

200 14 217 IV
FUR/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Oktober 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1951 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) schlug gemäss Schadenmeldung vom 28. September 2006 am 4. September 2006 bei der Arbeit ihren rechten Ellbogen an einer Wand an (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 8 S. 25). Die Z._____, bei welcher die Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. AB 22 S. 1). Mit Verfügung vom 22. September 2008 (AB 22) stellte die Z._____ die Versicherungsleistungen per 30. September 2008 ein, da die anhaltenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Eine hiergegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 5. November 2008 (AB 25) abgewiesen.

B.

Am 4. März 2008 hatte sich die Versicherte unter Hinweis auf den Unfall vom 4. September 2006 resp. auf eine Ellbogenentzündung, welche „auf Schulter und bis Fingerschmerzen“ ausstrahle, bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Zudem liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 29). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 36) einen Leistungsanspruch, da die Beschwerdeführerin weder in der Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt noch in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 31. Mai 2010, IV/2009/1162, ab (AB 51). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

C.

Am 10. September 2011 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 58). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 10. Mai 2012; AB 77.1]), und Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin FMH (Gutachten vom 20. Januar 2013; AB 83.1; vgl. auch die interdisziplinäre Beurteilung vom 11. Juni 2013; AB 86). Zudem liess sie einen neuen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 89). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. September 2013 (AB 90) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (67% Erwerbstätigkeit und 33% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 35% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 91 und 93). Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 96) verfügte die IVB am 31. Januar 2014 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 97).

D.

Hiergegen lässt die Versicherte am 5. März 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IVB vom 31. Januar 2014 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 8. September 2006 Leistungen der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen und es seien weitere medizinische Untersuchungen der Beschwerdeführerin vorzunehmen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Gleichzeitig wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt gestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2014 schliesst 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 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 97). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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). 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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.1.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensati-

onspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Eine neue Rechtspraxis ist grundsätzlich nicht nur auf künftige, sondern auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen Fälle anwendbar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Dezember 2009, 9C_476/2009, E. 3.3).

2.2 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.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der

Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 Um den IV-Grad 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).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der

streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 10. September 2011 (AB 58) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 36), welche auf Beschwerde hin vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 31. Mai 2010 (VGE IV/2009/1162; AB 51) bestätigt wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 97) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Mai 2010 (AB 51) massgeblich auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E. _____ vom 25. Juni 2008 (AB 21 S. 7 ff.). In diesem wurden eine traumatische Epikondylitis humeri radialis rechts und persistierende Beschwerden an der rechten oberen Extremität diagnostiziert (S. 7). Infolge einer Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten und physischen Einschränkungen lasse sich mit den nur geringfügig objektivierbaren, pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung sowie den bildgebenden Abklärungen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären, insbesondere die Leistungen der linken Hand betreffend. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests. In der beruflichen Tätigkeit als ... bestehe ab dem 12. Juni 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei repetitive, für die rechte obere Extremität belastende Arbeiten vermieden werden sollten. Generell seien der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere Arbeiten, ohne repetitives Belasten der rechten oberen Extremität, in einem vollen Pensum zumutbar (S. 8).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 97) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Die Beschwerdeführerin war vom 9. März bis am 20. April 2011 im Spital F._____ in stationärer Behandlung (AB 66). Im Bericht vom 11. April 2011 (AB 53) wurden eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.44) und ein Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert (S. 2). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenabweisung zunehmend verschlechtert. Die medizinisch nicht hinreichend zu begründenden Schmerzen im Arm hätten zu einem inadäquaten Schon- und Vermeidungsverhalten geführt, so dass zuvor vorhandene Ressourcen allmählich verkümmert seien und sich zunehmend eine depressive Symptomatik entwickelt habe (S. 1).

Im Austrittsbericht des Spitals F._____ vom 2. September 2011 (AB 66) wurden eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine chronische Schmerzkrankheit diagnostiziert (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe im Verlauf der Behandlung zwar von einer graduellen Besserung ihrer Stimmungslage berichtet. Sie habe sich aber bis zum Abschluss der stationären Behandlung in ihren Alltagskompetenzen kaum gebessert gefühlt. Ferner habe sie die veränderte Schlafqualität und einen Rückgang ihrer grossen Erschöpfung und des damit verbundenen sozialen Rückzugsverhaltens und der Lebensüberdrußgefühle selbst benennen können. Es habe sich jedoch „keine durchgreifende Schmerzreduktion mit den damit verbundenen Einschränkungen im Alltag eingestellt“. Die Haushaltsführung sollte mit Unterstützung machbar sein, wobei die Umsetzung komplexer Aufgaben im Haushalt bereits Probleme verursache, was im Zusammenhang mit der depressiven Restsymptomatik bewertet werde (S. 5). Schliesslich wurde bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 6).

3.3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie FMH, führte im Bericht, welcher der Beschwerdegegnerin am 11. Oktober 2011 zugegangen ist (AB 64), an, es sei eine deutliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zu vermerken. Es habe sich ein nicht optimal einzustellender Diabetes mellitus eingestellt. Zudem seien zuneh-

mende muskulo-skelettäre Schmerzen und eine progrediente Fatigue manifest, so wie ein chronischer Erschöpfungszustand; dies wohl im Zusammenhang mit der fachpsychiatrisch behandelten, aber trotzdem weitgehend therapieresistenten Depression. Die Beschwerdeführerin benötige bereits im Haushalt Unterstützung der Familie, womit höchstens eine theoretische Restarbeitsfähigkeit von ca. 20% bis 25% bestehe.

3.3.3 Dr. med. H. _____ und Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierten im Bericht vom 6. Dezember 2011 (AB 68) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine chronifizierte Schmerzkrankheit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie ein metabolisches Syndrom und eine latente Hypothyreose an (S. 2 Ziff. 1.1). Seit dem Unfall habe die Beschwerdeführerin anhaltende Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm bis zu den Fingern mit Kraftminderung. Wegen Schmerzen könne sie ihren rechten Arm kaum gebrauchen. Psychisch sei sie erschöpft, deprimiert und traurig wegen ihres erfolglosen Behandlungsverlaufes. Ihr Schlaf sei wegen nächtlicher Schmerzen gestört. Sie schildere ein klinisches Bild einer chronischen somatisierten Depression. Wegen zunehmender Verschlechterung ihres psychischen Zustandes sei die Beschwerdeführerin seit September 2010 regelmässig und konsequent in ambulanter psychiatrischer Behandlung (S. 3 Ziff. 1.4). Weiter führten die Ärzte aus, es bestehe eine chronische depressive Verstimmung, eine neurale Schmerzproblematik, eine Verlangsamung durch Antriebsminderung und Müdigkeit am Tag bei Schlafstörungen nachts, ein sozialer Rückzug sowie eine ausgeprägte allergische und vegetative Symptomatik. Diese Einschränkungen wirkten sich auf das Arbeitstempo und die Leistungsfähigkeit aus. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar. Zurzeit könne nicht mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. In den kommenden Monaten wäre zunächst nur ein Pensum von zwei Stunden am Tag bis zu einer Steigerung auf vier Stunden am Tag während mehreren Wochen in einem Integrationsprogramm zu empfehlen (S. 5 Ziff. 1.7 und 1.9).

3.3.4 Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 23. Dezember 2011 (AB 70) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (chronifizierte Schmerzkrankheit) und eine mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er insbesondere einen Diabetes Mellitus Typ II und eine arterielle Hypertonie an (S. 2 Ziff. 1.1). Es bestünden Schulter-Arm-Schmerzen rechts, insbesondere bei Belastung. Gelegentlich bestünden auch muskulo-skelettäre Beschwerden anderer Lokalisation. Weiter führte der Arzt an, im heutigen Zeitpunkt gehe er von einer annähernd vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (S. 3 Ziff. 1.4 und 1.7).

3.3.5 Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. C._____ und D._____ interdisziplinär (psychiatrisch/rheumatologisch) begutachtet.

Dr. med. C._____ diagnostizierte im Gutachten vom 10. Mai 2012 (AB 77.1) eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Heute verspüre die Beschwerdeführerin im Nacken, am Kopf und am ganzen rechten Arm Schmerzen. Da sie zudem auf die Beschwerden fixiert sei und hypochondrische Befürchtungen hege, könne von einer psychosomatischen Überlagerung ausgegangen werden. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin beobachte, dass Lebensprobleme zu einer Verstärkung der Schmerzen führten. Diese bildeten oft den Hauptfokus ihres Interesses (S. 6 Ziff. 4 und lit. B). Die anlässlich der Untersuchung gezeigte Symptomatik lasse zudem auf eine leichtgradige depressive Episode schliessen. Die Beschwerdeführerin sei nur leicht verstimmt, eine Suizidalität bestehe nicht. Sie lockere sich während der Besprechung auf und wirke stimmungsmässig ausgeglichen. Ferner wies der Gutachter auf den regelmässigen Tagesablauf hin. Die Beschwerdeführerin sei zudem fähig, mit ihrer Familie und anderen Personen enge Kontakte zu pflegen. Von einem sozialen Rückzug könne nicht ausgegangen werden. Es bestünden auch ungünstige krankheitsfremde Faktoren wie lange Phasen von Arbeitsuntätigkeit, ein sekundärer Krankheitsgewinn (Hausarbeiten würden von der Schwiegertochter erledigt), mässige kulturelle Integration und das Alter (S. 7). Weiter führte der Gutachter aus, es bestünden grossteils überwindbare psychosomatische

Beschwerden, welche partiell eine Beeinträchtigung darstellten. Diese wirkte sich auf die Haushaltstätigkeit nicht negativ aus. Dagegen sei die Beschwerdeführerin nicht fähig, im früheren Ausmass im ... zu arbeiten. Diese Tätigkeit sei noch zu ca. 80% in Hinsicht auf das frühere Arbeitspensum zumutbar (S. 8 lit. C). Bezüglich der depressiven Symptomatik empfahl der Gutachter eine intensive Medikation, um das derzeit bestehende leichtgradige Ausmass stabil halten zu können (S. 10).

Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 20. Januar 2013 (AB 83.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom der rechten Körperhälfte (anhaltende somatoforme Schmerzstörung wahrscheinlich), ein chronifiziertes rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine leichtgradige depressive Episode. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er insbesondere ein metabolisches Syndrom an (S. 16 f. Ziff. 4). Auf der somatischen Ebene bestünden intakte (physiologische) Funktionen und eine uneingeschränkte Belastbarkeit der linken oberen Extremität, der unteren Extremitäten und des Achsenskelettes. Dagegen bestünden eine deutliche Einschränkung der zumutbaren Belastbarkeit der rechten oberen Extremität und eine leichte Einschränkung der zumutbaren mechanischen Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Aus rheumatologischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit im ... nicht mehr zumutbar. Dies begründe sich durch das subjektiv starke Schmerzsyndrom am rechten dominanten Arm, die absolute Therapieresistenz der Schmerzen trotz mannigfaltigen und breitgefächerten ambulanten und stationären Therapien und die im ... anfallenden mittelschweren und teils schweren mechanischen Belastungen der oberen Extremitäten (S. 20 Ziff. 6.3 f.). Eine angepasste Tätigkeit sei an acht Stunden am Tag mit einer Leistungsminderung von 10% zumutbar. Dabei sei der Beschwerdeführerin zumutbar, zwei bis zweieinhalb Stunden zu sitzen und zu stehen und unbegrenzt zu gehen. Sie sei in der Lage mit beiden Händen (der linke Arm die Hauptlast übernehmend) Gewichte bis 7 kg anzuheben und über kürzerer Strecken zu tragen. Es bestünden keine alltagsrelevante Einschränkungen der Fein- und Grobmotorik der unteren Extremitäten, auch die Wirbelsäule weise keine alltagsrelevanten Einschränkungen der Funktionen und der mechanischen Belastbarkeit auf. Der Arbeitsplatz solle möglichst den Rücken belastende unergonomische Arbeitshaltungen und

Arbeitsverrichtungen ausschliessen und der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen anbieten. Monotone und repetitive Greif- und Wischbewegungen mit der rechten Hand und Arbeiten, welche repetitive Pro- und Supinationsbewegungen (Drehbewegungen) des rechten Vorderarmes (z.B. Auswinden eines Lappens, Bedienung eines Schraubenziehers) voraussetzen, seien auszuschliessen. Ferner solle der rechte Arm gegenüber Schlägen und Vibrationen geschützt werden (S. 22 f. Ziff. 6.11 – 6.14).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 11. Juni 2013 (AB 86) kamen die Gutachter zum Schluss, dass sich die somatisch-rheumatologischen und die psychiatrisch-psychosomatischen Befunde partiell überdeckten, so dass (in einer angepassten Tätigkeit) auf eine gesamthafte Leistungsmin- derung von 30% geschlossen werden könne (S. 2).

3.4 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 medizini- schen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa- tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag- gebend 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Gutachter Dres. med. C._____ und D._____ haben sich in ihrer ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen (psychiatrischen und rheumatologischen) Untersuchungen und in Kenntnis der medizinischen Vorakten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllen die Gutachten vom 10. Mai 2012 und vom 20. Januar 2013 (AB 77.1 und 83.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Soweit in der Beschwerde (S. 11 Ziff. 15) die Dauer der Untersuchungen durch die beiden Gutachter beanstandet wird (*„nur für eine sehr kurze und begrenzte Zeit gesehen und begutachtet“*), ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich im Ermessen des jeweiligen Arztes liegt zu bestimmen, wie viel Zeit er für die Untersuchung eines Exploranden benötigt. Rechtsprechungsgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des BGer vom 8. Juni 2011, 9C_330/2011, E. 5 mit Hinweisen). Dies ist – wie nachfolgend dargelegt wird – vorliegend der Fall.

3.5.1 In somatischer Hinsicht hat Dr. med. D._____ klar und schlüssig dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an einem generalisierten Weichteilschmerzsyndrom der rechten Körperhälfte und einem chronifizierten rezidivierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leidet (AB 83.1 S. 16 f. Ziff. 4). Weiter hat der Gutachter nachvollziehbar begründet, dass die angestammte Tätigkeit als ... wegen dem starken Schmerzsyndrom am rechten dominanten Arm, der absoluten Therapieresistenz der Schmerzen und den im ... anfallenden mittelschweren und teils schweren mechanischen Belastungen der oberen Extremitäten nicht mehr zumutbar ist (S. 20 Ziff. 6.3 f.). Zudem hat er einlässlich dargelegt, dass eine angepasste Tätigkeit (mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen, ohne Rücken belastende unergonomische Arbeitshaltungen und -verrichtungen, ohne monotone und repetitive Greif- und Wischbewegungen mit der rech-

ten Hand, die Drehbewegungen des rechten Vorderarms voraussetzen, ohne Arbeiten, bei denen der rechte Arm Schlägen und Vibrationen ausgesetzt wird) an acht Stunden am Tag mit einer Leistungsminderung von 10% zumutbar ist (S. 22 f. Ziff. 6.12 – 6.14). Darauf ist abzustellen.

Diese Beurteilung von Dr. med. D._____ steht im Einklang mit derjenigen von Dr. med. G._____ im Bericht vom 23. Dezember 2011 (AB 70). Auch dieser führte als Einschränkung aus somatischer Sicht belastungsabhängige Schulter-Arm-Schmerzen rechts an und erachtete die bisherige Tätigkeit als ... als annähernd vollständig unzumutbar (S. 3 Ziff. 1.7). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich der Facharzt in diesem Bericht hingegen nicht. Soweit Dr. med. G._____ im Bericht, welcher der Beschwerdegegnerin am 11. Oktober 2011 zugegangen ist (AB 64), noch eine Restarbeitsfähigkeit von 20% bis 25% attestiert hat, ändert dies vorliegend nichts. Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit fehlt in diesem Bericht vollständig. Zudem geht aus dem Bericht auch nicht hervor, ob die attestierte Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten gilt oder ob in einer angepassten Tätigkeit allenfalls eine höhere Arbeitsfähigkeit besteht.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 20. Januar 2013 (AB 83.1) ist zudem erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 2. Oktober 2009 (AB 36) resp. dem Urteil vom 31. Mai 2010 (VGE IV/2009/1162; AB 51) aus somatischer Sicht wesentlich verändert hat. Wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik E._____ vom 25. Juni 2010 (AB 51) die angestammte Tätigkeit als ... noch zu 100% zumutbar erachtet (vgl. E. 3.2 hier vor), ist die angestammte Tätigkeit (aus somatischer Sicht) nunmehr nicht mehr zumutbar (AB 83.1 S. 20 Ziff. 6.4). Folglich ist eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten, so dass eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist.

3.5.2 Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. C._____ in schlüssiger Weise aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet (AB 77.1 S. 6 Ziff. 4). Diese Beurteilung steht im Einklang mit den vorliegenden Akten (AB 53 S. 2, 66 S. 2, 68 S. 2) und wird von den Parteien auch nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

Soweit der Gutachter jedoch aufgrund dieser Diagnose eine Einschränkung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 20% attestiert hat (AB 77.1 S. 8 oben und lit. C4), kann ihm mit Bezug auf die vorliegend streitigen Belange nicht ohne weiteres gefolgt werden. Vielmehr ist deren rechtliche Ausgewiesenheit nach Massgabe der nunmehr einschlägigen Indikatoren zu prüfen (vgl. E. 2.2 hiavor).

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298). Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. Zwar wirkte die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung durch Dr. med. C. _____ auf die Schmerzen fixiert. Trotzdem konnte sie mehrmals lachen und war insbesondere gegen Ende der Besprechung aufgelockert (AB 77.1 S. 5 Ziff. 3). Darüber hinaus sind insbesondere die bestehenden belastungsabhängigen Schulter-Arm-Schmerzen rechts aus somatischer Sicht erklärbar (vgl. E. 3.5.1 hiavor) und damit bei der Ausprägung der diagnoserelevanten Symptome der somatoformen Schmerzstörung nicht zu berücksichtigen. Ferner geht aus den vorliegenden Akten hervor, dass bei der Beschwerdeführerin ungünstige psychosoziale Faktoren (lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, sekundärer Krankheitsgewinn [Haushaltsarbeiten werden von der Schwiegertochter übernommen], mässige kulturelle Integration, Alter) vorliegen, die für das Beschwerdebild mitverantwortlich sind, welche jedoch aus iv-rechtlicher Sicht grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass vorliegend nicht von einem Scheitern der durchgeführten Therapien gesprochen werden kann. So hat sich die psychische Situation insbesondere durch den Aufenthalt in der Privatklinik verbessert (vgl. AB 66 S. 5). Zudem wies Dr. med. C. _____ darauf hin, dass die bestehende Depressivität mit einer intensiveren medikamentösen Therapie zurückgebildet oder zumindest auf leichtem Niveau gehalten werden könnte (AB 77.1 S. 8). Als psychische Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) führte Dr. med. C. _____ eine leichtgradige depressive Episode an (AB 77.1 S. 6 Ziff. 4). Soweit die behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ und

die Dres. med. H._____ und I._____ insbesondere eine mittelgradige depressive Episode resp. eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert haben (AB 53 S. 2, 66 S. 2, 68 S. 2), ändert dies vorliegend nichts. Denn Dr. med. C._____ hat schlüssig dargelegt, dass sich das depressive Zustandsbild in der Zwischenzeit verbessert hat und nur noch eine leichte depressive Episode besteht (AB 77.1 S. 7). Diese leichte depressive Episode ist rechtsprechungsgemäss (grundsätzlich) nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Entscheid des BGer vom 25. Januar 2010, 9C_260/2009, E. 2.3). Weiter sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliesse (vgl. AB 77.1 S. 5 Ziff. 3; BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass sich die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung nicht in jedem Lebensbereich manifestieren. Die Beschwerdeführerin verfügt über enge familiäre Verbindungen. Sie und ihr Mann leben im gleichen Einfamilienhaus wie der Sohn, dessen Frau und die drei Enkelkinder. Zudem pflegt sie mit einigen Kolleginnen Kontakte und macht Spaziergänge (AB 77.1 S. 3 f. Ziff. 1).

In der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) besteht keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, insbesondere zeigen der enge Kontakt mit der Familie, der Kontakt mit den Kolleginnen und die Spaziergänge (AB 77.1 S. 3 f. Ziff. 1), dass die Einschränkungen sich nicht konsistent manifestieren. Zudem nimmt die Beschwerdeführerin zwar therapeutische Optionen wahr (vgl. u.a. AB 77.1 S. 5 oben), brach die eingeleitete intensivere medikamentöse Behandlung aber wegen Nebenwirkungen ab (AB 68 S. 3 Ziff. 1.4).

Damit ist erstellt, dass die behaupteten funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung anhand der Standardindikatoren nicht hinreichend schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen

sind, was dazu führt, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. E. 2.1.2 hiavor). Die durch Dr. med. C. _____ attestierte Einschränkung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 20% (AB 77.1 S. 8 oben und lit. C4) ist dementsprechend nicht zu beachten.

3.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf die schlüssigen und voll beweiskräftigen Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 10. Mai 2012 und vom 20. Januar 2013 (AB 77.1 und 83.1) in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist mit einer Leistungsminderung von 10%. Der Sachverhalt erweist sich damit als hinreichend erstellt, weshalb sich die von der Beschwerdeführerin beantragte weitere polydisziplinäre Begutachtung erübrigt (Beschwerde S. 13 Ziff. 17; antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 15. August 2013 (AB 89) wurde die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu 67% und als Hausfrau zu 33% eingestuft (S. 4 und 6 Ziff. 3.4 und 4). Dies gestützt auf das Arbeitspensum, das sie in ihrer letzten Arbeitsstelle bei der J. _____ im Jahr 2006 inne hatte (AB 89 S. 4 Ziff. 3.4; vgl. auch AB 16 S. 6 und AB 29 S. 4 Ziff. 3.4). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson selber angegeben hat, dass sie als Gesunde „so viel wie früher bei der J. _____“ arbeiten würde (AB 89 S. 4 Ziff. 3.4). Umstände, die gegen diese Beurteilung sprechen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Soweit in der Beschwerde (S. 12 Ziff. 16) der Status pauschal bestritten und als nicht erhärtet bezeichnet wird, ändert dies vorliegend nichts. Denn es wird weder begründet, warum die Einschätzung der Abklärungsperson nicht richtig sein soll, noch wird dargelegt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin sonst einer Erwerbstätigkeit nachgehen wür-

de. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiavor).

5.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiavor).

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 15. August 2013 (AB 89) samt Stellungnahme vom 17. Januar 2014 (AB 96) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiavor und ist überzeugend. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und deren Schwiegertochter durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die von den Gutachtern Dres. med. C. _____ und D. _____ festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil (AB 89 S. 4 f. Ziff. 3.7). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen

Rechnung getragen. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Der gegen die festgestellten Einschränkungen im Haushalt in pauschaler Form vorgebrachte Einwand, wonach diese „nicht erhärtet“ seien (Beschwerde S. 12 Ziff. 16), vermag den Beweiswert des Abklärungsberichts nicht zu mindern. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen.

5.3 Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 10% eingeschränkt ist, was einem gewichteten IV-Grad von 3.3% ($10\% \times 0.33$ [Status]) entspricht.

6.

6.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

6.1.1 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und ent-

sprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig 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 pflichtgemäßem 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

6.2 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 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. AB 77.1 S. 9 Ziff. 7, 83.1 S. 21 Ziff. 6.7) und der (Neu-)Anmeldung im September 2011 (AB 58) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2012 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

6.3

6.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 89 S. 5 Ziff. 3.9). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle als ... bei der J._____ aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat (vgl. AB 16 S. 4). Dabei ist angesichts der Tatsache, dass sie keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (AB 1 S. 4 Ziff. 6) und – soweit ersichtlich – immer in einer Hilfsarbeitertätigkeit tätig war (AB 89 S. 3 Ziff. 3.2), auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 abzustellen.

6.3.2 Ferner hat die Beschwerdeführerin keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der LSE 2012 zu bestimmen ist (vgl. E. 6.1.2 hiervor).

Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit (mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen, ohne Rücken belastende unergonomische Arbeitshaltungen und -verrichtungen, ohne monotone und repetitive Greif- und Wischbewegungen mit der rechten Hand, die Drehbewegungen des rechten Vorderarms voraussetzten, ohne Arbeiten, bei denen der rechte Arm Schlägen und Vibrationen ausgesetzt wird) zu 100% arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung von 10% (vgl. E. 3.5 und 3.6 hiervor). Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 10 und S. 12 Ziff. 16) – auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3) zu Recht ausgeführt hat, sind rechtsprechungsgemäss an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Dies insbesondere, weil das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 2.1), der auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2 und vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, E. 3.2.2.1). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Es kann somit erst dann vom Fehlen einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder wenn sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Fin-

den einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine Tätigkeiten mehr. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, so z.B. in verschiedenen Hilfsarbeiterbereichen, die dem Fähigkeitsprofil der Beschwerdeführerin ohne weiteres entsprechen. Somit kann nicht auf die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden. Das Invalideneinkommen ist dementsprechend ebenfalls gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2012 zu bestimmen.

6.3.3 Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln ist (LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1), erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht hier dem Umfang der Leistungsminderung (10%) unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ob ein solcher Abzug vorliegend gerechtfertigt wäre, kann letztlich offen gelassen werden, da – wie nachfolgend dargelegt wird – der Gesamtinvaliditätsgrad selbst bei Annahme eines maximalen Abzuges von 25% (vgl. E. 6.1.2 hiervor) unter 40% bleibt und sich der Abzug somit nicht rentenrelevant auswirkt.

Ausgehend von einer 10%-igen Leistungsminderung und einem Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25% resultiert ein IV-Grad im erwerblichen Bereich von maximal 32.5% resp. gewichtet maximal 21.78% ($32.5\% \times 0.67$ [Status]).

6.4 Nach dem in den E. 5.3 und 6.3.3 hiervor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im Bereich Haushalt 3.3% und im erwerblichen Bereich maximal 21.78%, sodass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet höchstens 25% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor). Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

7.

7.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 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).

7.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Fürsprecher B._____.

7.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwäl-

tinnen 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 gleichen 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.--.

Mit Kostennote vom 15. April 2014 macht Fürsprecher B._____ einen Zeitaufwand von 10.15 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'537.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 182.-- sowie die Mehrwertsteuer von 8% (auf Fr. 2'719.50.--) im Betrag von Fr. 217.55, total Fr. 2'937.05, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'937.05 festgesetzt. Davon ist Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'030.-- (10.15 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 182.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 176.95 (8% von Fr. 2'212.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'388.95, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'937.05 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'388.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. 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

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.