

200 16 1191 IV  
LOU/ABE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Dezember 2017**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Abenheim

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. November 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. März 2012 wegen Schulterproblemen erstmals zum Rentenbezug an (Antwortbeilage [AB] 17), nachdem die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Dezember 2011 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint hatte (AB 15). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, unter anderem veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch das B.\_\_\_\_\_ (MEDAS B.\_\_\_\_\_; Expertise vom 19. Juni 2013 [AB 52.1]) und liess eine Haushaltabklärung durchführen (AB 59). In Anwendung der gemischten Methode (Status: 50% Erwerbstätigkeit, 50% Haushalt) ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 1% und verneinte mit Verfügung vom 28. Februar 2014 (AB 76) einen Rentenanspruch, was unangefochten blieb.

### **B.**

Im Juni 2014 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend resp. liess ein neues Rentengesuch einreichen (AB 77 ff.). Daraufhin veranlasste die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 93/2) wiederum eine polydisziplinäre Untersuchung (AB 94, 99). Nachdem der RAD zum entsprechenden Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 (AB 102.2) Stellung genommen hatte (AB 107), ordnete die IVB eine erneute orthopädische Begutachtung an (AB 108 ff.; Expertise vom 29. Juni 2016 [AB 144.1]). Gestützt auf diese Abklärungen wies die IVB das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 153 ff.) – mangels eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert bzw. mangels einer Invalidität im Sinne des Gesetzes – erneut ab (Verfügung vom 3. November 2016 [AB 159]).

## **C.**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. Dezember 2016 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprechung einer Invalidenrente, die Gewährung von beruflichen Massnahmen, weitere Abklärungen sowie die Kostenübernahme insbesondere von medizinischen Massnahmen und einer Haushaltshilfe. Schliesslich beantragt sie eine Befreiung von Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Januar 2017 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 9. Januar 2017 verbesserte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. Dezember 2016) ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 15. November 2017 liess die Hausärztin der Beschwerdeführerin dem Gericht unaufgefordert einen Bericht zukommen.

## **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 Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 (grundsätzlich [vgl. E. 3.6 hiernach]) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. November 2016 (AB 159). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf IV-Leistungen.

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

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und

bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** 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).

**2.4** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich 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).

### 3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung (AB 77) eingetreten, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der anspruchsverneinenden Verfügung vom 28. Februar 2014 (AB 76) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2016 (AB 159) zu vergleichen ist (E. 2.4 hiervor).

**3.1** In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 28. Februar 2014 (AB 76) hauptsächlich auf dem Gutachten der MEDAS B. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2013 (AB 52.1). Dort wurde – nach internistischen, orthopädischen, neurologischen, ophtalmologischen und psychiatrischen Untersuchungen – Folgendes festgehalten (S. 24 ff.):

#### **Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Chronische Arthralgie der linken Schulter bei MRI-gesicherter AC-Gelenkarthrose und bei Status nach dreimaligen operativen Behandlungsversuchen mit einer hochwahrscheinlich vorliegenden chronischen adhäsiven Kapsulitis
- Katarakta praesenilis beider Augen (DD Cortisonkatarakt) mit OP-Bedürftigkeit

#### **Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Status nach operativer Revision eines CTS und einer Tendovaginitis stenisans de Quervain rechts 15.04.2013 (im Rahmen der orthopädisch-gutachterlichen Abklärung vom 22.03.2013 noch keine operative Behandlungsindikation erkennbar)
- Anamnestisch Status nach rupturierter Bakerzyste am rechten Kniegelenk, keine Folgen
- Kopfschmerzen, nicht sicher klassifizierbar, wahrscheinlich im Rahmen einer Schmerzstörung
- Rezidivierende, infektinduzierte asthmoide Bronchitiden
- Saisonale allergische Konjunktivitis
- Allergische Diathese auf Penicillin, Gips, Kobaltsulfat, Nickel
- Anamnestisch Status nach Poliomyelitis im Kleinkindesalter, keine Folgen

In Bezug auf die Schulterproblematik sei die Prognose mit Blick auf die umfangreichen Behandlungsversuche ungünstig. Mit dem linken Schultergelenk und dem (dominanten) linken Arm seien nur noch leichte Arbeiten vorstellbar (z.B. administrative Tätigkeiten). Bezüglich der Katarakta bestehe beidseits ein möglichst baldiger Operationsbedarf. Die Linsentrübung sei sowohl in der Nähe als auch in der Ferne störend (S. 26). In psychischer Hinsicht beständen nebst der somatoformen Schmerzstörung schwierige psycho-soziale Belastungssituationen und eine problematische Psychobiographie mit einer zurückreichenden Alexithymie; daraus resultiere aber keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Zumutbar seien noch leichte, die linke Schulter bzw. den linken Arm global schonende Tätigkeiten. Nicht mehr möglich seien Heben, Tragen und Bewegen von Lasten mit dem linken Arm über 5 kg und mit dem orthopädisch unauffälligen rechten Arm über 10-15 kg. Tätigkeiten in Überschulterposition seien mit dem linken Arm nicht mehr möglich. Aus ophthalmologischer Sicht würden aktuell Tätigkeiten ausscheiden, die Anforderungen an den Nahvisus stellten (z.B. Bildschirmarbeiten). Nach einer Kataraktanierung sei vom Wiedererlangen einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 27). Die Tätigkeit als ... sei gemäss Belastungsprofil zu 100% zumutbar (S. 28).

Zu den in der Folge erstatteten Arztberichten im Zusammenhang mit neu aufgetretenen Handgelenkbeschwerden (AB 56, 72) resp. der Operation vom 15. April 2013 (vgl. AB 52.3/7) nahm der RAD wie folgt Stellung. Im Bericht vom 12. September 2013 (AB 58) wurde dargelegt, eine leichte Schwellung der Hand nach der Operation sei normal. Wenn – wie hier – keine Anzeichen für eine Infektion vorlägen, sei wahrscheinlich ein zu langes Schonverhalten dafür verantwortlich. Im Bericht vom 31. Januar 2014 (AB 74/2) führte der RAD sodann aus, es sei von einem somatisch nicht erklärbaren Beschwerdebild an der rechten Hand auszugehen, welches den Gutachtern der MEDAS B. \_\_\_\_\_ bekannt gewesen und bei der Zumutbarkeitsbeurteilung mitberücksichtigt worden sei.

**3.2** Im Vorfeld der Verfügung vom 3. November 2016 (AB 159) ergingen im Wesentlichen folgende medizinischen Einschätzungen:

**3.2.1** Im Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 (AB 102.2) wurde Folgendes festgehalten (S. 45 ff.):

**Hauptdiagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit**

- Chronische Schulterschmerzen links bei AC-Gelenksarthrose
  - Acromioplastik SAS 28.05.2010, Frozen shoulder links
  - St.n. Narkosemobilisation in Regionalanästhesie 24.03.2010
  - St.n.AC-Gelenkresektion 24.12.2010
  - St.n. Schulterinfiltration 08/11
- Schulter- und Thoraxschmerzen rechts mit Narbenschmerzen und starker Funktionseinschränkung/Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes nach
- Resektion der 1. Rippe bei TOS und Plexusbrachialis Neurolyse 2014

**Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit**

- St.n. Retinaculumspaltung rechts 16.04.2013
- Fingerpolyarthrose rechts
- St.n. Distorsion Handgelenk links 08/11
- Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0)
- Multiple Allergien: Penicillin, Pflaster, Nickelsulfat, Pollenallergie, Kobaltsulfat, Phenylquecksilberborat
- Dyslipidämie
- Chronischer Nikotinkonsum
- Anamnestisch Asthma bronchiale

Die im Vordergrund stehenden Muskelsehnen- und Weichteilveränderungen seien nach den operativen Massnahmen im Bereich der linken Schulter nicht als Kapsulitis zu bezeichnen; sie stellten eher myotendinotische Störungen dar. Auch die Narbenbeschwerden seien als Störungen der Muskelbalance des Schultergürtels zu sehen (S. 49). Die rechtsseitige Schulteroperation bleibe aus orthopädischer Sicht unklar; ob wirklich ein TOS (thoracic outlet syndrome [Engpassyndrom]) ursächlich für die Beschwerdesymptomatik gewesen sei, sei fraglich. Auch die Operation am rechten Handgelenk sei zu hinterfragen: Obwohl in der neurologischen Erstuntersuchung allein ein leichtgradiges CTS diagnostiziert worden sei, habe man sich relativ rasch für eine Retinaculumspaltung und für eine Spaltung des ersten Strecksehnenfachs entschieden. Schliesslich seien auch die Gründe und der Benefit der nachfolgenden Eingriffe (u.a. Rippenresektion und Neurolyse des Plexus brachialis) nicht klar; wahrscheinlich hänge die angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustands sogar damit zusammen. Orthopädisch sei die Explorandin durch die derzeit stark

eingeschränkte Funktion der rechten Schulter und durch die Restfunktionsstörung der linken Schulter für alle Tätigkeiten mit regelhaftem Armeinsatz handicapiert (S. 49). Die angestammte aktive Tätigkeit im ... sei nicht mehr möglich (S. 50). In einer adaptierten Tätigkeit sei die Explorandin noch maximal zu 50% einsetzbar (S. 51).

**3.2.2** In der RAD-Stellungnahme vom 23. Juni 2015 (AB 107/5) wurde ausgeführt, während im Gutachten von 2013 linksseitige Schulterbeschwerden Thema gewesen seien, gehe es im neuen Gutachten zusätzlich um rechtsseitige Schulter-Thoraxschmerzen. Welche Funktionen wie eingeschränkt seien, lasse sich aber nicht schlüssig feststellen, da die orthopädische Befunderhebung unzureichend sei (fehlende Dokumentation einer getrennten Testung der aktiven und passiven Gelenkbeweglichkeit; Fehlen gängiger Funktions- und Schmerzprovokationstests; fehlende bildgebende Befundung oder zumindest Diskussion früherer bildgebender Befunde aus dem Schulterbereich). Somit bleibe unklar, ob die Funktionseinschränkung eine strukturelle Ursache habe oder ob allenfalls eine Aggravation vorliege. Es sei eine neue orthopädische Begutachtung erforderlich.

**3.2.3** Im orthopädischen Gutachten vom 29. Juni 2016 (AB 144.1) nannte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen (S. 23):

- Chronisches Schmerzsyndrom Schulter links bei Status nach multiplen Eingriffen seit 2010
- Chronisches Schmerzsyndrom Schulter rechts
- Aggravation

Das ausgesprochen fluktuierende Bewegungsmuster in beiden Schultern könne nicht als Grundlage für die orthopädische Beurteilung des Beweglichkeitsausmasses, der Kraft, Fähigkeiten, Funktionen und Belastbarkeit verwendet werden; u.a. weil das vorgebrachte Beschwerdebild im Schulterbereich durch pathologisch-somatische Befunde nicht annähernd – geschweige denn hinreichend – erklärt werden könne. Die Explorandin habe sich anlässlich der Begutachtung in aggravierender Art teilweise derart behindert gezeigt, dass es unmöglich scheine, an eine Arbeitsaufnahme überhaupt zu denken. Aber die medizinisch-theoretische Validität ergebe

auf der somatisch-objektivierbaren Ebene (Evidenz) keine relevante/messbare Einschränkung beim Schultereinsatz. Aufgrund der deutlichen Aggravation seien die klinischen Befunde in Bezug auf eine körperlich hinreichend begründbare Beeinträchtigung nicht verwertbar. Die passiv feststellbaren Bewegungsumfänge an den Schultern würden eine ganztägige Arbeit grundsätzlich zulassen (S. 24). Medizinisch-theoretisch sei von einer uneingeschränkten Funktionsmöglichkeit beider Schultern auszugehen (S. 25). Eine zeitliche Limitation der ausserhäuslichen Tätigkeiten sei nicht gegeben. Auch haushaltspezifische Arbeiten (inklusive Raumpflege) seien aus orthopädischen Gründen im Zusammenhang mit den Schultern zumutbar. Die von den Gutachtern der MEDAS C. \_\_\_\_\_ geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50% für eine leichte Tätigkeit sei nicht hinreichend nachvollziehbar oder erklärt. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit scheine deutlich höher resp. gar uneingeschränkt zu sein (S. 26). Im Zusammenhang mit den Schultern sei keine Behandlungsmöglichkeit oder -notwendigkeit gegeben, werde das Beschwerdebild doch nicht durch pathologische Befunde am Bewegungsapparat begründet und könne folglich auch nicht physikalisch angegangen werden (S. 28).

**3.2.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, erwähnte im Bericht vom 21. Juli 2016 (AB 151) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen links bei AC-Gelenksarthrose sowie Schulter-Thorax-Schmerzen rechts. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Sinnvoll wäre ein ruhiger Arbeitsplatz mit administrativen Tätigkeiten.

**3.2.5** Im Erstkonsultationsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2016 (AB 156) wurde angegeben, es handle sich um ein gemischtes Schmerzsyndrom mit neuropathischen Anteilen, v.a. im Bereich des Sternums, aber auch mit nozizeptiven Anteilen im Bereich der Schultern. Das letzte Schulter-MRI weise deutliche Entzündungsreaktionen auf. Die akute nozizeptive Komponente sollte ursächlich behandelt werden. Die neuropathische Komponente sei in den Hintergrund getreten und die Patientin stehe Medikamenten, Infiltrationen und anderen Therapien aufgrund wiederholter Wirkungslosigkeit ablehnend gegenüber. Bei Persistieren der

Beschwerden könnte am ehesten eine stationäre Physiotherapie unter regionaler Katheteranalgesie stattfinden.

**3.2.6** Am 15. November 2017 berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin befinde sich in regelmässiger hausärztlicher Behandlung bei ihr. Auf Grund der diversen Erkrankungen sei es in den letzten Jahren zu keinerlei Besserung der „Symptomatiken“ gekommen (in den Gerichtsakten).

**3.3** 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).

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).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 159) massgeblich auf die Einschätzung der Gutachter der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 (AB 102.2) bzw. in orthopädischer Hinsicht auf die Expertise vom 29. Juni 2016 (AB 144.1) abgestützt.

Abgesehen vom orthopädischen Teilgutachten (vgl. sogleich) erfüllt das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ die Anforderungen der Rechtspre-

chung (E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Es beruht auf einlässlichen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist es widerspruchsfrei und die Schlussfolgerungen sind weitestgehend – d.h. mit Ausnahme der orthopädischen Einschätzung – nachvollziehbar begründet (vgl. auch AB 158). Was die Anforderungen an zwecks Rentenrevision bzw. analog im Neuanmeldungsverfahren (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Oktober 2017, 9C\_244/2017, E. 4.2.1) erstellte Expertisen anbelangt, ist Folgendes festzustellen: Zwar haben sich die Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_\_ punktuell auch auf die Frage nach Änderungen des Sachverhalts (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.2) bezogen (vgl. bspw. AB 102.2/37, 102.2/39, 102.2/49, 102.2/51, 102.3/7). Es wurde etwa darauf hingewiesen, dass seit der ersten Exploration diverse weitere Operationen vorgenommen wurden und sich die Beschwerden auf die rechte Schulter verlagert hätten (AB 102.2/48). Jedoch wird zur Entwicklung des Gesundheitszustands resp. zum Verlauf der Krankengeschichte wenig gesagt und die abweichend zur früheren Beurteilung attestierte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit basiert offenkundig im Wesentlichen auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Röntgen- oder andere Bilder lagen allein von 2014 vor und wurden nicht aktualisiert (vgl. AB 102.2/34). Auf welchen orthopädischen Befunden die vom ersten Gutachten abweichend postulierte Erwerbsunfähigkeit (50%) basieren soll, legten die Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_\_ nicht hinreichend dar, zumal auch wesentliche orthopädische Tests und Untersuchungen nicht durchgeführt wurden (vgl. AB 107/5). Insofern erfolgte die orthopädische Nachbegutachtung in Ergänzung zum Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ zu Recht. In orthopädischer Hinsicht ist folglich auf die Expertise vom 29. Juni 2016 (AB 144.1) abzustellen, welche ihrerseits die entsprechenden Anforderungen (E. 3.3 hiervor) unbestrittenermassen erfüllt. Für die übrigen medizinischen Disziplinen finden sich im Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ (AB 102.2) weder Hinweise für eine Unrichtigkeit noch Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilungen sprechen. Folglich kommt den zur Diskussion stehenden Gutachten im Sinne obiger Ausführungen voller Beweiswert zu (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich zum Vorliegen eines Revisionsgrundes nicht (explizit) geäußert. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, kann die Frage, ob die glaubhaft gemachte Veränderung in sachverhältnissicher Hinsicht effektiv eingetreten ist (E. 2.4 hiervor) jedoch offen bleiben. Denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin eine relevante Veränderung angenommen (vgl. E. 3.5.2 hiernach) und eine freie Prüfung durchgeführt wird, besteht kein Leistungsanspruch:

**3.5.1** In psychiatrischer Hinsicht bestand im Vergleichszeitpunkt gemäss dem Gutachten der MEDAS B. \_\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; AB 52.1/24), wogegen im Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) angenommen wurde (AB 102.2/38). Was diesen Diagnosewechsel anbelangt, ist von einer revisionsrechtlich irrelevanten unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2) auszugehen, fehlt es doch nach wie vor an einem somatischen Korrelat für die Schmerzen, zumal weiterhin belastende psychosoziale Belastungen vorliegen. Ausserdem hat bereits der psychiatrische Erstgutachter akzentuierte Persönlichkeitszüge festgehalten und darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin „aus unbewältigten innerseelischen Konflikten heraus somatische Symptome entwickelt“ habe bzw. „körperliche Beschwerden verstärkt“ wahrnehme (AB 52.1/53). Dies korreliert mit den aktuellen Feststellungen, wonach die Beschwerdeführerin die beklagten körperlichen Symptome aus psychischen Gründen entwickelt habe (AB 102.2/38). Eine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist weiterhin nicht auszumachen. Folglich braucht die Frage nicht abschliessend geklärt zu werden, ob die Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zuzuordnen resp. den gleichen versicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen wäre, wie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346). Die Krankheitsbilder hatten und haben bereits aus rein medizinischer Sicht keine invalidisierende Wirkung.

**3.5.2** In somatischer Hinsicht haben sich die Verhältnisse insofern verändert, als die Beschwerdeführerin sich weiteren Operationen unterzogen hatte. Jedoch haben die Gutachter der MEDAS C. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass bezüglich diverser operativer Eingriffe (Rippenresektion, Neurolyse des Plexus brachialis, Retinaculumspaltung bzw. der Spaltung des ersten Strecksehnenfachs) sowohl die Gründe als auch ein allfälliger Benefit unklar seien (AB 102.2/49). Die neurologische Expertin hat gar in Frage gestellt, ob überhaupt je ein neurovaskuläres Kompressionssyndrom vorgelegen hat (vermeintliches thoracic outlet Syndrom [AB 102.3/8]; vgl. AB 91/3-5). Jedenfalls fand sich für die gezeigte Symptomatik insbesondere im Bereich der Schultern weder aus neurologischer (AB 102.3/8) noch aus orthopädischer Sicht eine Erklärung (AB 144.1/23 ff.). Der orthopädische Nachbegutachter hat vielmehr auf eine eindeutige Aggravation hingewiesen. So habe sich die Explorandin anlässlich der Untersuchung in aggravierender Art teilweise derart behindert gezeigt, dass der Eindruck entstehen könnte, eine Arbeitsaufnahme sei nicht mehr möglich; jedoch hätten die Validierungstests beim Einsatz der Schultern keine Einschränkung ergeben (AB 144.1/24). Auf diese Einschätzung ist abzustellen (vgl. E. 3.4 hiavor).

**3.5.3** Zusammenfassend ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass medizinisch-theoretisch weder für ausserhäusliche noch für haushaltspezifische Arbeiten eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Wenn behandelnde Ärzte zu einer davon abweichenden Einschätzung gelangen (vgl. sogleich), vermag dies die Beweiskraft der Expertisen nicht zu entkräften. Abgesehen davon, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), was insbesondere auch für schmerztherapeutisch tätige Ärzte (vgl. etwa AB 156/2) gilt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4), ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten Experten andererseits hinzuweisen. Diese lässt es nicht zu,

ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Da Letztere hier keine wichtigen Aspekte benannt haben, die im Rahmen der Begutachtungen unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, führt die Divergenz in den Beurteilungen nicht zur Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Hinzu kommt, dass die Ärzte der im Spital F.\_\_\_\_\_ durchgeführten Schmerztherapie im Bericht im 12. September 2016 (AB 156/2) allein subjektive Angaben der Patientin wiedergaben, jedoch keine ärztliche Einschätzung formulierten, ob resp. inwiefern welche Tätigkeiten noch oder nicht mehr zumutbar seien (vgl. auch AB 158/2). Aus den dargelegten Gründen vermögen ferner die hausärztlichen Berichte vom 21. Juli 2016 (AB 151) und vom 15. November 2017 (in den Gerichtsakten) – Letzterer auch wegen des zeitlichen Überprüfungshorizonts des Gerichts (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) – am Ergebnis nichts zu ändern. Weitere medizinische Untersuchungen, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt, sind nicht notwendig. Von solchen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Dass sich die gesundheitliche Situation seit den gutachterlichen Untersuchungen (AB 102.2, 144.1) verändert habe, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Folglich hat es mit den durchgeführten umfassenden Abklärungen sein Bewenden.

**3.6** Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Sodann kann die Statusfrage offen bleiben; abgesehen davon, dass diesbezüglich weder die Beschwerdeführerin noch die Beschwerdegegnerin von veränderten Verhältnissen auszugehen scheinen, bestehen auch keine entsprechenden Anhaltspunkte.

Bei den gegebenen Umständen besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Was die beantragte Haushaltshilfe bzw. sinngemäss auf eine Hilflosenentschädigung anbelangt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und damit einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung hat die Beschwerdegegnerin mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 20. Dezember 2011 (AB 15) verneint. Nachdem sich die hier zur Diskussion stehende

Neuanmeldung auf eine (Teil-)Berentung bezogen hatte (AB 77 ff.), bildet die Hilflosigkeit im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV denn auch nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und es fehlt diesbezüglich an einem tauglichen Anfechtungsobjekt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165).

Im Ergebnis ist die Verfügung vom 3. November 2016 (AB 159) nicht zu beanstanden, d.h. die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 4.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**4.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Die prozessuale Bedürftigkeit ist mit dem Sozialhilfebudget (Beschwerdebeilage [BB] 2 f.) ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch der nicht vertretenen Beschwerdeführerin um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008

(Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern (inkl. Kopie der Eingabe vom 15. November 2017)
  - 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.