

200 16 343 IV
KNB/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. August 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. März 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese stellte ihr mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2014 (AB 30) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Hiermit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 35), worauf die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung (AB 54.1) veranlasste und gestützt darauf anhand der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 7 % ermittelte (AB 57). Nach wiederum durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 59, 63, 66) und einer Gutachtensergänzung (AB 67) verneinte sie mit Verfügung vom 3. März 2016 (AB 68) entsprechend dem neuen Vorbescheid (AB 59) einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Mit Eingabe vom 31. März 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente auszurichten. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Verweis auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. Mai 2016 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Am 25. Mai 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin deren Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin bei.

Replicando bestätigte die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2016 ihr Rechtsbegehren und legte am 19. Juli 2016 einen zusätzlichen Arztbericht ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 47).

Mit Duplik vom 21. Oktober 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Am 10. November 2016 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (BB 48-51), am 5. Dezember 2016 eine Stellungnahme zur Duplik sowie am 14. Februar 2017 einen zusätzlichen Bericht (AB 53) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 vom 3. März 2016 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist 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 Die Beschwerdeführerin rügt vorab in formeller Hinsicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2), da die Beschwerdegegnerin bzw. die Gutachter zu ihrem Einwand vom 21. Januar 2016 (AB 63) gegen den Vorbescheid vom 23. Dezember 2015 (AB 59) nicht (hinreichend) Stellung genommen hätten (Beschwerde S. 16 Ziff. II lit. B Ziff. 31, S. 20 Ziff. II lit. B Ziff. 32, S. 24 Ziff. II lit. B Ziff. 34; Replik S. 2 f. Ziff. 3; Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 S. 2).

2.2 Die Begründungsdichte der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2016 (AB 68) ermöglichte deren sachgerechte sowie zielgerichtete Anfechtung und ist nicht zu beanstanden, zumal sich die Verwaltung nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich vielmehr auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Weil die Verwaltung der Gutachterstelle nicht eigene Ergänzungsfragen unterbreitete, sondern ihr die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Beanstandungen (AB 63) zur Stellungnahme sandte (AB 65), liegt auch kein gegen die Grundsätze von BGE 136 V 113 verstossendes, einseitiges Vorgehen vor (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Dezember 2013, 8C_708/2013, E. 4.2). Im Übrigen kann – anders als es die Beschwerdeführerin offenbar annimmt – das rechtliche Gehör allein durch die Verwaltung, nicht etwa

durch die Gutachterstelle, verletzt werden, weshalb die entsprechenden Rügen ins Leere laufen. Allerdings hätte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung (AB 68) das rechtliche Gehör in Bezug auf die bei der Gutachterstelle im Rahmen einer Beweismassnahme eingeholte Stellungnahme (AB 67) gewähren müssen, statt diese erst mit der Verfügung zuzustellen. Die nicht schwer wiegende Gehörsverletzung kann in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts aber als geheilt gelten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

3.

3.1 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).

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

2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.3 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.

3.4 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).

4.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 3. März 2016 (AB 68) basiert in medizinischer Hinsicht insbesondere auf der polydisziplinären (allgemeininternistischen, chirurgischen, gastroenterologischen, neurologischen, psychiatrischen und dermatologischen) Expertise der Begutachtungsstelle C._____ (MEDAS) vom 29. Juni 2015 (AB 54.1). Darin wurden hauptsächlich die folgenden Diagnosen vermerkt (AB 54.1/19 Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Hidradenitis suppurativa bzw. rezidivierende Acne inversa axillär beidseits (ICD-10: L73.2)
2. Chronische Diarrhoe unklarer Ätiologie (ICD-10: K52.9)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Metabolisches Syndrom
2. Obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) unter CPAP-Therapie (continuous positive airway pressure; ICD-10: G47.31)
3. Status nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms (CTS) rechts und links im April 2014 bzw. März 2014 (ICD-10: G56.0)
4. Dysthymia (anamnestisch; ICD-10: F34.1)
5. Refluxösophagitis Grad I (ICD-10: K21.9)
6. Fortgesetzter Nikotinabusus, zirka zehn py (packyears; ICD-10: F17.1)
7. Saisonale Pollinose

Die Gutachter attestierten für körperlich schwere und anhaltend mittel-schwere Arbeiten sowie für die angestammte Beschäftigung eine seit August 2013 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Leidensadaptierte Tätigkeiten (leichte bis mittelschwere Arbeiten mit der Möglichkeit, jederzeit eine Toilette aufzusuchen) erachteten sie hingegen vollschichtig mit einer Leistungseinschränkung von 10 % als zumutbar. Im Haushalt bestehe bei freier Zeiteinteilung in Bezug auf gewisse schwerere bzw. ungeeignete Tätigkeiten eine Einschränkung von höchstens 10 % (AB 54.1/21 Ziff. 6.3-6.5).

In ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2016 (AB 67) hielt die MEDAS an den Schlussfolgerungen der Expertise fest.

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Be-

weiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

4.3 Die MEDAS-Expertise vom 29. Juni 2015 (AB 54.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen – insbesondere das beantragte (Gerichts-)Gutachten (Beschwerde S. 16 ff. Ziff. II lit. B Ziff. 30 ff.) – erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die MEDAS-Gutachter stützten ihre nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilungen auf die wesentlichen Vorakten, die verschiedenen klinischen Explorationen sowie die neurographischen (AB 54.1/13 f. Ziff. 4.2.2.1) bzw. labortechnischen (AB 54.1/7 Ziff. 3.2.2.1) Zusatzuntersuchungen. Die seitens der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Kritik verfängt nicht.

4.3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Wiedergabe ihres Tagesablaufs durch den psychiatrischen Gutachter entspreche nicht dem, was sie anlässlich der Exploration gesagt habe (Beschwerde S. 15 Ziff. II lit. B Ziff. 30). Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im psychiatrischen Teilgutachten unter dem Titel «subjektive Angaben» den Tagesablauf sowie die Freizeitgestaltung der Explorandin eingehend wieder (AB 54.1/10 Ziff. 4.1.1.2). Anhaltspunkte dafür, dass es im Rahmen des Untersuchungsgesprächs zu Verständigungsschwierigkeiten oder Missverständnissen gekommen sein könnte, sind nicht ersichtlich, zumal die Beschwerdeführerin gut Mundart spricht und die Anwesenheit einer Dolmetscherin eigentlich nicht notwendig gewesen wäre (AB 54.1/5 Ziff. 3.1.1, 54.1/10 Ziff. 4.1.2). Indem die Beschwerdeführerin nunmehr vorbringt, sie habe gegenüber dem Gutachter nicht ihren wahren Zustand gezeigt, weil dies nicht dem Bild entspreche, das sie von sich geben möchte (Beschwerde S. 15 Ziff. II lit. B Ziff. 30), deutet sie implizit an, falsche Angaben gemacht zu haben. Dies ist aber insoweit unbehelflich, als im Sozialversicherungsrecht die Beweismaxime gilt, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer

Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Vor diesem Hintergrund und angesichts des Detailreichtums der initialen Schilderungen im MEDAS-Gutachten ist nicht auf die späteren relativierenden Aussagen abzustellen. Hinzu kommt, dass es gerade Aufgabe des als Gutachter berufenen psychiatrischen Experten ist, auch allfällige Dissimulationen zu erkennen und entsprechend zu würdigen, Dr. med. D._____ aber offensichtlich keine Hinweise dafür fand, dass die Explorandin ihre Situation beschönigend darstellte. Im Übrigen würde sich selbst dann nichts Wesentliches ändern, wenn die Ausführungen im Einwand (AB 63/3) bzw. in der Beschwerde (S. 15 Ziff. II lit. B Ziff. 30) herangezogen würden. Denn es bleibt unbestritten, dass die Beschwerdeführerin insbesondere soziale Kontakte mit ihrer Mutter, Cousins und Cousinen sowie einem weiteren Freundeskreis pflegt, sich intensiv um ihre Tochter kümmert, als Hobby gerne Tageszeitungen oder andere Bücher liest und bei schlechtem Wetter zuhause Filme anschaut (AB 54.1/10 Ziff. 4.1.1.2). Damit ist erstellt, dass sie sich sozial nicht vollständig zurückgezogen hat und über Ressourcen verfügt.

4.3.2 Dr. med. D._____ setzte sich auch mit den früheren ärztlichen Einschätzungen – insbesondere mit den Berichten des Spitals E._____ (AB 19, 29) sowie der Beurteilung von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 27.2, 45.2), – auseinander (AB 54.1/12 Ziff. 4.1.8). Der Gutachter zeigte dabei einleuchtend auf, dass die frühere Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nur vorübergehender Natur war und nicht zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führte (AB 54.1/11 f. Ziff. 4.1.4 und Ziff. 4.1.8). Wohl wurde im nachgereichten Bericht des Spitals E._____ vom 5. Februar 2016 (AB 66) von der Oberärztin Dr. med. G._____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) eine gegenwärtig mittelschwere depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) diagnostiziert. In der RAD-Stellungnahme vom 11. Mai 2016 (in den Gerichtsakten) wies Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diesbezüglich jedoch zutreffend darauf hin, dass diese Diagnose nicht anhand entsprechender anamnestischer Angaben und psychopathologischer Befunde hergeleitet wurde (Stellungnahme S. 2 Ziff. 2; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psy-

chischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 177 und S. 179). Des Weiteren stellt eine solche leichte bis mittelschwere Störung aus dem depressiven Formenkreis – mit Ausnahme von seltenen Konstellationen – rechtsprechungsgemäss von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung dar (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3 mit Hinweisen; in BGE 143 V 66 nicht publizierte E. 5.3.2 des Entscheids des BGer vom 3. April 2017, 8C_814/2016). Eine Ausnahmekonstellation liegt nicht vor, zumal allein die Weiterführung der ambulanten Psycho- und Pharmakotherapie (BB 52) jedenfalls nicht für eine Therapieresistenz spricht. Dr. med. G._____ vermochte auch keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Schliesslich ist die von ihr erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2016 (AB 68) am 3. November 2016 (nebst einer irrelevanten Z-Diagnose [vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43]) diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2; BB 51), im vorliegenden Verfahren angesichts des gerichtlichen Überprüfungshorizonts (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) unbeachtlich. Hier kann damit offen bleiben, ob die entsprechende Diagnose überhaupt auf fachspezifischen Kriterien beruht.

4.3.3 Dass Dr. med. D._____ bei der Beurteilung der psychiatrischen Situation die «doch aussergewöhnlichen somatischen Erkrankungen [...] völlig unberücksichtigt gelassen» haben soll (Beschwerde S. 19 Ziff. II lit. B Ziff. 32), ist unzutreffend. Einerseits basiert die MEDAS-Expertise auf einem interdisziplinären Konsensus von sämtlichen involvierten Gutachtern (AB 54.1/1, 54.1/20 Ziff. 6), womit auch allfällige Wechselwirkungen bzw. Überschneidungen der aus verschiedenen Fachgebieten erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen berücksichtigt wurden. Andererseits bezog der psychiatrische Experte sehr wohl auch die körperlichen Einschränkungen (insbesondere die somatischen Folgeprobleme der Adipositas) in seine Beurteilung mit ein, die Kriterien reichten indes nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien nicht für eine leichtgradige depressive Episode

aus und auch sonstige psychopathologische Befunde lagen nicht vor (AB 54.1/11 Ziff. 4.1.4). Dass die Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreterin aus der medizinischen Laiensphäre hinaus mutmassen, dass der chronische Durchfall und die Hautkrankheit eine dauernde Auswirkung auf die psychische Verfassung haben müssten (Beschwerde S. 21 Ziff. II lit. B Ziff. 33), genügt zur Begründung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht, ist hierfür doch allemal eine fachärztlich einwandfrei gestellte Diagnose erforderlich (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

4.3.4 In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand präzisierte Dr. med. H._____ das im MEDAS-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil aufgrund der bekannten Latex-Allergie (RAD-Stellungnahme vom 11. Mai 2016 [in den Gerichtsakten], S. 5 Ziff. 7); die entsprechende Einschränkung ist mit Blick auf die Tätigkeit im Aufgabengebiet bzw. auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber von untergeordneter Bedeutung (vgl. E. 6.2 hier-nach).

4.3.5 Die Situation bezüglich der in den Achselhöhlen auftretenden Hidradenitis suppurativa bzw. Acne inversa (vgl. dazu: CORINNA SCHMID et. al., Weitere entzündliche Dermatosen, in: GOEBELER/HAMM [Hrsg.], Basiswissen Dermatologie, 2017, S. 105 ff.) wurde dermatologisch und chirurgisch evaluiert. Dass Dr. med. I._____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, sowie PD Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie, dabei von einem relativ stabilen Befund ausgingen (AB 54.1/20 Ziff. 6.2), ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 22 ff. Ziff. II lit. B Ziff. 34) – durchaus nachvollziehbar. Denn anlässlich der klinischen Untersuchung präsentierten sich der Befund mit axillär beidseits gut verheilten, nicht keloidal veränderter, leicht dehiszenten Akne mit einer leichten Kontraktur, ohne neue entzündliche Veränderungen oder abszedierende Läsionen (AB 54.1/20 Ziff. 6.2, vgl. auch AB 54.1/16 Ziff. 4.4.2 und AB 54.1/18 Ziff. 4.5.2). Die Dres. med. I._____ und J._____ berücksichtigten anamnestisch, dass sich nach den mehreren operativen Eingriffen mit Exzision der Abszesse eine leichte Besserung zeigte und die Beschwerdeführerin bei Bedarf noch eine desinfizierende Wundsalbe anwendet (AB 54.1/16 Ziff. 4.4.1). Dass die Gutachter eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bescheinigten überzeugt.

Denn zum einen waren die angeblich vor allem in Ruhe auftretenden Schmerzen aufgrund des erhobenen Befundes somatisch kaum zu erklären (AB 54.1/19 Ziff. 4.5.5) und zum anderen lässt sich die durch starke mechanische Belastung und Schwitzen hervorgerufene Symptomatik mit einer Beschränkung auf entsprechende schonende leichte Tätigkeiten vermeiden (AB 54.1/17 Ziff. 4.4.5). Diese Beurteilung korreliert den auch mit der Einschätzung des behandelnden Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie, der im Dezember 2015 erklärte, eine Arbeit in schweisstreibender Umgebung sei sicher nicht sinnvoll und repetitiv starker Gebrauch der Arme könne die Krankheit eventuell akzentuieren, alle anderen Arbeiten seien hingegen nicht betroffen (AB 63/16 Ziff. 4). Dass nach der MEDAS-Begutachtung am 18. Juni 2015 eine weitere Exzision durchgeführt wurde (AB 56/2 f.), ändert an der schlüssigen MEDAS-Beurteilung nichts, bewirkte dieser Eingriff doch wiederum lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von sieben Tagen bzw. höchstens vier Wochen (AB 56/3, 63/16 Ziff. 6). Die sinngemässe Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach sämtliche mit Bewegungen der Arme verbundenen Arbeiten aufgrund der Hautkrankheit nicht zumutbar sein sollen (Beschwerde S. 23 Ziff. II lit. B Ziff. 34), findet in der medizinischen Aktenlage keinen Rückhalt.

4.3.6 Die nach der Begutachtung im Verwaltungsverfahren eingereichten bzw. im Beschwerdeverfahren aufgelegten Arztberichte (AB 58/4-10, 63/16; BB 48-50, 53) sind nicht geeignet, den Beweiswert des Administrativgutachtens (AB 54.1) zu erschüttern. Insbesondere waren die MEDAS-Gutachter über die für den Sommer 2015 geplante (schliesslich am 18. Januar 2016 durchgeführte) Magen-Bypass-Operation (BB 49 f.) orientiert und befürworteten diese (AB 54.1/8 Ziff. 3.7, 54.1/21 Ziff. 6.7). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Eingriff (ausser während der Hospitalisation sowie einer kurzen postoperativen Phase) die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit negativ beeinflusst haben könnte, die Gutachter prognostizierten denn auch eine Verbesserung der gesamten Gesundheitssituation, soweit sich nach der Operation eine deutliche Gewichtsreduktion einstellen sollte (AB 54.1/22 Ziff. 6.8).

4.4 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass aufgrund der beweiskräftigen MEDAS-Expertise (AB 54.1) mit überwiegender Wahrscheinlich-

keit erstellt ist, dass seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Oktober 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 24/14, 25/1 Ziff. 5 [betreffend Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 2/6 Ziff. 6 [betreffend Karenzfrist]) medizinisch-theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit von 90 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit bzw. im Haushalt besteht. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Ausgangslage bzw. die Einschränkungen im Aufgabenbereich.

5.

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

5.2

5.2.1 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).

5.2.2 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 142 V 178

E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293; vgl. dazu auch: BGE 143 I 50 E. 4.4 S. 60).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 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 wer-

den könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

6.

6.1 Die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung und der Status von 70 % Erwerb bzw. 30 % Haushalt (AB 57/4 Ziff. 4) sind zu Recht unbestritten (Replik S. 7 Ziff. 6). Es liegt auch keine Konstellation vor, die eine Anwendung der gemischten Methode konventionswidrig erscheinen liesse (vgl. BGE 143 I 50 E. 4.4 S. 60). In erwerblicher Hinsicht zog die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen den im Jahr 2013 bei einem Arbeitspensum von 70 % erzielten Jahreslohn von Fr. 34'580.-- heran (AB 12/2 Ziff. 2.10 f., 57/3, 68/2). Zur Ermittlung des Bruttojahreseinkommens im Jahr 2014 berücksichtigte sie die allgemeine Nominallohnentwicklung (AB 57/3 Ziff. 3.5), massgebend sind jedoch die geschlechts- und branchenspezifischen Verhältnisse (BGE 129 V 408, Entscheid des BGER vom 29. April 2015, 8C_123/2015, E. 3.2.3). Statistisch gesehen ergab sich bis ins Jahr 2014 im ... für Frauen eine negative Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Wirtschaftszweige Ziff. 86-88, Index 2013 [101.5 Punkte] bzw. 2014 [101.4 Punkte]), es ist aber nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Jahr 2014 im Rahmen des weiterbestehenden Arbeitsverhältnisses eine Lohneinbusse hätte hinnehmen müssen, womit das Valideneinkommen auf Fr. 34'580.-- zu veranschlagen ist.

6.2 Da die Beschwerdeführerin ihre medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen richtigerweise anhand von Tabellenlöhnen festgelegt (AB 57/3 Ziff. 3.5). Unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 10 % aufgrund der vermehrten Toilettengänge, die sich auch im reduzierten Beschäftigungsgrad von 70 % auswirkt, ergibt sich ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen von Fr. 33'890.-- (Fr. 4'300.-- [BFS, LSE 2014, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2014] x 70 % [Beschäftigungsgrad] x 90 % Restleistungsfähigkeit). Hiervon ist –

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 30 Ziff. II lit. B Ziff. 40; Replik S. 6 Ziff. 5; Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 S. 5 Ziff. 19) – nicht der Maximalabzug, sondern überhaupt kein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt. Die Hautkrankheit beschlägt lediglich das medizinische Zumutbarkeitsprofil, nicht aber die Präsenzzeit oder das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin. Zudem wirken sich weder die Anforderung an den Arbeitsplatz, jederzeit eine Toilette aufzusuchen, noch der Ausschluss von körperlich schweren und anhaltend mittelschweren Arbeiten (AB 54.1/20 f. Ziff. 6.2) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zusätzlich lohnmindern aus. So sind in jeder Büro- bzw. Fabrikationsinfrastruktur Toiletten verfügbar und der durch die Toilettengänge verursachte Zeitverlust ist im entsprechenden Rendement bereits berücksichtigt. Die verbleibenden leichten bis mittelschweren Arbeiten schliessen starke mechanische Belastungen bzw. Schwitzen (AB 54.1/17 Ziff. 4.4.5) aus und sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt weit verbreitet. Die allenfalls zusätzlich erforderlichen Massnahmen, welche sich aus der Latex-Allergie ergeben, haben ebenfalls keine lohnmindernden Auswirkungen, denn die Beschwerdeführerin kann sich mit latexfreien Handschuhen aus Nitril, Neopren, Vinyl oder Copolymer behelfen (vgl. PFAAR/HANSEN/KLIMEK, Allergenkarenz, in: SALOGA et. al. [Hrsg.], Allergologie-Handbuch, 2006, S. 413). In der vorliegenden Konstellation ist auch kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130 E. 9.2) und die weiteren möglichen Aspekte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) sind hier ebenso irrelevant, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 7).

6.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert im erwerblichen Bereich eine ungewichtete Einschränkung von 2.00 % ($[\text{Fr. } 34'580.-- \text{ / Fr. } 33'890.--] / \text{Fr. } 34'580.-- \times 100$) bzw. eine gewichtete Einschränkung von 1.40 % ($2.00 \% \times 0.7$). Bei dieser Ausgangslage kann angesichts des unbestrittenen Status selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 3.3 hiavor) resultieren, wenn die Haushaltstätigkeit vollständig unzumutbar wäre – was medizinisch gerade nicht der Fall ist –, denn diesfalls beliefe sich die gewichtete Einschränkung im Aufgabenbereich auf 30 % ($100.00 \% \times 0.3$), mithin resultierte ein abgerundeter (vgl.

BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) Invaliditätsgrad von maximal 31 % (1.40 % + 30 %). Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Weiterungen zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Abklärungsbericht Haushalt (AB 57) zulässigerweise ohne Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) erstellt hat (Beschwerde S. 26 f. Ziff. II lit. B Ziff. 36 f.; Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 S. 5 Ziff. 20). Die angefochtene Verfügung vom 3. März 2016 (AB 68) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde folglich abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da mit prozessleitender Verfügung vom 25. Mai 2016 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

7.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

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 kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 5. Dezember 2016 macht Rechtsanwältin B. _____ ohne Angabe des Honoraransatzes einen Zeitaufwand von 12.27 Stunden geltend, was insgesamt angemessen ist, auch wenn die Eingaben zum Teil weitschweifig formuliert wurden und die Stellungnahme zur Duplik freiwillig erfolgte. Ausserhalb des vertretbaren Rahmens liegen indessen die geltend gemachten Auslagen für insgesamt mehr als 700 Fotokopien. Dieser Aufwand ist darauf zurückzuführen, dass dem Verwaltungsgericht Beweismittel (in zweifacher Ausführung) eingereicht wurden, bei denen es sich grösstenteils um Kopien der IV-Akten handelt, welche ohnehin beigezogen werden. Es ist deshalb eine Kürzung des Aufwands vorzunehmen (vgl. die ebenfalls Kostennoten von Rechtsanwältin B. _____ betreffenden Urteile des Verwaltungsgerichts vom 23. Mai 2017, IV/2016/1074, E. 5.3, vom 16. Februar 2017, IV/2015/1020, E. 5.3, vom 5. Oktober 2015, IV/2015/464, E. 6.2.2 sowie vom 9. April 2015, IV/2014/1095, Lemma 10). Die zu entschädigenden Auslagen werden pauschal auf Fr. 200.-- festgelegt. Rechtsanwältin B. _____ ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'454.-- (Fr. 200.-- x 12.27h) zuzüglich Auslagen von Fr. 200.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 212.30 (8 % von Fr. 2'654.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'866.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsanwältin Dr. B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'866.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 sowie der Eingabe vom 14. Februar 2017)
 - 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.