

200 14 416 IV
LOU/PES/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. März 2014



Sachverhalt:

A.

Am 3. März 2011 ging bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) eine Anmeldung der 1963 geborenen A. _____ für eine berufliche Integration bzw. eine Rente ein (Antwortbeilage [AB] 2). Nach Vornahme erster Abklärungen (vgl. AB 9, 10, 12, 14, 15) beauftragte die IV-Stelle nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD (AB 16) das Spital B. _____ mit einer medizinischen Abklärung der Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 12. August 2011 (AB 19).

Am 31. Januar 2012 nahm der Abklärungsdienst der IV-Stelle bei der Versicherten zu Hause eine Erhebung vor und erstellte am 9. März 2012 einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 23).

Mit Vorbescheid vom 15. März 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht, wobei sie den Abklärungsbericht Haushalt (AB 23) zum integralen Bestandteil des vorgesehenen Entscheides erklärte. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 24).

Hiergegen erhob die Versicherte Einwand (AB 25). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes zu den erhobenen Einwänden (AB 26) verfügte die IV-Stelle am 22. August 2012 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 27).

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 19. September 2012 Beschwerde. Nach Rücksprache mit dem RAD hob die IV-Stelle am 4. Januar 2013 die Verfügung vom 22. August 2012 wiedererwägungsweise auf. Nach erneuter Prüfung der Akten sei sie zum Schluss gekommen, dass die Sachlage weiterer medizinischer Abklärungen bedürfe (AB 40).

Mit Urteil vom 9. Januar 2013 wurde das Beschwerdeverfahren in der Folge vom Verwaltungsgericht als gegenstandslos geworden abgeschrieben (AB 42).

Die IV-Stelle erteilte hierauf über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung der Versicherten; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die C._____ (MEDAS; vgl. AB 43 – 46). Das entsprechende Gutachten datiert vom 14. Oktober 2013 (AB 55.1). Am 5. Dezember 2013 nahm der Abklärungsdienst der IV-Stelle Aargau bei der Versicherten zu Hause eine Erhebung vor und erstellte am 12. Dezember 2012 einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 57 S. 4 ff.).

Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten ausgehend von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt bei einem Invaliditätsgrad von 8% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wobei sie den Abklärungsbericht Haushalt der IV-Stelle des Kantons Aargau (AB 57 S. 4 ff.) zum integralen Bestandteil des vorgesehenen Entscheides erklärte. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 59).

Nachdem sich die Versicherte hierzu nicht hatte vernehmen lassen, verfügte die IV-Stelle am 14. März 2014 ihrem Vorbescheid vom 31. Januar 2014 (AB 59) entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 60).

B.

Gegen diese Verfügung ging dem Verwaltungsgericht am 5. Mai 2014 eine vom 25. April 2014 datierende, bei der IV-Stelle eingereichte Beschwerde der Versicherten zu. Am 2. Juni 2014 gelangte zudem ein Gesuch der Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 29. August 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege 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 14. März 2014 (AB 60). 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).

1.5 Der von der Beschwerdeführerin im Verlauf des vorliegenden Verfahrens bei der IV-Stelle verlangten Akteneinsicht wurde mit der Zustellung einer CD entsprochen (AB 67).

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Mit zur Publikation bestimmtem Entscheid 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht (BGer) seine bisherige Praxis, wonach die Überwindbarkeit in Fällen mit Diagnostik anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen zu vermuten sei, aufgegeben. Zusammenfassend hat es festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der *funktionellen Auswirkungen* zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten neu im Regelfall beachtliche *Standardindikatoren*. Diese lassen sich in die Kategorien *Schweregrad* und *Konsistenz* der funktionellen Auswirkungen einteilen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben-

bereich 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195).

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.6 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150). Bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich sind dabei die Vergleichsgrößen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

2.7 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 ha-

ben. 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).

2.8 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).

2.9 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).

2.10 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 Be-

gutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Gemäss MEDAS-Gutachten vom 14. Oktober 2013 (AB 55.1) steht bei der Beschwerdeführerin ein chronisches polytopes Schmerzsyndrom im Bereich des Bewegungsapparates bei degenerativen Veränderungen mässigen Grades im Vordergrund. Weiter liegt eine milde Verlaufsform einer HLA-B27-negativen Spondylarthritis vor. Aufgrund der polytopen, allerdings eher leichtgradigen Befunde am Bewegungsapparat bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Einschränkung für körperlich schwere und auch mittelschwere Tätigkeiten. In körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen und ohne gehäufte Überkopftätigkeiten bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt sei von einer leichten Einschränkung von 10% auszugehen. Neurologisch bestehe keine Einschränkung. Aus endokrinologischer Sicht könne auf einen Status nach Crushing-Syndrom nach langjähriger Steroidtherapie zurückgeblickt werden. Nach Absetzen der Steroidtherapie im Jahr 2009 seien keine wesentlichen Einflüsse des Crushing-Syndroms mehr nachweisbar. Auch die diabetische Stoffwechsellage habe sich erholt. Bleibend sei noch ein stark erhöhtes Körpergewicht mit einer massiven Adipositas. Dieses stehe auch aus allgemeininternistischer Sicht im Vordergrund. Die Komorbiditäten des metabolischen Syndroms seien erst gering ausgebildet bzw. als beginnend zu bezeichnen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus allgemeininternistischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der somatisch nicht ausreichend erklärbaren subjektiv angegebenen Schmerzen bei gleichzeitig nicht relevant vorliegender psychosozialer Belastungssituation beschreibend von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu sprechen. Eine Komorbidität aus psychiatrischer Sicht liege nicht vor, insbesondere auch keine affektive Störung im Sinne einer Depression. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht, dass bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit für schwere und auch mittelschwere

Tätigkeiten vorliege. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine 80%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf bis 10 Minuten pro Stunde. Im Haushalt bestehe medizinisch-theoretisch eine Einschränkung von 10%. Die leichte Diskrepanz zur Abklärung vor Ort durch den Abklärungsdienst der IV-Stelle erkläre sich dadurch, dass die medizinisch-theoretische Einschränkung im Haushalt Tätigkeiten beschlage, die möglicherweise von anderen Familienmitgliedern übernommen werden könnten (vgl. AB 55.1 S. 24 ff.).

3.2 Das MEDAS-Gutachten vom 14. Oktober 2013 (AB 55.1) erfüllt sämtliche der in Erwägung 2.8 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieses Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Aufgrund der Probleme am Bewegungsapparat besteht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für schwere und auch mittelschwere Tätigkeiten. Körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin mit einer Leistungseinbusse von 20% vollschichtig zumutbar. In psychischer Hinsicht wurde bei der Beschwerdeführerin eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41) diagnostiziert; dieser wurde keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt, weshalb die Praxisänderung des Bundesgerichts zur Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen (vgl. E. 2.2 hiervoor) – wegen der fehlenden Funktionseinschränkung – unbeachtlich ist (BGer 9C_492/2014, E. 4.3.1.1). Weder in psychischer noch in physischer Hinsicht sind Aspekte ersichtlich, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Die Befundlage stimmt mit derjenigen überein, wie sie das Spital B. _____ bereits im August 2011 erhoben hatte (vgl. AB 19). Angesichts der gleichgebliebenen Befundlage und den weitgehend übereinstimmenden Beurteilungen in den Gutachten vom August 2011

(AB 19) und Oktober 2013 (AB 55.1) kann auf die von den behandelnden Ärzten davon abweichend attestierte volle Arbeitsunfähigkeit von Anfang Mai 2011 bis Ende August 2012 (AB 29 S. 17 ff.) nicht abgestellt werden. Weitere Untersuchungen sind nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 12. Dezember 2013 (AB 57 S. 4 ff.) ist die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht eingeschränkt. Daran ändert nichts, dass die MEDAS-Gutachter medizinisch-theoretisch eine Einschränkung von 10% angenommen haben. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Der Abklärungsbericht Haushalt vom 12. Dezember 2013 stellt hierfür eine geeignete und genügende Grundlage dar. Der Bericht wurde von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst und die Angaben der versicherten Person wurden berücksichtigt. Der Berichtstext ist plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert. Mit Blick auf den im selben Haushalt wohnenden volljährigen Sohn, der seine Mutter im Haushalt unterstützen kann (was von ihm im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch erwartet werden darf), überzeugt – auch unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Einschätzung durch die MEDAS-Gutachter – die Beurteilung durch den Abklärungsdienst, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt nicht relevant eingeschränkt ist. Anhaltspunkte für eine Fehleinschätzung des Abklärungsdienstes liegen keine vor. Der Abklärungsbericht Haushalt ist damit voll beweiskräftig (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.

4.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 12. Dezember 2013 (AB 54 S. 4 ff.) von einem Status der Beschwerdeführerin von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt aus (vgl. AB 60 S. 2). Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass.

4.2 Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich hat die Beschwerdegegnerin vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis nach LSE berechnet. Dies lässt sich nicht beanstanden, nachdem sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt und die Beschwerdeführerin seit 2002 keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ihr aber nach wie vor gemäss MEDAS-Gutachten dieselben Tätigkeiten (wenn auch bei verminderter Leistungsfähigkeit) offen stehen, wie sie als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausüben würde. Lediglich körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sind ihr nicht mehr zumutbar (vgl. AB 55.1 S. 25 f.).

4.3 Sind beide Vergleichseinkommen – wie vorliegend (vgl. E. 4.2 hiavor) – auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche gemäss dem schlüssigen MEDAS-Gutachten vom 14. Oktober 2013 (AB 55.1) 20% beträgt. Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen der Beschwerdeführerin schliessen liessen (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), wären vorliegend bei beiden statistischen Vergleichseinkommen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.4 Bei einem Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 20% und einem solchen von 0% im Bereich Haushalt resultiert bei einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt (vgl. E. 4.1 hiavor) ein Gesamtin-

validitätsgrad von 16%. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. März 2014 (AB 60) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 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 Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Mit Verfügung vom 29. August 2014 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Diese ist folglich – 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 (Art. 113 VRPG)

5.2 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]).

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. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.