

200 16 1056 IV
SCI/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Februar 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), diplomierte ... und Mutter eines im Jahre 1998 geborenen Sohnes, meldete sich im August 2004 unter Hinweis auf eine Fibromyalgie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2 S. 1-7). Die IVB tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht, zog Berichte behandelnder Ärzte bei und liess die Versicherte durch die Dres. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, interdisziplinär begutachten (Expertise vom 27. Februar 2006 [act. II 20 f.]). Nach Rückfragen bei der Versicherten zum mutmasslichen Erwerbsstatus im Gesundheitsfalle (act. II 25), verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 14. Juni 2006 (act. II 26) einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode ermittelten Invaliditätsgrad von 30%. Weil die Versicherte eine (neue) Teilzeitanstellung in der ... angetreten hatte (act. II 35 S. 2), verzichtete die IVB dem Antrag der Versicherten folgend (act. II 33 S. 1) sodann auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (act. II 36).

B.

Am 21. Mai 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit Dezember 2012 bestehende Hüftbeschwerden rechts erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 38 f.). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen und holte medizinische Berichte ein, aus welchen u.a. hervorging, dass am 13. Februar 2013 eine Hüftarthroskopie und am 16. September 2013 eine Hüfttotalprothesenoperation rechts erfolgt waren (act. II 61 S. 4). Nachdem die letzten Arbeitsverhältnisse (als ... in der ... [10%-Pensum] sowie die 2006 angetretene Teilzeitstelle in der ...) per Ende Mai bzw. Ende August 2013 aufgelöst worden waren (act. II 46.1; 60) und die Versicherte eine im März 2014 als ... (40-50%) angetretene Arbeitsstelle (act. II 67) nach kurz-

er Zeit wieder aufgegeben hatte (act. II 73 S. 1), gewährte ihr die IVB ab September 2014 (act. II 82) Berufsberatung im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen. Ab 19. Januar 2015 wurde der Versicherten wegen fibromyalgischen und depressiven Beschwerden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 97 f.; 108 S. 1-9), woraufhin die IVB – nachdem sie weitere Berichte behandelnder Ärzte eingeholt hatte – bei den Dres. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, und D._____ eine bidisziplinäre Begutachtung veranlasste (Expertisen vom 30. Dezember 2015 und 21. Januar 2016; interdisziplinäre Beurteilung vom 30. Januar 2016 [act. II 138.1; 137.1; 137.2]). Ferner liess die IVB durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (act. II 139 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2016 (act. II 140) stellte sie der Versicherten bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 70%; Haushalt: 30%) ermittelten Invaliditätsgrad von 24% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 146), worauf die IVB beim Abklärungsdienst eine Stellungnahme einholte (act. II 149 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 29. September 2016 (act. II 150) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. Oktober 2016 Beschwerde. Sie beantragt eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs. In der Begründung macht sie geltend, sie leide seit Jahren an diversen somatischen und psychischen Beschwerden, welche sie im Alltag beeinträchtigen und es ihr verunmöglichen, auch in einem angepassten Arbeitsumfeld einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (S. 3). In den Gutachten würden nicht alle Beschwerden berücksichtigt; die Indikatoren seien offensichtlich gegeben bzw. belegt, dass eine Unüberwindbarkeit der Beschwerden nach Art. 7 Abs. 2 ATSG nicht auszuschliessen sei (S. 5).

Mit Schreiben vom 11. November 2016 zeigte Rechtsanwältin B._____ an, dass die Versicherte sie mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt habe. Sie beantragt die Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege für das

Beschwerdeverfahren und lässt sinngemäss um ihre Beiordnung als amtliche Anwältin ersuchen. Ferner verlangte sie die Gewährung einer Frist zwecks Nachbesserung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. November 2016 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Ansetzung einer Frist zur Verbesserung der Beschwerde ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, unter Auferlegung der Verfahrenskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin.

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 angefochtene 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 29. September 2016 (act. II 150). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

2.3

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

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 Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 14. Juni 2006 (act. II 26) – mit der ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 30% verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 29. September 2016 (vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 14. Juni 2006 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 27. Februar 2006 (act. II 20 f.) ab, in welchem interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt wurden (act. II 20 S. 8):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
Abgeklungene depressive Reaktion
Finanzielle Schwierigkeiten
2. Hypermobilitätssyndrom
 - Cervicalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung
 - i. Streckhaltung der Hals- und der Brustwirbelsäule und leichtgradige linkskonvexe Skoliose thorakal von maximal 6 Grad
 - ii. Leichtgradige Chondrose von LWK5/SWK1
 - iii. Verdacht auf Instabilität der Iliosakralgelenke
 - Polyarthralgien
 - i. 1988 Bandnaht oberes Sprunggelenk links
3. Übergewicht mit Body Mass Index von 27
4. Nikotinkonsum von circa 7 pack years
5. 1995 und 1996 zwei Operationen wegen Endometriose

Nach der Geburt des Sohnes seien Schmerzen entstanden, welche sich im Laufe der Jahre verstärkt und sich auf immer mehr Körperteile ausgedehnt hätten. Sie habe Rheumatologen aufgesucht, welche ihr aber nicht wesentlich hätten helfen können. Insbesondere habe nicht vermieden werden können, dass sich das Schmerzsyndrom generalisiere. Derzeit sei die rechte Schulter besonders schlimm betroffen, die Beweglichkeit sei eingeschränkt (act. II 21 S. 3). Gelegentlich beständen auch Schwindel, Tinnitus

und Kältegefühl (S. 4). Durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung entstehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin die psychosomatischen Beschwerden überwinden könne. Aufgrund der somatisch-rheumatologischen Befunde sei die frühere berufliche Tätigkeit nur noch zu 70% zumutbar. Für eine den idealen Arbeitsplatzbedingungen angepasste Tätigkeit bestehe eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% (act. II 20 S. 1).

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 14. Juni 2006 und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. September 2016 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Am ... und ... 2013 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Hüftarthroskopie bzw. einer Hüfttotalprothesenoperation rechts (act. II 106 S. 3 und 7). Wegen der Hüftbeschwerden rechts wurde der Versicherten ab 6. Dezember 2012 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. [undatierten] Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin [act. II 50 S. 3], sowie Bericht des operierenden Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. August 2013 [act. II 57 S. 3]).

3.3.2 Mit Bericht vom 9. Januar 2014 (act. II 65 S. 6) hielt Dr. med. G._____ fest, die Beschwerdeführerin könne wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden. Aus medizinischen Gründen sei die Rückkehr in den Pflegeberuf nicht mehr zumutbar und eine Umschulung zu empfehlen.

Am 10. Januar 2014 (act. II 61 S. 1-3) berichtete er gegenüber der Beschwerdegegnerin, die Arbeitsunfähigkeit von 100% habe von Dezember 2012 bis am 31. Dezember 2013 gedauert (S. 1).

Am 20. Januar 2014 (act. II 61 S. 4 f.) hielt Dr. med. G._____ fest, die Beschwerdeführerin habe sich von der Hüfttotalprothesenoperation rechts gut erholt. Sie leide jedoch zunehmend auch an einer beginnenden Coxarthrose links und es sei zu befürchten, dass sie unter einer rasch fortschreitenden Hüftarthrose links leiden werde, falls sie weiterhin in einem körperlich anstrengenden Beruf tätig bleibe. Zurzeit habe die Beschwerdeführerin leichte belastungsabhängige Schmerzen im linken Hüftgelenk. Es beständen keine Einschränkungen bei der Stehdauer, Sitzdauer, Gehstre-

cke, einem Arbeitspensum in Stunden oder beim Tragen von leichten Lasten bis zu 5kg (S. 4).

3.3.3 Mit Bericht vom 21. Mai 2014 (act. II 72) hielt Dr. med. F. _____ fest, die Beschwerdeführerin sei zurzeit in einem stehenden Beruf (als Teilzeitverkäuferin) nicht mehr arbeitsfähig; sie müsse wieder an Stöcken gehen. Angesichts der sich verschlechternden Situation müsse die Beschwerdeführerin neu beurteilt und das sistierte Verfahren (betreffend Eingliederung) wieder aufgenommen werden.

3.3.4 Mit Bericht vom 26. Mai 2014 (act. II 76 S. 4 f.) diagnostizierte Dr. med. G. _____ persistierende Beinschmerzen bei Zustand nach Einbau einer zementfreien Hüft-TP rechts. Die röntgenologische Untersuchung ergebe eine gute Stellung der Prothese, ohne Lockerungszeichen. Ein MRI der LWS zeige keine relevante Discuspathologie, keine foraminelle oder spinale Stenose (S. 4). Die zunehmende Schmerzentwicklung seit Aufnahme der Arbeitstätigkeit im ... zeige, dass diese Tätigkeit nicht geeignet sei. Angesichts der atypischen Schmerzausbreitung mit peripheren autonomen Symptomen habe er der Beschwerdeführerin empfohlen, auch eine Lyricatherapie zu beginnen; gleichzeitig wolle er die Beschwerdeführerin dem Schmerzspezialisten Dr. med. H. _____, Facharzt für Anästhesiologie, vorstellen (S. 5).

3.3.5 Dr. med. F. _____ nannte im Bericht vom 23. Juli 2014 (act. II 76 S. 1-3) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Hüftgelenkarthrose sowie eine Hüft-TP. Es beständen immer noch starke Restbeschwerden (S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... betrage seit dem 1. Dezember 2012 „bis heute“ 100% (S. 2). Für den Leiden angepasste Tätigkeiten sei, je nach Belastung, ein Arbeitspensum von ca. sechs Stunden täglich möglich (S. 3).

3.3.6 Mit Bericht vom 9. März 2015 (act. II 98 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. H. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie bei Endometriose, eine Schmerzkrankheit mit depressiver Stimmung, einen Status nach Einbau einer zementfreien Hüft-TP rechts sowie hypochondrische Persönlichkeitszüge. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die Endometriose (S. 2). Seit der Hüftoperation hätten die muskuloske-

lettalen Schmerzen wie auch die Depression zugenommen (S. 3). Er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 17. Juni 2014 (S. 2). Körperliche Beschwerden seien zwar vorhanden, stellten aber kein unbehandelbares Hindernis dar. Das Problem seien die Fibromyalgie und die psychische Auffälligkeit. Die bisherige Tätigkeit sei eventuell noch zu 20-30% zumutbar (S. 4).

3.3.7 Med. pract. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit undatiertem, bei der Beschwerdegegnerin am 15. Oktober 2015 eingegangenem Bericht (act. II 126) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), eine chronifizierte Schmerzproblematik bei Fibromyalgie, einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen, Probleme in Bezug auf negative Erlebnisse in der Kindheit (ICD-10 Z61) sowie einen Status nach Hüft-TP bei Dysplasie fest (S. 1). Die ambulante psychiatrische Behandlung bei ihm habe im April 2015 begonnen; die Arbeitsunfähigkeit werde durch den „Schmerzarzt“ attestiert (S. 2).

3.3.8 Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie, welcher die Beschwerdeführerin wegen Ober- und Unterbauchschmerzen untersuchte, hielt mit Bericht vom 1. September 2015 (act. II 130 S. 2 f.) fest, bildgebend habe mittels CT des Abdomen/Beckens und mittels Ultraschall der Gallenblase eine Cholezystolithiasis affirmativ ausgeschlossen werden können. Auch sei die Ileokoloskopie vollständig unauffällig gewesen. Allerdings seien in der Comptertomographie mehrere kontrollbedürftige, nicht verkalkte kleine Lungenrundherde in den miterfassten basalen Lungenabschnitten gefunden worden. Er habe der Beschwerdeführerin die guten Befunde bezüglich der abdominellen Untersuchungen mitgeteilt. Diese denke, dass die Schmerzen am ehesten im Rahmen der Fibromyalgie zu sehen seien (S. 3).

3.3.9 Im bidisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. E. _____ und D. _____ vom 30. Dezember 2015 bzw. 21. Januar 2016 wurden in rheumatologischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 138.1 S. 13 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zementfreie Hüft-Totalprothese rechts vom ...2013

- Sehr gutes funktionelles Resultat
- Permanente rechtsseitige Beinschmerzen und Zunahme der generalisierten Schmerzen seit Operation ohne erkennbar coxogene Genese.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Fibromyalgiforme Panalgie ohne erkennbares somatisches Substrat

- Seit 1999
- Bisher völlige Therapieresistenz und progredienter Schmerzcharakter
- Positivität aller Fibromyalgiekennpunkte und einer Vielzahl von Kontrollpunkten, sowie Positivität einer Vielzahl von vegetativen Zeichen
- Keine Hinweise für ein Leiden aus dem entzündlich-rheumatischen oder degenerativen Formenkreis

Endometriose (seit dem 20. Lebensjahr)

Schwere Plattenepitheldysplasie der Zervix

Radiologisch beginnende Coxarthrose links

- Unauffällige Klinik

Verdacht auf beginnenden Hallux rigidus rechts

Zustand nach Bandnaht OSG links

Dekonditionierung

In der Beurteilung hielt Dr. med. E. _____ fest, bei der aktuellen Untersuchung seien Schmerzen von Kopf bis Fuss erneut im Vordergrund gestanden. Relevante, erklärende somatische Befunde hätten sich erneut nicht gefunden, die vorhandenen „Auffälligkeiten“ entsprächen eher Normvarianten. Nicht einmal das früher beschriebene Hypermotilitätssyndrom sei noch nachweisbar gewesen. Für eine Fibromyalgie sprächen die Positivität aller Fibromyalgiekennpunkte und die vorhandenen vegetativen Begleitsymptome, wie Schlafstörung, Ermüdbarkeit, Kopfschmerz, Kälteempfindlichkeit, Colon irritabile, Schwindel und herabgesetzte Leistungsfähigkeit. Gegen ein Fibromyalgiesyndrom spreche die Auslösung von Schmerzen schon durch geringe taktile Reize, während die Positivität einer Vielzahl von Kontrollpunkten in der Literatur kontrovers diskutiert werde. Er ziehe deshalb den Begriff einer fibromyalgieformen Panalgie dem Begriff Fibromyalgie vor. Doch ändere sich dadurch an der versicherungsrechtlichen Beurteilung nichts, denn es handle sich bei beiden Diagnosen um ein

generalisiertes Schmerzbild ohne erkennbare somatische Ursachen. Die rechtsseitigen Beinschmerzen seien nach Anamnese und Klinik nicht durch die Hüftprothese per se bedingt. Hinweise auf ein radikuläres Syndrom beständen weder nach der Anamnese, noch nach der Klinik und der Neuro-radiologie. Diskutiert werden könne – nach der Anamnese – ein lumbos-pondylogener (pseudoradikulärer) Schmerz, doch könne die Situation zufolge der massiven Schmerzhaftigkeit palpatorisch nicht vertieft werden. Am wahrscheinlichsten sei der Beinschmerz durch die Panalgie erklärt, da die zwei gynäkologischen Eingriffe und die zwei orthopädischen Operationen zu einer somatisch nicht erklärbaren Zunahme aller Körperschmerzen, also auch des rechten (und des linken) Beines, geführt hätten. Eine Aggravation könne er weder bestätigen noch ausschliessen. Zumindest dissimuliere die Beschwerdeführerin bei ihren Beschwerdeschilderungen nicht und die Diskrepanz zwischen dem fröhlichen Auftreten und den geäusserten Schmerzen lasse sich nicht übersehen (S. 15).

In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. med. D. _____ die folgenden Diagnosen (act. II 137.1 S. 12):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Finanzielle und persönliche Probleme (ICD-10 Z59/Z63)

Negative Kindheits- und Jugenderlebnisse (ICD-10 Z61)

In der Beurteilung hielt der Gutachter fest, mit Bezug auf die persönliche Vorgeschichte der Beschwerdeführerin seien keine neuen Tatsachen bekannt geworden. Sie sei gemäss ihren früheren Angaben in jungen Jahren sexuell missbraucht worden. Bei der heutigen Untersuchung wünsche sie nachvollziehbar, nicht darüber zu sprechen. Diese Ereignisse spielten heute keine wesentliche Rolle mehr. Sie würden ausführlich in der ambulanten psychiatrischen Behandlung besprochen. Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung fänden sich nicht (keine Flashbacks, keine Persönlichkeitsveränderung).

Im Vordergrund stehe subjektiv die Schmerzproblematik. Die Schmerzen hätten sich in den letzten Jahren noch mehr verstärkt, sie seien beinahe ständig vorhanden und manchmal quälend. Die Schmerzen bildeten den Hauptfokus ihres Interesses. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Damit verbunden seien gemäss der ICD-10 in der Regel auch Verstimmungen und Ängste, da es nicht einfach sei, ständig an Schmerzen zu leiden und Einschränkungen in der Lebensführung hinnehmen zu müssen. Die Beschwerdeführerin sei davon überzeugt, dass etwaige Verstimmungen und Ängste schmerzbedingt seien. Sie empfinde sich als psychisch gesund. Es lasse sich bei der heutigen Untersuchung keine eigenständige psychische Störung nachweisen. Die Beschwerdeführerin zeige unter anderem keine affektive Störung, die Kriterien der ICD-10 betreffend einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Eine depressive Reaktion liege ebenfalls nicht vor, da die Verstimmungen an die Schmerzen und nicht an die Lebensereignisse gebunden seien. Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung oder für akzentuierte Persönlichkeitszüge lägen ebenfalls nicht vor (S. 8). Die Beschwerdeführerin erfahre durch ihre Schmerzen diverse Einschränkungen in der Lebensführung. So könne sie die Haushaltsarbeiten zeitweise nicht erledigen und habe die Freizeitgestaltung einschränken müssen. Sie sei nicht mehr arbeitstätig. Die Beziehungen seien dagegen nicht beeinträchtigt, die Beschwerdeführerin lebe zusammen mit dem Lebenspartner und ihrem ...jährigen Sohn, unterhalte enge Kontakte mit Familienmitgliedern und mit Kolleginnen. Sie habe diverse Hobbys, interessiere sich insbesondere für Geschichte und Politik und lese viel (S. 9).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 30. Januar 2016 (act. II 137.2) hielten die Gutachter fest, aus rein (und einzig massgebender [vgl. S. 2]) somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Allerdings könne ihr die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zugemutet werden, da sie aus prophylaktischen Gründen wegen einer rechtsseitigen Hüftprothese nicht mehr als 5kg heben dürfe. Aus psychiatrischer Sicht habe sie nie eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 1).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.5 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____ und D._____ vom 30. Dezember 2015 bzw. 21. Januar 2016 (act. II 138.1; 137.1) sowie deren interdisziplinäre Beurteilung vom 30. Januar 2016 (act. II 137.2) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Sie sind nachvollziehbar und überzeugend begründet (zur Hüftproblematik, vgl. jedoch auch E. 3.6.2 hinten). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 5) wurden die geklagten

Beschwerden umfassend berücksichtigt und es bestehen mit Bezug auf deren diagnostischen Einordnung auch keine wesentlichen Diskrepanzen zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. E. 3.3 vorne). Entsprechend liegen keine Arztberichte im Recht, welche medizinische Aspekte aufzeigten, die (auch nur geringe) Zweifel am Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.4.2 vorne): Soweit Dr. med. I. _____ zusätzlich zur Fibromyalgie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert hat, führte Dr. med. D. _____ nachvollziehbar aus, dass es sich bei den Verstimmungen um eine Symptommanifestation im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handle (act. II 137.1 S. 8 und 14). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auf eine traumatisierende Kindheit hinweist (Beschwerde, S. 1), folgt aus dem Gutachten von Dr. med. D. _____, dass sie selber diesem Umstand keine ausschlaggebende Wirkung auf den Gesundheitszustand zurechnet (S. 4), was der Experte denn auch im Rahmen der Beurteilung bestätigte (S. 8). Anderweitige Schlussfolgerungen drängen sich auch nicht aufgrund des (undatierten) Berichts von Dr. med. I. _____ auf (act. II 126), führte er insoweit doch lediglich die Z-Diagnose „Probleme in Bezug auf negative Erlebnisse in der Kindheit“ auf (S. 1), ohne indessen näher darzulegen, ob und wenn ja inwieweit sich diese auf den Gesundheitszustand sowie das funktionelle Leistungsvermögen auswirkten. Entsprechend hielt er denn auch fest, dass die Arbeitsfähigkeit vom „Schmerzarzt“ attestiert werde (S. 2).

3.6

3.6.1 Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. _____ und D. _____ besteht in somatischer Hinsicht wegen der Hüftprothese rechts eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der angestammten Tätigkeit in der In einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit ohne die Notwendigkeit, häufiger Gewichte über 5kg heben oder tragen zu müssen, attestiert der Gutachter keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 137.2 S. 1). Diese Einschätzung korreliert mit jener des operierenden Arztes Dr. med. G. _____ im Bericht vom 20. Januar 2014 (act. II 61 S. 4) und sie erweist sich auch mit Blick auf die bildgebend ausgewiesene gute Stellung der Prothese sowie mangels anderweitiger

organisch objektivierbarer Befunde (act. II 76 S. 4; 130 S. 3; 138.1 S. 15) als ohne weiteres nachvollziehbar. Darauf ist grundsätzlich abzustellen.

3.6.2 Indessen haben sich die Gutachter nicht zum retrospektiven Verlauf der durch die Hüftbeschwerden rechts bedingten Arbeitsunfähigkeit geäußert. Aus den Akten ergibt sich insoweit, dass der Beschwerdeführerin ab dem 6. Dezember 2012 bis am 31. Dezember 2013 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 40 S. 3; 50 S. 3; 57 S. 3; 61 S. 1). Dabei ist im Lichte der am ... und ... 2013 erfolgten operativen Eingriffe sowie der erst ab Mitte Juni 2014 wiederum behandelten psychosomatisch bedingten Schmerzproblematik (act. II 98 S. 2) erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 6. Dezember 2012 bis am 31. Dezember 2013 ausschliesslich aufgrund der Hüftproblematik bescheinigt wurde (vgl. auch act. II 76 S. 1-3). Sodann hielt Dr. med. G. _____ mit Bericht vom 20. Januar 2014 nachvollziehbar und schlüssig fest, dass bei der Steh- und Sitzdauer, der Gehstrecke und dem Arbeitspensum oder beim Tragen von leichten Lasten bis zu 5kg keine Einschränkungen mehr beständen (act. II 61 S. 4), womit ab Ende Dezember 2013 von Seiten der Hüftbeschwerden rechts in einer den Leiden angepassten Tätigkeit wiederum von einer vollen Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auszugehen ist. Daraus folgt, dass das im interdisziplinären Gutachten der Dres. med. E. _____ und D. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.6.1 hiervor) erst für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2014 Gültigkeit beansprucht.

3.7 Die ab Mitte Juni 2014 erneut behandelte und mit Bericht von Dr. med. H. _____ vom 9. März 2015 (act. II 98 S. 2 ff.) wiederum in Erscheinung getretene und bei der Beschwerdeführerin subjektiv weit im Vordergrund stehende Schmerzproblematik wurde vom rheumatologischen Gutachter Dr. med. E. _____ diagnostisch als fibromyalgieforme Panalgie (ohne somatisches Substrat) interpretiert (act. II 138.1 S. 13) und vom psychiatrischen Experten Dr. med. D. _____ im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung beurteilt (act. II 137.1 S. 7). Dabei entspricht die (rheumatologische) Diagnose der Fibromyalgie medizinisch jener der (psychiatrischen) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (S. 13). Damit ist unerheblich, ob die Beschwerden nun im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder aber einer

Fibromyalgie bzw. einer fibromyalgiformen Panalgie interpretiert werden; denn aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche mit somatoformen Schmerzstörungen vergleichbaren psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.3 S. 69). Die Gutachter haben – sowohl im Rahmen der Einzelgutachten wie auch im interdisziplinären Konsens – das Schmerzleiden unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet. Nachvollziehbar und überzeugend haben sie dargelegt, dass und weshalb die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden bereits aus medizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Daran ändert auch nichts, dass Dr. med. H._____ eine Arbeitsunfähigkeit postuliert hat, zumal auch eine Prüfung nach dem strukturierten normativen Prüfungsraster gemäss BGE 141 V 281 zu keinem anderen Ergebnis führen würde:

3.8

3.8.1 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 (vgl. E. 2.1 vorne; BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). 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 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 beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

3.8.2 In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ und dem Komplex „Gesundheitsschädigung“ ist zunächst von Bedeutung, dass sich die objektive psychopathologische Befundlage im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. D._____ bescheiden präsentierte (vgl. act. II 137.1 S. 6 f.). Die Untersuchungen ergaben namentlich keine Hinweise auf eine erhebliche Störung der Affektivität, womit die von Dr. med. I._____ postulierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nicht bestätigt werden konnte (vgl. auch E. 3.5 vorne). Die Schmerzproblematik wird als subjektiv im Vordergrund stehend qualifiziert (S. 8). Zudem besteht auch keine schwere, persönliche Ressourcen raubende psychische Komorbidität, stellen doch die von Dr. med. D._____ gestellten Z-Diagnosen (finanzielle und persönliche Probleme sowie negative Kindheits- und Jugenderlebnisse [vgl. S. 7]) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (Entscheid des BGer vom 14. Juli 2016, 8C_131/2016, E. 5.2). Bei der rheumatologischen Untersuchung konnte Dr. med. E._____ hinsichtlich des generalisierten Schmerzbildes keine relevanten somatischen Befunde erheben bzw. bezeichnete vorhandene „Auffälligkeiten“ als Normvarianten (act. II 138.1 S. 15). Zwar waren bei der

Untersuchung alle Fibromyalgiekennpunkte und eine Vielzahl von Kontrollpunkten bei nur leichter Kraftereinwirkung dolent (S. 11) und mit einer Verbesserung der (subjektiv geklagten) Beschwerden kann nach Dr. med. E. _____ kurz- bis mittelfristig trotz adäquater Therapie (act. II 137.1 S. 12) nicht gerechnet werden (act. II 138.1 S. 16). Beide Gutachter wiesen jedoch auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den eindrücklich und ausführlich vorgetragenen Beschwerden und dem „beinahe fröhlichen Gemütszustand“ (S. 10) bzw. der „ausgeglichenen Stimmungslage“ (act. II 137.1 S. 10) hin, was entweder das gegenüber den Gutachtern geschilderte permanent hohe Schmerzniveau relativiert oder aber auf Ressourcen zur Schmerzüberwindung hinweist. Im Übrigen bestehen auch in somatischer Hinsicht keine Gesundheitsbeeinträchtigungen, welche objektiv geeignet wären, die Schmerzbewältigung zu behindern, konnte doch mit den operativen Eingriffen an der rechten Hüfte ein gutes Ergebnis erzielt werden und bestehen keine objektiv ausgewiesenen Hinweise auf anderweitige somatisch bedingte Schmerzursachen (vgl. act. II 76 S. 4; 130 S. 3; 138.1 S. 15). Namentlich vermag die Beschwerdeführerin aus den in der Beschwerde aufgelisteten Diagnosen und Beschwerden allein nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, ist doch mit der Diagnose an sich noch nichts über deren Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgesagt. Massgebend ist einzig der Schweregrad der im Rahmen einer objektivierten Gesamtbetrachtung zu beurteilenden Symptomatik und ihre Auswirkungen auf das (umfassend zu berücksichtigende) funktionelle Leistungsvermögen (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110; vgl. auch Entscheid des BGer vom 15. März 2016, 9C_634/2015, E. 6.1). Vorliegend fällt denn auch auf, dass die psychosomatischen Beschwerden während der Phase der Hüftbehandlung und über den Zeitpunkt der Genesung hinaus seitens der behandelnden Ärzte während gut anderthalb Jahren (vgl. act. II 98 S. 2) nicht mehr erwähnt wurden, welcher Umstand auch im Längsschnitt nicht auf eine besondere Ausprägung der diagnosenrelevanten Befunde schliessen lässt.

Sodann weisen die Komplexe „Persönlichkeit“ und „Sozialer Kontext“ auf erhebliche Kompensationspotenziale hin: So fand Dr. med. D. _____ keine Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge oder gar eine Persönlichkeitsstörung (act. II 137.1 S. 8) bzw. es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, wonach die von Dr. med. I. _____

verdachtsweise diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (act. II 126 S. 1) die Beschwerdeführerin in einem invalidisierenden Ausmass limitierten. Im Gegenteil war die Beschwerdeführerin – worauf Dr. med. D. _____ hinweist (act. II 137.1 S. 10) – in der Lage, eine Ausbildung zu absolvieren, eine Familie zu gründen und ihren Sohn zu erziehen sowie daneben teilzeitlich erwerbstätig zu sein; sie verfügt über intakte Ich-Funktionen, gut gesteuerte Affekte und eine volle Fähigkeit zur Intentionalität. Schliesslich soll die Beschwerdeführerin durch die Schmerzen zwar diverse Einschränkungen in der Lebensführung und der Freizeitgestaltung erfahren. Die dokumentierte strukturierte Lebensführung deutet jedoch darauf hin, dass sie über Ressourcen verfügt, die sich positiv auf das Leistungsvermögen auswirken: So lebt die Beschwerdeführerin in einer Partnerschaft, hat Kontakte mit mehreren Kolleginnen, pflegt diverse Hobbys mit besonderen Interessen für Geschichte und Politik und erledigt die Hausarbeiten und Einkäufe für die Familie (vgl. S. 5; 9), weshalb weder der soziale Bereich noch das Aktivitätenniveau Rückschlüsse auf (invalidisierende) Funktionseinbussen zulassen.

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich eine weitergehende Konsistenzprüfung. Nach dem Dargelegten fehlt es unter Berücksichtigung der nicht schwer ausgeprägten Schmerzstörung, fehlender psychischer Komorbidität sowie günstiger persönlicher Ressourcen an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Eine psychisch bzw. psychosomatisch bedingte Invalidität ist nicht erstellt (vgl. E. 3.8.1 vorne), was mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum seit der Neuanmeldung am 21. Mai 2013 (act. II 38 S. 6) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2016 gilt.

3.9 Zusammenfassend steht fest, dass in somatischer Hinsicht bzw. von Seiten Hüftproblematik im Zeitraum vom 6. Dezember 2012 bis 31. Dezember 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und damit eine den Rentenanspruch potentiell berührende und nach Massgabe von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu beurteilende Änderung in den tatsächlichen medizinischen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.3 vorne). Ab dem 1. Januar 2014 besteht in der angestammten Tätigkeit als ... weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; in einer den Leiden angepassten wechselbe-

lastenden, leichten Tätigkeit ohne die Notwendigkeit, häufiger Gewichte über 5kg heben oder tragen zu müssen, ist jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (mehr) erstellt. Damit ist per 1. Januar 2014 in analoger Anwendung der Revisionsbestimmungen (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127) zufolge eines verbesserten Gesundheitszustandes ein weiterer Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.3 vorne). In psychischer bzw. psychosomatischer Hinsicht besteht mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum zwischen der Neuanschuldung im Mai 2013 und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. September 2016 keine Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und damit keine Invalidität.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat den der Rentenprüfung zugrunde liegenden Invaliditätsgrad im Rahmen der gemischten Methode ermittelt (Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; BGE 141 V 15 E. 3.1 f. S. 20), indem sie von einer im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit von 70% und einer Tätigkeit im Aufgabenbereich (Haushalt) von 30% ausging. Die Beschwerdeführerin hat zwar nicht beschwerdeweise, jedoch im Vorbescheidverfahren geltend gemacht, sie würde als Gesunde zu 100% erwerbstätig sein (act. II 146 S. 6).

Noch bei Erlass der ersten Verfügung vom 14. Juni 2006 (act. II 26) war die Beschwerdegegnerin von einem 100%igen Erwerbsstatus ausgegangen, nachdem die Beschwerdeführerin ihr gegenüber angegeben hatte, als Gesunde würde sie aus finanziellen Gründen und weil sie ihrem (damals achtjährigen) Sohn mehr als nur eine kranke Mutter bieten wolle, zu 100% arbeiten (act. II 25). Bei der aktuellen Haushaltabklärung im Mai 2016 gab die Beschwerdeführerin an, sie könne zur Frage des hypothetischen Erwerbsspensums keine ehrliche Antwort geben. Sie sei seit manchen Jahren krank und sie habe sich nie Gedanken darüber gemacht. Sie würde mehr arbeiten als beim letzten Job im ..., aber nicht 100%, da der Sohn noch zu Hause wohne und Unterstützung benötige. Weiter wurde im Bericht festge-

halten, die Beschwerdeführerin würde, wenn sie gesund wäre, zwischen 60 und 80% arbeiten (act. II 139 S. 4).

Ob mit Blick auf die persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 14. Juni 2006 der Invaliditätsermittlung zugrunde gelegte Erwerbsstatus korrekt war, erscheint fraglich: Die von der Beschwerdeführerin postulierte volle Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall lässt sich weder im Lichte der bisherigen Erwerbsbiographie mit allein teilzeitlichen Anstellungen noch mit Blick auf ihre Angaben gegenüber der Abklärungsperson hinreichend nachvollziehen.

Wie es sich damit verhält, kann jedoch letztlich offen bleiben. Denn wie nachstehend zu zeigen ist, resultiert die gleiche befristete Rente bzw. danach ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad unabhängig davon, ob von einer vollen Erwerbstätigkeit (Beschwerdeführerin) oder einem Status 70% Erwerb und 30% Haushalt (Beschwerdegegnerin) ausgegangen wird.

4.2 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).

4.2.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren

abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um bis zu maximal 25% gekürzt werden, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (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).

4.2.3 Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei die Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln sind (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 321 N. 31).

4.3 Im Zeitraum von 6. Dezember 2012 bis und mit Dezember 2013 war die Beschwerdeführerin ohne wesentlichen Unterbruch zu 100% arbeits- und erwerbsunfähig (vgl. E. 3.9 vorne). Demnach trat der Versicherungsfall „Invalidenrente“ – unter Berücksichtigung der im Mai 2013 erfolgten Neuanschuldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) – am 1. Dezember 2013 ein, nachdem das Wartejahr für diesen neuen Gesundheitsschaden in diesem

Zeitpunkt abgelaufen war (vgl. E. 2.2 vorne). Die Beschwerdeführerin hat demnach ab 1. Dezember 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 100% Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Dies gilt unabhängig davon, ob mit der Beschwerdeführerin von einem Status 100% Erwerb oder mit der Beschwerdegegnerin von einem Status 70% Erwerb und 30% Tätigkeitsbereich auszugehen ist.

4.4 Ab Januar 2014 erlangte die Beschwerdeführerin in einer den Leiden angepassten Tätigkeit wiederum die volle Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, womit der per 1. Dezember 2013 entstandene Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 4.3 hiavor) zu revidieren ist (vgl. E. 3.9 vorne):

4.4.1 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist mit Blick auf die Angaben im Abklärungsbericht Haushalt (act. II 139 S. 4) mit der Beschwerdegegnerin zunächst erstellt, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde auch weiterhin in ihrer erlernten und angestammten Tätigkeit als ... gearbeitet hätte, zumal die Aktenlage nicht den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige berufliche Entwicklung zulässt. Was sodann die Höhe des Valideneinkommens betrifft, hat die Beschwerdegegnerin auf das bereits in der Verfügung vom 14. Juni 2006 (act. II 26 S. 1) zugrunde gelegte und beim Berufsverband für ... in Erfahrung gebrachte Gehalt für eine ausgebildete ... von jährlich Fr. 61'485.-- (act. II 24) abgestellt und per 2013 indexiert (act. II 139 S. 5). Dieser Lohn kann jedoch nicht berücksichtigt werden, handelt es sich doch allein um eine Lohnempfehlung eines Berufsverbandes.

Massgebend sind demnach die LSE 2012. Abzustellen ist auf den Wert gemäss Randziffer 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen) von Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2, Frauen. Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition 86-88, welche sich im Jahr 2014 auf 41.5 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abteilung Q [86-88]). Demnach betrug das jährliche Valideneinkommen im Jahr 2014 unter Berücksichtigung der

durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden sowie der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2015, Abschnitt Q) Fr. 63'546.50 (Fr. 5'084.-- x 12 Monate / 40 x 41.5 Wochenstunden / 101.0 x 101.4).

4.4.2 Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausgeschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2012 abzustellen (vgl. E. 4.2.2 und 4.4.1 vorne). Ab Januar 2014 ist der Beschwerdeführerin eine den Leiden angepasste Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar (vgl. E. 3.9 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat zusätzlich einen leidensbedingten Abzug von 10% berücksichtigt, welcher in Anbetracht der nicht restriktiven Einschränkungen des Zumutbarkeitsprofils als eher grosszügig zu bezeichnen ist. Für einen weitergehenden Abzug besteht jedenfalls kein Anlass, zumal die übrigen, rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Kriterien offensichtlich nicht erfüllt sind (vgl. E. 4.2.2 vorne).

Abzustellen ist auf den Wert Total von Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. November 2015, 8C_695/2015, E. 4.2). Demnach betrug das jährliche Invalideneinkommen im Jahr 2014 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt „Total“), der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2015, Abschnitt Total) sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10% Fr. 47'023.25 (Fr. 4'112.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 102.0 x 103.6 x 0.9).

4.4.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'523.25 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 26% (Fr. 16'523.25 / Fr. 63'546.50 x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]), womit unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab April 2014 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr besteht (vgl. E. 2.2 vorne). Selbst wenn von dem in der Verfügung angenommenen Valideneinkommen von Fr. 66'246.-- (act. II 150 und 139 S. 5) ausgegangen würde, änderte sich bei einem Invaliditätsgrad von 29% am Ergebnis nichts.

4.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin ab Dezember 2013 bis und mit März 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Mit Eingabe vom 11. November 2016 lässt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen und sinngemäss um Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ersuchen.

5.2 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).

5.2.1 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist erstellt. Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten vorliegend erfüllt sind.

5.2.2 Was das sinngemäss gestellte Gesuch um Beiordnung der von der Beschwerdeführerin erst nach Beschwerdeerhebung und Ablauf der Rechtsmittelfrist beauftragten Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin betrifft, steht fest, dass die Beschwerdeführerin in der Lage war, selbständig eine Beschwerde einzureichen, wobei die entsprechenden Ausführungen mit rechtlichen Überlegungen ohne weiteres darauf schliessen lassen, dass sie sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren problemlos zu Recht fand. Mit Blick auf den im Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatz wäre es der Beschwerdeführerin deshalb ohne weiteres auch möglich gewesen, selbständig das (nach Einverlangen des Kostenvorschusses noch nötige) Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einzureichen, zumal das Gericht diesbezüglich für nicht ver-

tretenen Parteien ein Formular (auch auf der Homepage) zur Verfügung stellt. Die anwaltliche Vertretung war damit (nach bereits erfolgter hinreichender Beschwerde) vorliegend nicht gerechtfertigt, weshalb das (sinn-gemäss gestellte) Gesuch um Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin abzuweisen ist.

5.3 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. 800.-- festzusetzen und im Hinblick auf das bloss teilweise Obsiegen der Beschwerdeführerin hälftig auf die Parteien (im Umfang von Fr. 400.-- pro Partei) zu verteilen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.2.1 vorne) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.4 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf und die Beschwerdeführerin lediglich mit Bezug auf die Monate Dezember 2013 bis März 2014 obsiegt, hat sie keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2016 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat ab Dezember 2013 bis und mit März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der IV. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Das Gesuch um Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird abgewiesen.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je hälftig zur Bezahlung auferlegt.
5. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – von der Zahlungspflicht der auferlegten Verfahrenskosten von Fr. 400.-- befreit.
6. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
7. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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