

200 13 300 IV
SCP/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. August 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2013

Sachverhalt:

A.

Im November 2007 meldete sich die 1954 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an (Antwortbeilage [AB] 1, 3). Nach Vornahme erster Abklärungen (AB 7, 9 – 11, 13, 17, 18, 19, 21, 27, 29) und Durchführung einer Berufsberatung zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (AB 14, 20) verneinte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 15. Februar 2011 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 37). Zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch beauftragte die IV-Stelle die MEDAS C. _____ mit einer interdisziplinären Begutachtung der Versicherten (MEDAS-Gutachten vom 18. April 2011; AB 41.1 – 41.3). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 44, 45) verfügte die IV-Stelle am 1. Juli 2011 die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 46).

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 1. September 2011 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde (AB 50 S. 3 ff.). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zu den Rügen betreffend fehlender Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der bisherigen medizinischen Abklärungen (vgl. AB 52, 54) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Oktober 2011 (AB 56) die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2011 (AB 46) wiedererwägungsweise auf, da weitere medizinische Abklärungen notwendig seien. Mit Urteil vom 10. November 2011 schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos geworden ab (VGE IV/2011/811; AB 59).

B.

Zur Vervollständigung der medizinischen Akten holte die IV-Stelle in der Folge beim Spital D. _____ einen konsiliarischen Bericht vom 9. März

2012 (AB 67) ein und beauftragte Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurochirurgie, mit einer neurochirurgischen Begutachtung der Versicherten (neurochirurgisches Gutachten vom 7. Mai 2012; AB 71.1). Nach Einholung eines ärztlichen Berichts des RAD zur Frage der Vollständigkeit der medizinischen Abklärungen (AB 72) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 22. August 2012 erneut die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 73). Dagegen erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Fürsprecher B._____, am 24. September 2012 Einwände und stellte zudem den Antrag, ihr sei für das Verwaltungsverfahren Fürsprecher B._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen (AB 75).

Mit Verfügung vom 4. Oktober 2012 wies die IV-Stelle das Gesuch um unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab (AB 76). Weiter forderte sie beim Spital D._____ sowie beim behandelnden Psychiater Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, je einen aktuellen Bericht ein (AB 77, 78). Nach Einholung je einer Stellungnahme des RAD zu den erhobenen Einwänden aus somatischer (AB 80) und psychiatrischer (AB 81) Sicht verfügte die IV-Stelle am 28. Februar 2013 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 82).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Fürsprecher B._____, am 16. April 2013 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die Akten seien zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und zwecks Festsetzung der ihr zustehenden Invalidenrente an die Verwaltung zurückzuweisen. Eventualiter sei ihr in Aufhebung der Verfügung rückwirkend ab gerichtlich festzulegendem Zeitpunkt eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen und auszubezahlen. Es sei ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt zu gewähren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2013 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2014 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Februar 2013 (AB 82). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220).

Bei der Prüfung eines Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung, der allenfalls schon vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 entstanden ist, ist gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln der Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. August 2008, 8C_373/2008, E. 2.1).

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. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.7 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

2.8 Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

2.9 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 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vom März 2011 allgemeininternistisch, orthopädisch und psychiatrisch begutachtet. Abgesehen von einer sensiblen Neuropathie im Dermatom L5 rechts, welche später neurochirurgisch näher abgeklärt wurde (vgl. E. 3.3 hiernach), fanden sich auf allgemeininternistischem Fachgebiet keine Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuschränken vermöchten (vgl. AB 41.1 S. 9 ff. sowie AB 41.1 S. 12). Diese Beurteilung wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestrit-

ten. Gleiches gilt in Bezug auf das psychiatrische Fachgebiet. Der psychiatrische Gutachter legt in seinem Teilgutachten vom 28. März 2011 (AB 41.3) aufgrund des von ihm persönlich erhobenen Psychostatus und der anlässlich der Untersuchung erfahrenen Klagen und Lebensumstände überzeugend dar, weshalb die auftretenden schmerzbedingten Stimmungsschwankungen keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rechtfertigen. Diese Beurteilung wird denn auch vom behandelnden Psychiater in seinem neusten Bericht vom 29. November 2012 übernommen (AB 78). Dabei ist zu ergänzen, dass der behandelnde Psychiater in seiner Beurteilung vor dem MEDAS-Gutachten offensichtlich fälschlicherweise davon ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin habe einen gravierenden Unfall erlitten (AB 27 S. 2), was aufgrund der echtzeitlichen Arztberichte und Unfallmeldungen klar zu verneinen ist (AB 13 und 21). Gestützt auf die genannten Berichte und Gutachten ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin weder an einer internistischen noch an einer psychiatrischen Störung leidet, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde.

3.2 Bezüglich Beeinträchtigungen im Bereich des Bewegungsapparates hat die Beschwerdegegnerin in Ergänzung zum MEDAS-Gutachten ein handchirurgisches Konsilium sowie ein neurochirurgisches Gutachten eingeholt. Das handchirurgische Konsilium (AB 67) ergab, dass die Befunde und Diagnosen im Bereich der Hände nicht zu den invaliditätsrelevanten Problemen zu zählen sind, zumal diese aufgrund der vorhandenen Therapiemöglichkeiten nicht geeignet sind, eine längerdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu verursachen (AB 67 S. 2). Es liegen keine Anhaltspunkte vor, die gegen diese überzeugende fachärztliche Beurteilung sprechen würden. Ihr ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen. Die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung wird denn auch zu Recht beschwerdeweise nicht mehr bestritten.

3.3 Umstritten ist dagegen der Beweiswert des neurochirurgischen Gutachtens. Darin diagnostizierte Dr. med. E. _____ bei der Beschwerdeführerin eine chronifizierte lumbale und lumboischialgieforme Schmerzsymptomatik rechts bei LWS-Fehlform und -haltung sowie degenerativen LWS-Veränderungen (AB 71.1 S. 24). In der klinischen Untersuchung hat-

ten keine manifesten motorischen Ausfallserscheinungen und keine einem Dermatom oder Versorgungsgebiet eines peripheren Nervs mit genügender Zuverlässigkeit zuordenbaren sensiblen Ausfallserscheinungen festgestellt werden können. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten keine Anhaltspunkte für eine Instabilität und in der elektrophysiologischen Untersuchung konnten keine Anhaltspunkte für eine relevante Kompression der motorischen Nervenwurzeln L4 und L5 festgestellt werden (AB 71.1 S. 26 f.). Zusammenfassend könnten die von der Versicherten berichtete Schmerzsymptomatik und die Beeinträchtigungen qualitativ und quantitativ nicht vollständig mit objektivierbaren Befunden erklärt werden. In der Gesamtschau aller objektivierbaren Befunde und unter Würdigung der subjektiven Beeinträchtigungen seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten noch in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei einer Leistungsminderung von 20 bis maximal 30% zumutbar, wobei der Anteil mittelschwerer Arbeit auf 50% zu begrenzen sei. Ausgeschlossen seien körperlich schwere sowie überwiegend mittelschwere Tätigkeiten, die Lendenwirbelsäule belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der Lendenwirbelsäule, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei auf 10 kg limitiert (AB 71.1 S. 27 f.).

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen im Wesentlichen geltend machen, dass das Gutachten von Dr. med. E. _____ nicht beweisrelevant und somit auch nicht verwertbar sei, da Dr. med. E. _____ der französischen Sprache überhaupt nicht mächtig sei und sich entsprechend nicht direkt mit ihr habe verständigen können.

Es mag zutreffen, dass Dr. med. E. _____ der französischen Sprache nicht mächtig ist. Abgesehen davon, dass sowohl klinische Beweglichkeitstests mit allfälliger Schmerzproduktion als auch die Beurteilung der bildgebend und elektrophysiologisch erhobenen Befunde ebenso wie die im Gutachten festgehaltenen Beobachtungen keine Kenntnis der französischen Sprache voraussetzen, stand der Gutachterin ein Übersetzer zur Seite.

Soweit geltend gemacht wird, dieser habe über keine Kenntnis der medizinischen Fachsprache verfügt, ist festzuhalten, dass dies für die Kommunikation anlässlich der Begutachtung eines medizinischen Laien auch nicht erforderlich ist, wird in solchen Fällen doch überhaupt keine fachmedizinische Sprache verwendet. Hätten gravierende Verständigungsprobleme bestanden, wie die Beschwerdeführerin nachträglich geltend macht, hätte dies die klinische Untersuchung weitgehend verunmöglicht bzw. sich entsprechend im Gutachten niedergeschlagen. Insbesondere die unstrittig weitestgehend fehlerfreie ausführliche Anamneseerhebung anlässlich der Begutachtung, in die sich gemäss Beschwerdeführerin lediglich zwei kleine Fehler eingeschlichen haben (vgl. Beschwerde S. 6), belegt, dass die Kommunikation funktioniert hat. Bei dieser Betrachtung überzeugt die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass es sich bei der erstmals nach Kenntnisnahme des Gutachtens geäusserten Kritik um nachgeschobene Einwände im Sinne von Schutzbehauptungen handelt. Die Beschwerdeführerin vermag bezogen auf das gesamte Gutachten von Dr. med. E. _____ lediglich zwei konkrete kleine Fehler in der Anamneseerhebung zu benennen. Dass diese die neurochirurgische Beurteilung beeinflusst hätten, kann ausgeschlossen werden und wird denn auch nicht geltend gemacht. Das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 7. Mai 2012 (AB 71.1) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen (E. 2.6 hiervor). Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Nachdem keine konkreten Indizien vorliegen, die gegen die Objektivität und Zuverlässigkeit dieser neurochirurgischen Beurteilung sprechen, ist auf diese abzustellen (vgl. E. 2.7 hiervor). Mangels anderweitiger dauerhaft bestehender bzw. invalidisierender Beeinträchtigungen (vgl. E. 3.1 und 3.2 hiervor) ist die Invalidität der Beschwerdeführerin damit auf der Basis des von Dr. med. E. _____ umschriebenen medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils zu bestimmen.

4.

4.1 Der Beschwerdeführerin sind körperlich leichte bis körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten noch in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei einer Leistungsmin- derung von 20 bis maximal 30% zumutbar, wobei der Anteil mittelschwerer Arbeit auf 50% zu begrenzen ist. Ausgeschlossen sind körperlich schwere sowie überwiegend mittelschwere Tätigkeiten, die Lendenwirbelsäule be- lastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der Lendenwirbelsäule, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Lendenwir- belsäule, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der Lendenwir- belsäule sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsen- organ. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ist auf 10 kg limitiert (vgl. AB 71.1 S. 27 f.).

4.2 Gestützt auf dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ging Dr. med. E. _____ davon aus, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 20 bis maximal 30% verminderter Leistungsfähigkeit weiterhin zumutbar ist. Dabei sei es durchaus möglich, die Arbeitsutensilien auf zwei Gepäckstü- cke zu verteilen oder in einem Rollenkoffer zu befördern (AB 71.1 S. 28).

Die Beschwerdeführerin ist grundsätzlich zu schadenmindernden Mass- nahmen wie den Vorgeschlagenen verpflichtet. Ist ihr die bisherige Tätig- keit mit solchen Massnahmen weiterhin zumutbar, entspricht ihr Invali- ditätsgrad der attestierten Leistungseinschränkung von 20 bis maximal 30%. Gibt ein Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit wie vorliegend in Form ei- ner Bandbreite an, ist nach der Rechtsprechung in der Regel auf den Mit- telwert abzustellen. Dadurch werden Rechtsungleichheiten vermieden, welche aus der Art der Bezifferung resultieren (Entscheid des BGer vom 20. August 2009, 9C_193/2009, E. 1.3.1). Der Invaliditätsgrad der Be- schwerdeführerin wäre somit auf 25% zu beziffern.

Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass die vorgeschlagenen schadenmin- dernden Massnahmen möglich sind bzw. macht geltend, dass ihr die zu- letzt ausgeübte Tätigkeit aufgrund des von Dr. med. E. _____ formulier-

ten Zumutbarkeitsprofils nicht mehr möglich ist (vgl. Beschwerde S. 9). Letztlich kann diese Frage offen bleiben. Selbst wenn man von einer medizinisch bedingten Unzumutbarkeit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausgeht, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie im Folgenden zu zeigen sein wird (vgl. 4.3 hiernach).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdeführerin übt ihre angestammte Arbeit seit dem Sturz vom Fahrrad im Juli 2006 nicht mehr (voll) aus. Die Ausbildung der Beschwerdeführerin zur ... dauerte nach der Aktenlage bloss drei Wochen (41.3 S. 3), so dass nicht davon ausgegangen werden kann, die Beschwerdeführerin hätte ab dem vierten Arbeitsjahr erheblich mehr verdient als im Jahr zuvor bzw. im Jahr vor dem Unfall. So ist denn auch festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2005 mit Fr. 47'516.30 (AB 11 S. 8) nur unwesentlich mehr verdient hat als im Jahr zuvor mit Fr. 46'456.05 (AB 11 S. 10). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens das Einkommen herangezogen hat, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2005, dem Jahr vor dem Unfall, erzielt hat. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin zu Recht beanstanden, dass der hypothetische Rentenbeginn nicht auf das Jahr 2010 festzusetzen ist (vgl. Beschwerde S. 11). Aufgrund der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG und aArt. 48 Abs. 2 IVG) ist dieser entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin auch nicht auf den 1. Mai 2008 sondern auf den 1. Juli 2007 anzusetzen. Das Einkommen der Beschwerdeführerin aus dem Jahr 2005 ist für den Einkommensvergleich somit auf das Jahr 2007 zu indexieren. Dies ergibt ein hypothetisches Valideneinkommen der Beschwerdeführerin für das Jahr 2007 von Fr. 48'799.25 (Fr. 47'516.30 / 100 x 102.7; vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Frauen, Tabelle T1.2.05, Abschnitt G). Darauf ist im Folgenden abzustellen.

4.3.2 Aufgrund des Zumutbarkeitsprofils steht der Beschwerdeführerin im Anforderungsniveau 4 des Totalwerts der Tabelle TA1, Frauen, der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) noch ein breiter Fächer von Verweistätigkeiten offen. Im Wesentlichen dürfen solche lediglich nicht schwer und für die Lendenwirbelsäule nicht belas-

tend sein (vgl. E. 4.1 hiervor). Gemäss LSE 2006 betrug der Zentralwert des monatlichen Bruttolohnes für Frauen im Jahr 2006 bei einem 100%-Pensum bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) Fr. 4'019.-- (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, Total). Unter Berücksichtigung der erforderlichen Umrechnung auf eine übliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2007 von 41.7 Stunden (vgl. „Die Volkswirtschaft“ 4-2014, Tabelle B 9.2, Total) entspricht das einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'189.80. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Frauen, Tabelle T1.2.05, Total) ergibt dies für das Jahr 2007 einen durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'251.85 (Fr. 4'189.80 / 101.3 x 102.8), was einem Bruttojahreslohn 2007 von Fr. 51'022.-- entspricht. Unter Berücksichtigung der der Beschwerdeführerin attestierten Leistungseinschränkung von durchschnittlich 25% resultiert daraus ein hypothetisches Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin für das Jahr 2007 von Fr. 38'267.--.

Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2). Ein Altersabzug ist entsprechend entgegen den Vorbringen in der Beschwerde S. 12 nicht gerechtfertigt. Ein Altersabzug ist vorliegend auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die Beschwerdeführerin überwiegend dem Alter entsprechende Befunde aufweist, womit einer möglichen, durch den altersbedingten Gesundheitszustand bedingten Leistungseinschränkung im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils bereits umfassend Rechnung getragen ist. Selbst wenn der Beschwerdeführerin wegen der im Zumutbarkeitsprofil nicht mitberücksichtigten Einschränkungen an der dominanten Hand ein kumulativer Abzug von 10% gewährt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie nachfolgender Einkommensvergleich zeigt (vgl. E. 4.3.3 hiernach). Diesfalls betrüge das hypothetische Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin Fr. 34'440.-- (Fr. 38'267.-- x 0.9).

4.3.3 Geht man zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einem hypothetischen Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin für das Jahr 2007 von Fr. 34'440.-- aus und stellt dieses ihrem hypothetischen Valideneinkommen

für das Jahr 2007 von Fr. 48'799.-- gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 29% ($100 / \text{Fr. } 48'799.-- \times [\text{Fr. } 48'799.-- - \text{Fr. } 34'440.--]$) und damit kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.3 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin somit zu Recht abgewiesen. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Februar 2013 (AB 82) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.2 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.

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.3 Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wurde mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2014 gutgeheissen. Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den glei-

chen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Gestützt auf die Kostennote vom 18. Juni 2014 wird der tarifmässige Parteikostenersatz von Fürsprecher B._____ inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 4'364.30 (Fr. 3'950.-- Honorar, Fr. 91.-- Auslagen, Fr. 323.30 Mehrwertsteuer) und seine amtliche Entschädigung auf Fr. 3'511.10 (Fr. 3'160.-- Honorar [15.8 h x Fr. 200.--/h], Fr. 91.-- Auslagen, Fr. 260.10 Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diese amtliche Entschädigung wird Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'364.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'511.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.