

200 16 509 IV
KNB/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juni 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2003 unter Angabe von Rücken- und Kopfschmerzen, einer Endometriose sowie einer Depression mit Angstzuständen bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor, wobei sie insbesondere das Gutachten der MEDAS C. _____ des Spitals D. _____ vom 21. Februar 2006 (AB 21) einholte. Mit Verfügung vom 28. März 2006 (AB 22) und Einspracheentscheid vom 14. Juni 2006 (AB 31) wies sie den Rentenanspruch ab, was das Verwaltungsgericht mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 15. Januar 2007 (VGE IV 66965; AB 35) bestätigte.

B.

Am 24. Oktober 2013 ging der IV-Stelle eine erneute Anmeldung der Versicherten inkl. Beilagen zu (AB 39 – 41). Die IV-Stelle nahm wiederum Abklärungen vor (insbesondere Bezug des Gutachtens der MEDAS E. _____ vom 16. Juli 2015 [AB 80.1 – 80.4]). Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht, da bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 30% kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (AB 88). Hiergegen erhob die Versicherte am 11. Februar 2016 Einwand (AB 89), welchen sie am 2. März 2016 nachbegründen liess (AB 92). Mit Verfügung vom 3. Mai 2016 (AB 94) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten auf eine Invalidenrente ihrem Vorbescheid vom 22. Januar 2016 entsprechend ab.

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 25. Mai 2016 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Mai 2016 (AB 94), mit der die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Soweit die Beschwerdeführerin in der hiergegen erhobenen Beschwerde einen Anspruch auf berufliche Massnahmen geltend macht (vgl. Beschwerde S. 7 und 9 f.), kann auf dieses Begehren nicht eingetreten werden, da berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden und es diesbezüglich somit an einer Sachurteilsvoraussetzung – nämlich dem Anfechtungsgegenstand – fehlt. Zu überprüfen und zu beurteilen ist vorliegend nur, was Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist und damit, ob ein Rentenanspruch besteht.

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin setze sich in der angefochtenen Verfügung nicht rechtsgenügend mit den von ihr vorgebrachten Einwänden auseinander,

sondern bringe im Grunde nur vor, dass das polydisziplinäre Gutachten vom 16. Juli 2015 umfassend, schlüssig und nachvollziehbar sei. Die Beschwerdegegnerin habe damit ihre Begründungspflicht verletzt, welche Teilgehalt des rechtlichen Gehörs sei (vgl. Beschwerde S. 6, 7 und 10).

2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 3. Mai 2016 (AB 94) die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Neben der sich aus dem Dispositiv ergebenden Tragweite der Verfügung sind aus der Begründung auch die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, womit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin konnte die Verfügung denn auch sachgerecht anfechten. Dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Begründung nicht in der von der Beschwerdeführerin gewünschten Ausführlichkeit auf die erhobenen Einwände eingegangen ist, stellt nach der Rechtsprechung (vgl. E. 2.2 hiervor) noch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge ungenügender Begründung ist somit zu verneinen.

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). 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).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

3.3 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).

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).

3.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und

zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.5 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 IVV).

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die 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).

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).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom Oktober 2013 (AB 39) eingetreten, hat materiell geprüft, ob seit der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (vgl. den mit Urteil vom 15. Januar 2007 [VGE IV 66569; AB 35] bestätigten Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2006 [AB 31]) eine im Hinblick auf den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und hat dies in der Folge gestützt auf die vorgenommenen medizinischen Abklärungen bejaht. Zunächst zu prüfen ist, ob tatsächlich eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Dagegen ist die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung hier nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

4.2 Nachdem im Vergleichszeitraum in somatischer Hinsicht im Jahr 2013 unstrittig im Rahmen einer beidseitigen OSG-Arthrose sowie einer im Juni 2013 operierten Spontanruptur der Tibialis posterior-Sehne bei degenerativen Fussveränderungen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigende Fussbeschwerden neu hinzugekommen sind (siehe AB 41, 50, 60 S. 4, 80.1 S. 28 ff.), ist das Vorliegen eines Neuanmeldegrundes ohne weiteres zu bejahen. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums nunmehr Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

5.

5.1 Im April 2015 fand eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie sowie Psychiatrie und Psychotherapie statt (AB 80.1 ff.).

Im Rahmen dieser polydisziplinären Begutachtung gelangte die psychiatrische Gutachterin gestützt auf die Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die erhobenen Untersuchungsbefunde (vgl. AB 80.3 S. 1) bei psychopathologisch weitestgehend unauffälligem Befund (vgl. AB 80.3 S. 7 und 9) zur Einschätzung, dass unter Berücksichtigung der selbstberichteten, authentisch wirkenden kindlichen Biographie der Beschwerdeführerin mit mangelhafter Betreuung und gravierender emotionaler Vernachlässigung von einer mangelnden Persönlichkeitsreife mit defizitären Ich-Strukturen sowie Defiziten in der emotionalen Regulationsfähigkeit und Impulskontrolle, etwa im Sinne einer „frühen Störung“, auszugehen sei. Gemäss ICD-10 sei die Störung am treffendsten als Persönlichkeit mit emotional instabilen und impulsiven Zügen, am ehesten auf Störungsniveau, abgebildet. Die psychopathologisch weitestgehend unauffällige Beschwerdeführerin, die unter antidepressiver Medikation keine depressive Störung angegeben und die aktenanamnestisch häufig beschriebene Angststörung selbst als weitestgehend remittiert bezeichnet habe, habe anlässlich der Untersuchung ein deutlich agierend-manipulatives Verhalten gezeigt bzw. berichtet. Das appellative manipulative Verhalten (wie etwa die appellativen Suizidandrohungen beim ältesten Sohn, über die sie unbeschwert berichtet habe; vgl. AB 80.1 S. 22) sei einerseits Teil der erheblichen Abweichung des Erlebens und des (Beziehungs-)Verhaltens von der Norm und damit ein krankheitswertiges Störungselement. Dieses werde von der Beschwerdeführerin jedoch über einen nicht überwindbaren Kern hinaus instrumentalisiert ausgestaltet und manipulativ zwecks Erreichung eigener Ziele eingesetzt. Dieser Teil der Selbst- bzw. Beschwerdenpräsentation sei nicht ausschliesslich krankheits- bzw. persönlichkeitsbedingt, sondern bewusstseinsnah und zielgerichtet instrumentalisiert „aufgepfropft“ und insofern kontrollier- bzw. vermeidbar (vgl. AB 80.1 S. 21 ff., insbesondere S. 23). Die aktenanamnestisch langjährig und häufig beschriebene Angststörung sei gemäss Selbstbericht und Verhaltensbeob-

achtung (keine Angstsymptomatik trotz Triggersituation) so deutlich gebessert, dass ihr kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr zuzusprechen sei. Sie sehe die emotional instabilen und differentialdiagnostisch histrionischen Persönlichkeitszüge deutlich im Vordergrund und bezüglich der jeweils angegebenen Suizidalität bzw. den Medikamentenintoxikationen ein ausgeprägt appellativ-manipulatives Verhalten. Dies sei mit grosser Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den erheblichen kindheitsbiographischen Belastungen teilweise persönlichkeitsassoziiert zu verstehen, es hätten sich jedoch deutliche Hinweise auf ein bewusstseinsnahes intentionales dysfunktionales Verhalten ergeben, das durch Dekonditionierung, Selbstlimitierung und den manipulativ-agierenden, teils aggressiven Einsatz regressiver Versorgungswünsche gekennzeichnet sei. Abweichend von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wegen Angst- und depressiven Störungen bis hin zu suizidalen Phasen als völlig aufgehoben beurteilt hätten, schätze sie die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht auf ca. 70% ein (täglich ca. 5.5 bis 6 Stunden) mit qualitativen Einschränkungen aufgrund der Beziehungs- bzw. Verhaltensstörung und der Störung durch Benzodiazepine. Die quantitative Einschränkung sei durch die konstatierte Beziehungs- und Verhaltensstörung begründet. Die Limitierung solle dazu beitragen, dass die Interaktionskapazität der Versicherten nicht überfordert werde und ausreichend Zeit für eine begleitende und monitorisierende, integrationsorientierte, hinsichtlich der Arbeit gewissermassen „coachende“ Psychotherapie bleibe. Die störungsbedingt eingeschränkte emotionale Regulationsfähigkeit, Impulskontrolle und Stresstoleranz, einhergehend mit Beeinträchtigungen der Flexibilität, der Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie sämtlicher interaktionsassoziierten Fähigkeiten erfordere ein ruhiges und gut strukturiertes Umfeld mit gewissen Rückzugsmöglichkeiten. Gefährdende Tätigkeiten und solche mit mehr als nur geringen Anforderungen an Sorgfalt und eine konstante Aufmerksamkeitsleistung seien aufgrund der Impulskontrollschwäche und des regelmässigen Benzodiazepingebrauchs zu vermeiden. Ebenso Tätigkeiten spät abends oder nachts. Gemäss Gutachterin sollte die Beschwerdeführerin in einem gut vorstrukturierten Arbeits- bzw. Tätigkeitsfeld eingesetzt werden, möglichst weitgehend ohne Kundenkontakt und unter Vermeidung komplexer Teamsituati-

onen, allein oder in kleinen Gruppen mit klaren Strukturen und Aufgabenteilungen (AB 80.1 S. 23 f.).

Gemäss orthopädischem Gutachter war die körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin von zum Teil inadäquaten Schmerzäusserungen geprägt. Die Bewegungsprüfung der HWS sei als schmerzhaft angegeben worden, das Bewegungsausmass sei uneingeschränkt gewesen, Hinweise einer Nervenwurzelkompression seien nicht zu erheben gewesen. Die konventionelle radiologische Diagnostik vom 22. April 2015 habe degenerative Veränderungen in Form einer multisegmentalen Facettengelenks- und Unkovertebralarthrose der HWS sowie eine Bandscheibendegeneration der unteren Segmente gezeigt. Die geschilderten Beschwerden im Schulter-Nackebereich mit möglicher Ausstrahlung in den Kopf seien somit im Rahmen eines chronischen spondylogenen und diskogenen Schmerzsyndroms zu interpretieren. Hinsichtlich der berichteten Schmerzen in den unteren Wirbelsäulenabschnitten habe sich die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule unter Angabe von Schmerzen in allen Ebenen leicht- bis mittelgradig eingeschränkt gezeigt. Es seien im gesamten Verlauf paravertebrale Druckschmerzen geäussert worden. Eine Schmerzausstrahlung in die Beine bestehe nicht. Die geschilderte Hypästhesie im Bereich des linken Beines sei insgesamt inkonsistent und keinem Dermatome zuzuordnen gewesen. Hinweise einer Wurzelreizung hätten nicht vorgelegen. Die durchgeführte Röntgendiagnostik vom 22. April 2015 weise – ausser dezenter Spondylosen im Bereich der LWS – keine Pathologien auf. Die geschilderten Symptome seien somit schwerlich einer strukturellen Wirbelsäulenschädigung zuzuordnen und eher im Rahmen des schon vorbeschriebenen Fibromyalgiesyndroms zu sehen. Hinsichtlich der geschilderten beidseitigen Hüftschmerzen lägen klinisch keine Hinweise einer Hüftgelenks- oder ISG-Pathologie vor. Die zu erhebenden Druckschmerzen seien myofaszial, die Beweglichkeit habe sich uneingeschränkt gezeigt. Die radiologisch sichtbaren minimalen degenerativen Veränderungen im Bereich der linken Hüfte stünden nicht in Korrelation zum Beschwerdeausmass und seien dem Fibromyalgiesyndrom zuzuordnen. Bei Status nach linksseitiger Fussoperation sei im Bereich der Operationsnarbe eine Hyperalgesie geäussert worden. Beide Füsse (linksseitig führend) seien druckempfindlich. Schwellungszustände hätten sich nicht gezeigt. Nach durchgeführter

Arthrodese sei die Beweglichkeit des OSG und USG links reduziert. Radiologisch seien moderate degenerative Veränderungen im Bereich beider MTPI-Gelenke und beider OSG zu sehen. Der Hallux valgus-Winkel zeige sich auf beiden Seiten mild ausgeprägt. Links sei keine Materiallockerung zu sehen und bei Status nach talonavikularer Arthrodese zeige sich der Gelenkspalt vollständig durchbaut. Die geschilderten Schmerzen im Bereich der Füsse seien auf die degenerativen Veränderungen und die Fehlbelastung infolge der Fussfehlform zurückzuführen. Bei Status nach Arthrodese im Bereich des linken Fusses bestehe auf dieser Seite zusätzlich ein höheres Risiko, degenerative Veränderungen in den arthrodeseangrenzenden Gelenken zu entwickeln. Für körperlich leicht belastende Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin zu 70% arbeitsfähig. Die Einschränkung resultiere aus dem erhöhten Pausenbedarf im Rahmen der aufgeführten Erkrankungen. Ein Wechsel zwischen sitzenden, stehenden und gehenden Tätigkeiten sei leidensgerecht, wobei die sitzenden Anteile überwiegen sollten. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit signifikanter Vibrations- oder Erschütterungsexposition sowie für Tätigkeiten mit häufiger Rotation und Reklination der Halswirbelsäule, also Überkopparbeiten. Des Weiteren müsse vom wiederholten Tragen von Lasten von mehr als 15 kg sowie vom Besteigen von Leitern und Gerüsten abgesehen werden (AB 80.1 S. 26 f.).

In ihrer medizinischen Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter in der Folge fest, gesamthaft gesehen bestehe bei der Beschwerdeführerin sowohl eine verminderte emotionale Belastbarkeit als auch eine Minderbelastbarkeit am Bewegungsapparat, wobei seit circa dem Jahr 2013 eine Verschlechterung des orthopädischen Status vorliege. Gesamtmedizinisch gesehen sei die Beschwerdeführerin als zu 70% arbeitsfähig zu beurteilen. Die Einschränkung gegenüber einem Vollpensum begründe sich dabei mit der aus psychiatrischer Sicht persönlichkeitsbedingten eingeschränkten Beziehungs- und Verhaltensstörung sowie aus orthopädischer Sicht mit der Minderbelastbarkeit des Bewegungsapparates und dem damit einhergehend schmerzbedingt erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf. Bei der Umsetzung der Arbeitsfähigkeit von 70% seien folgende Einschränkungen zu beachten: Es brauche ein gut strukturiertes Arbeits- und Tätigkeitsumfeld weitgehend ohne Kundenkontakt, vorzugsweise allein oder in kleinen

Gruppen mit klaren Strukturen und Aufgabenzuteilungen. Komplexe Teamsituationen seien zu vermeiden. Es sollten keine Tätigkeiten mit hohem Mass an Aufmerksamkeit und Sorgfalt oder erhöhtem Gefährdungspotential, keine Tätigkeiten mit der Notwendigkeit zur Benutzung eines motorisierten Fahrzeugs und keine Spät- oder Nachtschichten sein. Geeignet seien körperlich leichtbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen mit möglichst überwiegend sitzenden Anteilen. Tätigkeiten mit Vibrations- und Erschütterungsexposition, mit häufiger Rotation und Reklination der HWS und Überkopfarbeiten seien zu vermeiden. Ebenso ein wiederholtes Tragen von Lasten von mehr als 15 kg sowie ein Besteigen von Leitern und Gerüsten (AB 80.1 S. 31 f.).

5.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. Juli 2015 (inkl. der verschiedenen Teilgutachten; vgl. AB 80.1 – 80.4) erfüllt sämtliche der unter Erwägung 3.4.1 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Insbesondere ist es entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde Art. 4 S. 4 f.) nicht widersprüchlich, wenn die Gutachter zum Schluss kommen, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ein Pensum von 70% möglich und zumutbar ist und ihr auch aus orthopädischer Sicht ein 70%-Pensum möglich und zumutbar ist, ihr auch aus gesamtmedizinischer Sicht ein Pensum von 70% möglich und zumutbar ist. Das auf 70% reduzierte Pensum wird sowohl psychiatrischer- als auch orthopädischerseits damit begründet, dass es darum gehe, dass die Beschwerdeführerin nicht überfordert werde und ihr genügend Zeit zur Psychotherapie und zur körperlichen Erholung bleibe. Beides ist zweifellos in den gleichen Zeitabschnitten möglich. Die Beurteilung der begutachtenden Psychiaterin, wonach der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu einem Pensum von 70% möglich und zumutbar ist, was je nach üblicher Normalarbeitszeit 5.5 bis 6

Stunden täglich entspricht, ist auch keineswegs zu vage und spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung. Ebenso wenig, dass der Beschwerdeführerin von ihren behandelnden Ärzten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist, zumal sich weder in deren Berichten noch in den übrigen medizinischen Akten nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte finden, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Die Beschwerdegegnerin hat dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 16. Juli 2015 somit zu Recht in medizinischer Hinsicht volle Beweiskraft zuerkannt.

6.

6.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Januar 2016 (AB 87) von einem Status von 100% Erwerb aus, was nicht zu beanstanden ist.

6.2 Die Beschwerdeführerin war von August 1990 bis April 1991 bei F. _____ als ... angestellt (AB 1 S. 4, AB 5 S. 2, AB 13 S. 3). Sie verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und hat seit Verlust dieser Arbeitsstelle keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. In der Folge ist auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Dabei ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Frauen bei einfachen Tätigkeiten im privaten Sektor auszugehen, wie dies die Beschwerdegegnerin gemacht hat. Gleiches gilt für die Bestimmung des Invalideneinkommens, da der betreffende Tabellenlohn eine breite Palette von der Beschwerdeführerin noch möglichen Tätigkeiten widerspiegelt, kennt der für die Belange der Invalidenversicherung massgebende hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt doch durchaus zahlreiche körperlich nur leichtbelastende Hilfsarbeitstätigkeiten mit klaren Strukturen und Aufgabenzuteilungen, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden können, kein hohes Mass an Aufmerksamkeit und Sorgfalt erfordern und kein erhöhtes Gefährdungspotential beinhalten (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Damit ist die Restarbeitsfähigkeit durchaus verwertbar.

6.3 Sind beide Vergleichseinkommen – wie vorliegend (vgl. E. 6.2 hiavor) – auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, die gemäss schlüssigem MEDAS-Gutachten vom 16. Juli 2015 (AB 80.1) 30% beträgt. Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen der Beschwerdeführerin schliessen liessen (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) wären vorliegend bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Soweit die Beschwerdeführerin wegen ihres erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs einen Abzug vom Tabellenlohn geltend macht (vgl. Beschwerde S. 8), ist festzuhalten, dass der erhöhte Pausen- und Erholungsbedarf vorliegend bereits bei der Festsetzung des noch zumutbaren Arbeitspensums explizit und vollumfänglich berücksichtigt worden ist (vgl. E. 5.1 hiavor) und dass entgegen ihrer Auffassung bereits bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich berücksichtigte Faktoren bei der Bemessung des Leidensabzugs nicht zusätzlich berücksichtigt werden dürfen. Die Bemessung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin ist nach dem Dargelegten korrekt. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Mai 2016 ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiavor) – als unbegründet abzuweisen. Soweit darin ein Anspruch auf berufliche Massnahmen geltend gemacht wird, ist die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Mai 2016 zur entsprechenden Prüfung an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

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.

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege.

7.3.1 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).

7.3.2 Aufgrund des zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Sozialhilfebudgets (Beschwerdebeilage [BB] 3) ist die Prozessbedürftigkeit der Beschwerdeführerin erstellt. Ihre Rechtsbegehren waren nicht von vornherein aussichtslos und aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse war eine anwaltliche Verbeiständung im vorliegenden Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren sind damit erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihr ist Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

7.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der

Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 10. Februar 2017 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf diese Kostennote wird der tarifmässige Parteikostenersatz von Rechtsanwalt B._____ inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 2'082.90 (Fr. 1'875.-- Honorar, Fr. 53.60 Auslagen, Fr. 154.30 Mehrwertsteuer) und seine amtliche Entschädigung auf Fr. 1'677.90 (Fr. 1'500.-- Honorar, Fr. 56.60 Auslagen, Fr. 124.30 Mehrwertsteuer) festgesetzt. Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen

Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'082.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'677.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Mai 2016 geht zur Prüfung betreffend berufliche Massnahmen an die Beschwerdegegnerin.
7. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.