln prägten. Die Beschwerdeführerin sei nicht zugänglich für eine Veränderung und mache Therapien nur dann, wenn es nicht mehr anders gehe oder sie einen kurzfristigen Vorteil daraus habe (z.B. Krankenschreibung). Die pathologische Verarbeitung des Todes des ... und des Mannes seien geprägt durch die Persönlichkeit. Eine eigenständige Störung im Sinne einer pathologischen Trauerreaktion oder posttraumatischen Störung könne nicht von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

abgegrenzt werden. Es fänden sich in der aktuellen Untersuchung auch keine dissoziativen Symptome (S. 27). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten und in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung von 20 % wegen vermehrter Neigung zu Konflikten (S. 31 f. Ziff. 8.1 f.).

Aus internistischer und gynäkologischer Sicht wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt (AB 85.5 S. 20 f. Ziff. 8.1 f., 85.6 S. 24 ff. Ziff. 8.1 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, im Vordergrund sowohl der subjektiven als auch der objektivierbaren Befunde stünden die psychiatrischen Diagnosen, welche in ihrer Gesamtheit die Leistungsfähigkeit (und Arbeitsfähigkeit) beeinträchtigten (AB 85.1 S. 13 Ziff. 4.3). Hieraus ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit von 20 % (S. 16 Ziff. 4.7).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 13. Juli 2023 (AB 85.1) gestützt.

3.3.1 Im Hinblick auf die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes erfüllen das rheumatologische, das gynäkologische und das internistische Teilgutachten (AB 85.3, 85.5, 85.6) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis (zur grundsätzlichen Zulässigkeit, auch Teilkonsilien volle Beweiskraft zuzuerkennen: BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). In diesen wurde einlässlich begründet, dass aus somatischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht (AB 85.3 S. 28 f. Ziff. 8.1 f., 85.5 S. 20 f. Ziff. 8.1 f., 85.6 S. 24 ff. Ziff. 8.1 f.; vgl. auch das Gesamtgutachten [AB 85.1 S. 16 f. Ziff. 4.7 – 4.8]). Diese Einschätzung überzeugt, weshalb darauf abzustellen ist.

Die gegen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Inwiefern die Abklärungen "nicht korrekt" oder einen "gewissen Beigeschmack einer Verleumdung" haben sollten (Beschwerde), ist in keiner Art und Weise ersichtlich und wird im Übrigen auch nicht begründet. Insbesondere sind keine konkreten Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit der Gutachter objektiv zu begründen vermögen, erkennbar. Vielmehr haben die (somatischen und psychiatrischen) Gutachter das Verhalten der Beschwerdeführerin während der Abklärung und ihre mangelnde Fusshygiene (insbesondere AB 85.3 S. 18 Ziff. 4.1 und S. 23 Ziff. 6.2 sowie AB 85.4 S. 19 Ziff. 4.1) im Sinne einer Sachverhaltsfeststellung aufgeführt.

Soweit Dr. med. D. _____ im Bericht vom 6. September 2022 (AB 62 S. 3 ff.) namentlich aufgrund der diagnostizierten chronischen Rückenschmerzen in der angestammten Tätigkeit als ... "eher" eine Arbeitsunfähigkeit attestieren sollte (AB 62 S. 5 Ziff. 12 f.), vermag dies den Beweiswert der somatischen Teilgutachten der MEDAS nicht zu schmälern. Der rheumatologische Gutachter hat schlüssig aufgezeigt, dass in der Untersuchung keine Einschränkung im Bereich des Bewegungsapparates oder irgendeine sonstige Besonderheit festgestellt werden konnte, welche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine einschränkende Rolle spielen würde (AB 85.3 S. 21 oben und S. 25 Ziff. 6.4). Abgesehen davon ist nach der Rechtsprechung ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. April 2020, 8C_147/2020, E. 3.2). Solche Aspekte werden im erwähnten Bericht jedoch nicht genannt und sind auch anderweitig nicht ersichtlich. Dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der Begutachtung verändert haben sollte, geht im Übrigen aus den Akten nicht hervor und wird auch nicht geltend gemacht.

Damit ist kein somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erstellt.

3.3.2 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen dringenden Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung und attestierte in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (AB 85.4 S. 25 Ziff. 6.3.1 und S. 31 f. Ziff. 8.1 f.). Eine solche Verdachtsdiagnose reicht zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens jedoch grundsätzlich nicht aus (Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2020, 9C_445/2020, E. 4.2.2). Eine gesicherte Diagnosestellung konnte letztlich auch deshalb nicht erfolgen, weil die psychiatrische Exploration unvollständig bleiben musste (AB 85.4 S. 23), da die Beschwerdeführerin für diese resp. einen Test "keine Zeit mehr aufwenden" wollte (AB 85.4 S. 18 Ziff. 3.2.15 f. und S. 21 Ziff. 4.3.1.2)

und sie obendrein beim Ausfüllen der Fragebögen trödelte (AB 85.4 S. 19 Ziff. 4.1 und S. 23), so dass weniger Zeit für die Exploration blieb. Einem zweiten Untersuchungstermin widersetzte sie sich zudem (AB 85.4 S. 23). Damit verunmöglichte die Beschwerdeführerin die weitere Abklärung des Gesundheitszustandes, ohne dass (psychisch) ein massgeblicher gesundheitlicher Grund für dieses Verhalten ersichtlich wäre und es bei einem bloss dringenden Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung bleibt.

Folglich steht fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat und für diese Verletzung keine entschuldbaren Gründe geltend gemacht werden können. Da die Begutachtung unzweifelhaft und unbestrittenermassen notwendig ist und die Beschwerdeführerin auf die Folgen der unterlassenen Mitwirkung hingewiesen worden war (AB 78 S. 2), durfte die Beschwerdegegnerin als Rechtsfolge gestützt auf die Akten über die Leistungsansprüche befinden (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; vgl. E. 2.4 hiervor). Ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist jedoch gestützt auf die Akten nicht rechtsgenügend erstellt. Wie zuvor dargelegt wurde, geht insbesondere aus dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS ein solcher nicht hervor. Ferner kann vorliegend auch nicht auf den Bericht der psychiatrischen Dienste C. _____ vom 28. Mai 2021 (AB 15 S. 2 ff.) abgestellt werden, in welchem namentlich aufgrund einer bestehenden anhaltenden Trauerstörung mit dissoziativen Zuständen und Vermeidungsverhalten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (S. 2 Ziff. 1.3 und S. 3 Ziff. 2.5). Denn in diesem wurde die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt, sondern die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde vom Ergebnis eines Belastbarkeitstrainings abhängig gemacht (S. 4 Ziff. 2.7). Zudem fehlen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Darüber hinaus hat sich der psychiatrische Gutachter mit der im besagten Bericht diagnostizierten Trauerstörung auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, dass eine eigenständige Störung im Sinne einer pathologischen Trauerreaktion oder posttraumatische Störung nicht von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung abgegrenzt werden kann. Zudem konnten in der Untersuchung auch keine dissoziativen Symptome festgestellt werden (AB 85.4 S. 27). Damit ist mangels schlüssiger medizinischer Berichte ein invalidisierender Gesundheits-

schaden mit dem in der Sozialversicherung geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) ohne Begutachtung (auch nicht teilweise) erstellt, weshalb von der "Validität" der Beschwerdeführerin (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 296) und somit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

3.4 Zusammenfassend ist weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Da deshalb keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Infolge Unterliegens hat die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.2 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. die Angaben im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 3. November 2023; in den Gerichtsakten). Auch kann der Prozess gerade noch nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.