

200 16 1015 IV
LOU/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im März 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach medizinischen Abklärungen, insbesondere der Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 18), und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 21) wies die IVB mit Verfügung vom 25. September 2012 – bei einem Status von 100 % im Erwerb und bei einem Invaliditätsgrad von 15 % – das Rentenbegehren ab (AB 22).

B.

Im Mai 2014 meldete sich die Versicherte bei der IVB erneut zum Bezug von Leistungen an (AB 23). Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2014 stellte die IVB in Aussicht, dass auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht eingetreten werde (AB 28); hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Einwand (AB 34). Mit Mitteilung vom 10. September 2014 hob die IVB den Vorbescheid auf (AB 37). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C._____ (MEDAS-Gutachten vom 4. Dezember 2015 [AB 59.1] und Ergänzung vom 3. März 2016 [AB 64]). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 1. Juni 2016 (AB 66), worin von einem Status von 100 % Tätigkeit im Haushalt ausgegangen wurde (AB 66 S. 5), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 7. Juni 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 5 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 67). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Einwände (AB 68). Nach Stellungnahmen des RAD vom 8. August 2016 (AB 71 S. 4) und des Bereichs Abklärungen vom 16. September 2016 (AB 72 S. 2 f.) wies die IVB mit Verfügung vom 20. September 2016 das Rentenbegehren ab (AB 73).

C.

Am 21. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. September 2016 sei aufzuheben.
2. Der Invaliditätsgrad sei auf mindestens 40 % festzusetzen und der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter: Es seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen.
4. Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung einer amtlichen Anwältin, zu erteilen.
unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Die Beschwerdeführerin beanstandet den Status von 100 % Tätigkeit im Haushalt und verlangt die Anwendung der gemischten Methode. Weiter macht sie geltend, der Gesundheitszustand habe sich seit der polydisziplinären Begutachtung verschlechtert; die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, bei den behandelnden Ärzten Berichte einzuholen und sie habe dadurch das rechtliche Gehör verletzt.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. Dezember 2016 reichte die Beschwerdeführerin Arzt- und Spitalberichte, datierend von 1990 bis 2010 (Beschwerdebeilage [BB] IA) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. September 2016 (AB 73) mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV abgewiesen hat. Streitig sind Leistungen der IV, namentlich eine Rente.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.1.1 Rechtsprechungsgemäss bewirkt Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Entscheid des BGer vom 22. August 2008, 8C_74/2008, E. 2.2).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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

2.3.1 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon

längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades 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 Invaliditätsgrad 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).

2.3.3 Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2014 (AB 23) eingetreten, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der Verfügung vom 25. September 2012 (AB 22), mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV letztmals materiell geprüft wurde, bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. September 2016 (AB 73) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungs begründende Invalidität vorliegt.

3.2 Die Verfügung vom 25. September 2012 (AB 22) stützte sich im Wesentlichen auf die folgenden Berichte:

3.2.1 Der behandelnde Orthopäde Dr. med. D. _____ diagnostizierte in den Berichten vom 27. März 2012 (AB 11 S. 1), vom 30. März 2012 (AB 11 S. 3) und vom 7. Mai 2012 (AB 17 S. 3) ein lokales tieflumbales Schmerzsyndrom mit rechtsbetonter Claudicatio-Symptomatik bei Spinalkanalstenose L3/4 sowie L4/5 mit foraminale Enge L4/5 rechtsseitig, bei anlagebedingtem engem Spinalkanal. Als Nebendiagnosen wurden eine bekannte arterielle Hypertonie, eine bekannte Adipositas und ein Status nach Augenoperation linksseitig genannt (AB 11 S. 3, 17 S. 3). Am 30. März 2012 erfolgte eine Behandlung der Rückenproblematik mittels

epiduraler Infiltration, jedoch ohne nachhaltige Wirkung (AB 11 S. 3 / 17 S. 5).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Facharzt Pneumologie, diagnostizierte im Bericht von Juni 2012 (AB 16 S. 1 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rechtsbetonter Claudicatio-Symptomatik bei Spinalkanalstenose L3/4 sowie L4/5 mit foraminaler IL 4/5 rechts, bei anlagebedingtem engem Spinalkanal, eine schwere Visusstörung links bei Verdacht auf Status nach Hemizentralvenenthrombose im oberen Bereich mit rezidivierenden Glaskörperblutungen (2011), einen Status nach Pars plana Vitrektomie, Endothermie, Cryolaser und Lufttherapie, eine hypertensive Herzkrankheit und eine Adipositas permagna (AB 16 S. 1); er ging davon aus, dass eine drastische Gewichtsreduktion entscheidend sei (AB 16 S. 4).

3.2.3 Der behandelnde Neurologe empfahl im Bericht vom 14. Juni 2012 (AB 19 S. 1 f.) eine empirische Schmerztherapie. Zusätzlich müsse die Patientin Gewicht abnehmen; hierzu seien wahrscheinlich begleitende Massnahmen wie Adipositasprechstunden notwendig.

3.2.4 Im Bericht vom 19. Juni 2012 ging der RAD davon aus, dass der Patientin eine rückenadaptierte Tätigkeit, körperlich leicht, wechselbelastend, ohne Zwangspositionen und mit einer Gewichtslimite von 15 kg, ganztags zumutbar sei (AB 18 S. 2). Am 9. Juli 2012 hielt er an seinem Zumutbarkeitsprofil fest und verwies auf den BMI von 51 (AB 20 S. 1).

3.3 Nach Durchführung von mehreren Diätmassnahmen, die zu keiner langfristigen Gewichtsreduktion geführt hatten (AB 45 S. 1), erfolgte am 30. März 2015 eine laparoskopische Banded Sleeve-Gastrektomie (Bericht des Spitals F. _____ vom 8. April 2015 [AB 59.2 S. 114]) zur Reduktion der massiven Adipositas mit anschliessendem Gewichtsverlust (AB 59.2 S. 92). Damit liegt im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) eine revisionsrechtlich wesentliche Veränderung im Gesundheitszustand vor, weshalb der Rentenanspruch frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.5 hiervor).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 20. September 2016 (AB 73) stützt sich auf das MEDAS-Gutachten vom 4. Dezember 2015 (AB 59.1).

Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

1. Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit ischialgieformen Schmerzen beidseits sowie intermittierende Parästhesien im Bereich des rechten Beines lateral betont bei kernspintomografisch engem lumbalem Spinalkanal LWK3/4 und 4/5 (ICD-10: M51.1)
2. Intermittierende Visusstörung (Nebelsehen und Doppelbilder) ungerichtetem Schwindel mit Gangstörung seit ca. April 2015 unklarer Ätiologie (ICD-10: H53.9, R42)
3. Asthma bronchiale
4. Hypertensive Herzkrankheit (ICD-10i 11.91)
5. St. n. morbider Adipositas (maximaler BMI 57.4 kg/m²)
 - Komorbiditäten: Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c 6.4%), arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Lebersteatose, muskulo-skelettale Problematik
6. Laparoskopische Sleeve Gastrectomy 30.03.2015
 - Postoperative Komplikationen: Spätperforation mit Leckage im His'schen Winkel / Stent-Ulzerationen
 - Status nach anämisierender gastrointestinaler Blutung bei postoperativer Perforation
 - Status nach viermaligen Stenteinlagen / Stententfernung am 26.06.2015
 - Definitive Abheilung seit August 2014, gastrokopisch bestätigt
 - Aktuell noch ungenügende Gewichtsabnahme 20 kg (ca. 15% des Gesamtgewichtes)
 - Aktuell persistierender latenter Diabetes mellitus Typ 2 mit postprandialer Hyperglykämie (BZ um 14:30 10.4 mmol/l; HbA1c 5.9%)
 - Ungenügende Mikronährstoff-Ersatztherapie mit Ferritinmangel, Zinkmangel, Vitamin B12-Mangel, Vitamin D-Mangel
7. Euthyreote Struma diffusa III

Aus neurologischer Sicht führten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil aus, aufgrund der chronischen lumbalen Rückenschmerzen mit ischialgieformen Beinschmerzen beidseits sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich der unteren Extremität und der seit April 2015 vorhandenen Gangunsicherheit mit intermittierender Visusstörung bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar. Ebenso könnten Arbeiten, welche ein dauerndes Stehen, Gehen und Knien sowie Bücken erfordern, nicht mehr zugemutet werden. Leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperstellung (vorwiegend sitzend) sowie organisatorische und administrative Tätigkeiten könnten der Explorandin jedoch ganztags zugemutet werden. Dabei sei von einem erhöhten Pausenbedarf und verlangsamten Arbeitstempo auszugehen. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (AB 59.1 S. 72 f.). Aus pneumologischer Sicht sei eine zeitlich unlimitierte Arbeit zumutbar, allerdings ohne schwere körperliche Tätigkeit und eine Einschränkung bestehe bei atemwegsreizenden Stoffen

(Stäube, Rauch, Gase, Dämpfe) oder in andauernder Kälte, Nässe oder bei starken Temperaturschwankungen (AB 59.1 S. 73). Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine schwerwiegende Störung eruieren, infolge der psychosozialen und gesundheitlichen Belastungen allenfalls eine leichte depressive Störung (AB 59.1 S. 40). Die auffallende Passivität und Regredienz, in der die Beschwerdeführerin verharre, hänge mit soziokulturellen Faktoren zusammen; es bestehe kein besonders motivierter Eindruck; Eingliederungsbemühungen seien nie durchgeführt worden. Eine dauerhafte Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei nie erfolgt, die Explorandin zeige auch im Haushalt eine erhebliche Passivität; diesbezüglich stünden die soziokulturellen Faktoren im Vordergrund (AB 59.1 S. 41). Es falle eine ausgesprochene Diskrepanz zwischen Verhalten und subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auf, psychische Beschwerden liessen sich in keiner Weise objektivieren (AB 59.1 S. 40, 41). Es bestehe ein geringes Bildungsniveau (vgl. AB 59.1 S. 40). Die Arbeitsfähigkeit sei in der freien Wirtschaft theoretisch in einer einfach strukturierten Tätigkeit, ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck, ohne Einschränkung zumutbar; dies gelte auch im Haushalt (AB 59.1 S. 41 unten, S. 73 unten). Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der Schmerzangaben und den orthopädischen (bildgebenden) Befunden (AB 59.1 S. 50 unten). Bedingt durch die schmerzhaften degenerativen Veränderungen vor allem im Lumbalbereich und den ischialgieformen Ausstrahlungen in die rechte untere Extremität, seien keine schweren körperlichen Tätigkeiten zumutbar; diese Einschätzung gehe auf Februar 2012 zurück. Es werde eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vom Juni 2012 gelte weiterhin (vgl. AB 59.1 S. 51, 74), wobei eine Einschränkung durch die Schmerzen von 20% in angepasster Tätigkeit ab 2012 begründet sei (AB 59.1 S. 51, 74). Aus kardiologischer Sicht bestehe in angepasster leichter und mittelschwerer Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 59.1 S. 74 f.). Aus endokrinologischer Sicht wurde festgehalten, dass auf die operative Magenverkleinerung erhebliche Komplikationen eingetreten waren (AB 59.1 S. 65), welche bis August 2015 abgeheilt seien (AB 59.1 S. 66). Das Gewicht (aktuell von 116 kg [AB 59.1 S. 66]) habe nicht im erwünschten Ausmass abgenommen; es bestehe weiterhin eine massive Adipositas und dadurch eine erhebliche

Einschränkung der Beweglichkeit (AB 59.1 S. 66). Eine angepasste leichte Tätigkeit (wie einfache ...) sei seit August 2015 zu 20% zumutbar, wobei eine Verbesserung erst nach Gewichtsstabilisierung beurteilt werden könne und deshalb eine Reevaluation in ca. 2 Jahren erforderlich sei (AB 59.1 S. 75).

Gesamtmedizinisch gingen die Gutachter davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit aktuell durch die postoperativen Komplikationen nach Magenverkleinerung zu 80 % weiterhin eingeschränkt sei. Bei nicht stabilem Gesundheitszustand sei von einer Arbeitsfähigkeit von 20% in angepasster leichter Tätigkeit (wie einfache ...) auszugehen (AB 59.1 S. 75).

Auf Nachfrage der IVB (AB 61) präzisierten die Gutachter am 3. März 2016 (AB 64), dass seit der ersten Verfügung aus endokrinologischer Sicht keine relevante Veränderung insbesondere der morbiden Adipositas eingetreten sei bis zur Sleeve Gastrectomy am 30. März 2015 und den dadurch erfolgten schweren postoperativen Komplikationen (AB 64 S. 3). Es habe ab Juni 2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten und gemäss dem Schmerztherapeuten eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit auch für leichtere Tätigkeiten bestanden. Ab dem 30. März 2015 sei eine eindeutige Verschlechterung eingetreten. Vom 30. März 2015 bis 10. August 2015 habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Zurzeit sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin infolge bislang nicht erfolgter Gewichtsreduktion zu 80% eingeschränkt. Der Explorandin seien physisch nicht belastende leichtere körperliche Tätigkeiten (z.B. Haushaltsarbeiten) zu 20 % zumutbar. Es bestehe bei weiterer Gewichtsabnahme und systematischer Bewegungstherapie die Prognose einer theoretisch vollen Arbeitsfähigkeit, wobei die Beschwerdeführerin nicht motiviert sei (AB 64 S. 3).

3.5 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).

3.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.7 Das MEDAS-Gutachten vom 4. Dezember 2015 (AB 59.1) und die Ergänzung vom 3. März 2016 (AB 64) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.5 hiervor), weshalb ihnen grundsätzlich voller Beweiswert zukommt. Die Gutachter hatten Kenntnis der Vorakten, sie setzten sich damit sowie mit den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden auseinander. Ob die Einschätzung der Experten, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit (auch ...) zu 20 % zumutbar ist, wobei sich die Einschränkung auf die persistierende morbide Adipositas, inklusive postoperativer Komplikationen nach laparoskopischer Sleeve Gastrectomy stützt (AB 59.1 S. 75), medizinisch überzeugt, kann offen bleiben. Denn die Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von allein 20 % aus endokrinologischer Sicht ist nicht zu berücksichtigen, da sie allein auf der Adipositas beruht, welche jedoch rechtsprechungsgemäss kein invalidisierender Gesundheitsschaden ist (vgl. E. 2.1.1 hiervor). Insoweit ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die endokrinologische Expertin von vornherein rechtlich nicht massgebend. Aus rechtlicher Sicht kann denn auch von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (Entscheid des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 8C_676/2015, E. 6.1; in BGE 142 V 342 nicht publiziert). Schlüssig ist dagegen die Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin vom Zeitpunkt des bariatrischen Eingriffs am 30. März 2015 bis zur dokumentierten Abheilung

der Perforationsstelle am 10. August 2015 für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. AB 64 S. 3); dies berechtigt die Beschwerdeführerin jedoch mangels Erfüllung des Wartejahres nicht zu einer Rente. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Juni 2012 bis 30. März 2015 (AB 64 S. 3), wonach die Gutachter rückwirkend von einer Einschränkung von 50 % auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen scheinen, ist vorliegend nicht von Bedeutung, da sie sich auf einen Zeitraum vor Erlass der hier angefochtenen Verfügung bezieht und somit hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs ab dem 30. März 2015 unberücksichtigt bleiben muss.

Nichts am Ergebnis ändert der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand seit der MEDAS-Begutachtung verschlechtert habe. Die Gutachter gingen von einem instabilen Gesundheitszustand aus (AB 59.1 S. 75 unten), worauf auch der RAD in der Stellungnahme vom 8. August 2016 überzeugend hinweist (AB 71 S. 4); ebenso wurde berücksichtigt, dass die Gewichtsreduktion stagniere (vgl. AB 64 S. 3, 71 S. 4). Der im vorliegenden Verfahren eingereichte Bericht der Ärzte des Spitals F. _____ vom 9. November 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 13) weist nicht auf eine Verschlechterung hin. Die Angabe der Ärzte, der mangelnden Gewichtsabnahme liege möglicherweise eine psychische Komponente zugrunde, genügt nicht, um das MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen; vielmehr hat der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar festgehalten, dass keine schwerwiegende psychische Störung eruiert werden konnte (AB 59. 1 S. 40).

4.

4.1 Umstritten ist primär der Status: 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; E. 2.2 hiervor) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 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 praxisgemäss 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 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

4.2 In der ursprünglichen Verfügung vom 25. September 2012 wurde die Beschwerdeführerin als zu 100% erwerbstätig eingestuft (AB 22). In der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2016 geht die Beschwerdegegnerin – gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 1. Juni 2016 (AB 66) – bezüglich der Tätigkeit ohne Behinderung von einer Tätigkeit im Haushalt von 100 % aus. Da die Revisionsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor) und eine freie Prüfung erfolgt, ist auch eine Neu-einschätzung des Status zulässig. Gegenüber der Abklärungsperson äusserte die Beschwerdeführerin, dass sie bei guter Gesundheit sicher 50 bis 60 % arbeiten würde. Auf die Frage, warum sie seit dem Jahr 2001 keiner Tätigkeit mehr ausser Haus nachgegangen sei, habe sie gesagt, dass es bereits damals mit ihrer Krankheit angefangen habe (AB 66 S. 3 f.). Gemäss dem IK-Auszug ging die Beschwerdeführerin (AB 39 S. 3) letztmals im Jahr 2001 einer Tätigkeit nach; danach bezog sie Arbeitslosenentschädigung. In der Folge bemühte sie sich um keine Arbeitsstelle mehr (vgl. auch AB 66 S. 4). Das Vorbringen, sie habe ihre Stelle im Jahr 1999 aus gesundheitlichen Gründen verloren und sie wäre bei voller Gesundheit weiterhin einer Teilzeitarbeit nachgegangen (vgl. Beschwerde S. 3), überzeugt nicht. Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2) reichte die Beschwerdeführerin zwar durchaus medizinische Unterlagen ein, welche Hinweise auf den Gesundheitszustand zurück bis ins Jahr 1990 geben (BB IA). Daraus ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin an Problemen im Bauch (u.a. Bericht des Spitals

G._____ vom 27. Mai 1999 [Diagnosen: unklare Bauchschmerzen beidseits und Adipositas permagna]) und im lumbalen Bereich litt (u.a. Bericht des Spitals H._____ vom 28. März 2001). Es liegen jedoch gestützt auf die Berichte keine Hinweise vor, dass die Beschwerdeführerin dadurch über längere Zeit wesentlich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Es wurde der Beschwerdeführerin denn auch eine Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ganztags attestiert (RAD-Bericht vom 19. Juni 2012 [AB 18 S. 2]), wobei diese Einschätzung bis zum 30. März 2015 Gültigkeit hatte (AB 64 S. 3). Nachdem die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben hatte, stempelte sie gemäss eigenen Angaben bis zur Aussteuerung und suchte danach (aus subjektiven – aber nicht krankheitsbedingten – Gründen) keine Arbeit mehr; in den von der Beschwerdeführerin nachgereichten Akten (BB IA) finden sich denn auch keinerlei Anhaltspunkte, dass sie sich als vollständig arbeitsunfähig erachtet hätte. Das deutet klarerweise darauf hin, dass sie freiwillig als Hausfrau tätig war. Gleiches ergibt sich aus dem Gutachten, indem die psychiatrische Expertin auf die ausgeprägte Passivität und die fehlende Motivation der Beschwerdeführerin hinweist, irgendetwas zu arbeiten (vgl. AB 59.1 S. 41). Dies dürfte in erster Linie soziokulturell aber auch charakterlich bedingt sein, beides ist iv-rechtlich irrelevant. Auch die Kinder, geboren in den ..er Jahren (AB 59.1 S. 14; BB 5), waren für die Beschwerdeführerin seit langem kein Hinderungsgrund mehr, erwerbstätig zu sein, da eine allfällige Kinderbetreuung wegfiel. Dass die Beschwerdeführerin zu ihrem Mann als IV-Bezüger schauen müsste, erscheint als unbewiesene Behauptung, was zudem die Annahme des Status als Nichterwerbstätige bestätigen würde, wäre die Nichtaufnahme einer Arbeit doch diesfalls nicht wegen eigener, sondern wegen fremder Invalidität erfolgt. Auch mit Blick auf die IK-Auszüge ist insgesamt davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nicht erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Status von 100 % Tätigkeit im Haushalt ausgegangen (vgl. AB 66 S. 5 Ziff. 4).

5.

5.1 Bei den nichterwerbstätigen 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 in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

5.2 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. 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. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

5.3 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 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.4 Die Beschwerdegegnerin prüfte die Einschränkung im Haushalt anlässlich einer Erhebung am 20. April 2016 und ermittelte eine Einschränkung von 4,9 % und damit einen gerundeten Invaliditätsgrad von 5 % (AB 66). Bei der Ermittlung der Einschränkungen in den einzelnen Haushaltsbereichen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auch die Mitwirkung der Familienangehörigen im Sinne einer Schadenminderungspflicht berücksichtigt. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht denn auch weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 mit zahlreichen Hinweisen). Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Adipositas invalidisierend wäre (vgl. E. 3.7 hiervor) und die gutachterliche Einschätzung, dass der Beschwerdeführerin ... lediglich zu 20 % zumutbar seien (AB 64 S. 3), berücksichtigt würde, resultiert kein rentenrelevanter IV-Grad. Eine Einschränkung bei der Wohnungspflege (AB 66 S. 9) ergäbe selbst bei einer Berücksichtigung einer Einschränkung von 80 % in diesem Bereich gewichtet bloss 8 %. Insofern müsste die Beschwerdeführerin auch in den übrigen Bereichen im Haushalt erheblich eingeschränkt sein, um eine rentenrele-

vante Beeinträchtigung erreichen zu können, was aber offensichtlich auszuschliessen ist.

5.5 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 20. September 2016 (AB 73) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.2 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).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die ergänzten Angaben (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. November 2016) erstellt. Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ ist demnach gutzuheissen.

6.3 Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

6.4 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

Der mit Kostennote vom 22. Dezember 2016 geltend gemachte Zeitaufwand von 8 ½ Stunden (à Fr. 250.--) ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 2'474.30 (Honorar von Fr. 2'125.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 166.-- und MWSt. von Fr. 183.30) festzusetzen. Das Honorar der amtlichen Anwältin ist auf Fr. 2'015.30 (8 ½ Stunden à Fr. 200.-- [= Fr. 1'700.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 166.-- und MWSt. von Fr. 149.30 [8 % auf Fr. 1'866.--]) festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'474.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'015.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 22. Dezember 2016 und BB IA)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.