

200 16 523 IV
GRD/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Mai 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. November 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese wies das Leistungsgesuch hinsichtlich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 20. Juni 2003 (act. II 18) ab.

B.

Nach einer Neuanmeldung vom 3. Oktober 2013 (act. II 19) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Juni 2015 (act. II 59) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. II 62), worauf die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 65) ein polydisziplinäres Gutachten einholte (act. II 73.1) und gestützt darauf einen im Ergebnis unveränderten Vorbescheid vom 17. Februar 2016 (act. II 76) erliess. Nach erhobenem Einwand (act. II 79, 82) und Rücksprache mit dem RAD (act. II 84) verneinte sie mit Verfügung vom 2. Mai 2016 (act. II 85) entsprechend den Vorbescheiden einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

C.

Mit Eingabe vom 2. Juni 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei rückwirkend ab 9. Oktober 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie mit separater Eingabe um unentgeltliche Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin legte mit Zuschriften vom 8. und 28. Juli sowie 11. August 2016 zusätzliche Unterlagen ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5 f. bzw. 7 f. bzw. 9), zudem stellte sie am 28. Juli 2016 einen Beweisantrag, wonach eine radiologische Neubeurteilung der früheren Röntgenaufnahmen anzuordnen sei.

Mit Stellungnahme vom 16. September 2016 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag und schloss auf Abweisung des Beweisantrages, soweit darauf einzutreten sei.

Am 21. Oktober 2016 gingen seitens der Beschwerdeführerin zwei weitere medizinische Berichte ein (act. I 10 f.).

Mit Verfügung vom 21. Oktober 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin deren Rechtsvertreter als amtlichen Anwalt bei.

Am 21. Dezember 2016 reichte die Beschwerdeführerin abermals ein medizinisches Dokument ein (act. I 12).

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 2. Mai 2016 (act. II 85). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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 Inva-

lilität 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 materiellen Revision 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Der rechtskräftigen Verfügung vom 20. Juni 2003 (act. II 18) lag als einziger Gesundheitsschaden eine spezifische Kontaktallergie zu Grunde (act. II 2/1 Ziff. 1.1, 2/5), welche sich auf die damals ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als selbständige Nageldesignerin (act. II 1/4 Ziff. 6.3.1) auswirkte. Die Neuanmeldung (AB 19) erfolgte hingegen nach einer Implantation einer Hüft-Totalprothese (Hüft-TP) rechts vom September 2013 mit danach persistieren Schmerzen (act. II 19/5 Ziff. 6.2, 27.5/10, 55/1 Ziff. 1.1). Es ist unbestritten und aktenmässig ausgewiesen, dass mit den neu aufgetretenen orthopädischen Beschwerden und der konsekutiven Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zur Referenzlage im Jahr 2003 (act. II 18) bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2016 (act. II 85) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor). Damit ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2016 (act. II 85) auf dem polydisziplinären Gutachten der C. _____ (MEDAS) vom 26. Januar 2016 (act. II 73.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 73.1/25 f. Ziff. 5):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Multifaktorielle Lenden-Becken-Oberschenkelschmerzen rechts (ICD-10: M54.4, N16.1 [richtig wohl: M16.1], M35.7)
 - lumbospondylogenes Syndrom bei altersentsprechend etwas fortgeschrittener Degeneration der unteren Lendenwirbelsäule (LWS; MRI vom Februar 2015)
 - myofaszielles Lenden-Becken-Hüft-Syndrom sowie Tractus iliotalis-Syndrom und sekundäre Bursitis trochanterica rechts
 - Hypermobilitätssyndrom
 - allgemeine muskuläre Insuffizienz
 - Status nach Hüft-TP-Implantation rechts im September 2013 bei Coxarthrose
2. Zervikospondylogenes Syndrom und residuelles zervikoradikuläres Syndrom links am ehesten auf Stufe C7 (ICD-10: M53.1)
 - multietagen-Diskopathie der Halswirbelsäule (HWS) mit insbesondere linksseitiger Diskushernie auf Stufe C6/7
3. Eosinophiles nicht allergisches Asthma bronchiale (ICD-10: J45.9)
4. Untergewicht (Body-Mass-Index [BMI] 16.5kg/m²)

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)
2. Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23)
3. Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (ICD-10: Z73.1)
4. Fraglicher Cannabiskonsum (ICD-10: F12.1)
5. Muskelcrampi, asymmetrisch, unklarer Ätiologie (ICD-10: R25.2)
 - Differentialdiagnose: asymmetrisches Restless-Legs-Syndrom (ICD-10: G25.81) bei Zustand nach Hüft-TP-Implantation rechts im Jahr 2013

Die Gutachter attestierten für eine leidensadaptierte Tätigkeit (körperlich leichte Arbeit mit der Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Körperposition, ohne langes Stehen/Gehen/Sitzen, ohne monotone repetitive Haltung oder Bewegung, ohne Überkopfarbeit, ohne Verrichtungen in nasser/feuchter/kalter/staubiger/rauchiger Umgebung) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs von zehn Minuten pro Stunde (act. II 73.1/27 Ziff. 6.2). Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe seit mindestens 2013, wobei nach der Hüftoperation im September 2013 in der perioperativen Phase während drei bis

maximal sechs Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden habe (act. II 73.1/27 f. Ziff. 6.3 und Ziff. 6.9).

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).

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 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).

3.4 Das polydisziplinäre (allgemein-internistische, psychiatrische, rheumatologische und neurologische) MEDAS-Gutachten vom 26. Januar 2016 (act. II 73.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Es wurde in Nachachtung der entsprechenden Verfahrensvorschriften über das Zuweisungssystem SuisseMED@P in Auftrag gegeben (vgl. Art. 44 ATSG; Art. 72^{bis} IVV; Rz. 2075 ff. sowie Anhang V des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2010 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]) und ist inhaltlich nachvollziehbar sowie überzeugend. Die Experten stützten ihre Schlussfolgerungen auf die wesentlichen Vorakten samt bildgebenden Befunden (act. II 73.1/19 Ziff. 4.2.2.3), die umfassenden klinischen Explorations sowie diverse Zusatzabklärungen (Labor, Lungenfunktionsprüfung [act. II 73.1/10 Ziff. 3.2.2]). Die seitens der Beschwerdeführerin gegen die

Expertise vorgebrachte Kritik verfängt nicht, weshalb sich das Einholen eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 15 Ziff. III Ziff. 11) erübrigt.

3.4.1 Die beschwerdeweise sinngemäss erhobene Rüge, wonach die Begutachtung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Dauer von 10 bis 20 Minuten zu kurz ausgefallen sei (Beschwerde S. 12 Ziff. III Ziff. 8), ist unbegründet. Vorab findet die behauptete Dauer in den Akten keinen Rückhalt, vielmehr ist eine Untersuchung von 55 Minuten dokumentiert (act. II 73.1/13 Ziff. 4.1.2). Sodann bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Dauer der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie unangemessen war (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2), zumal der psychiatrische Gutachter Aktenkenntnis hatte und das klinische Explorationsgespräch zielgerichtet führen konnte. Auch inhaltlich ist das psychiatrische Teilgutachten schlüssig. Dr. med. D._____ stellte nebst Verdachtsdiagnosen hauptsächlich eine Anpassungsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. II 73.1/16 Ziff. 4.1.4), was mit den erhobenen Befunden (act. II 73.1/13 Ziff. 4.1.2), der fehlenden Inanspruchnahme einer psychiatrischen Therapie (act. II 73.1/14 Ziff. 4.1.3.3) sowie den einschlägigen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 210 f.) vereinbar ist. Im Übrigen scheint die Beschwerdeführerin denn auch anzuerkennen, dass keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt, ordnet sie ihre Schmerzen doch selbst dem «körperlichen Bereich» zu (Beschwerde S. 12 Ziff. III Ziff. 8).

3.4.2 Zwischen den subjektiv geschilderten erheblichen Beschwerden am Bewegungsapparat (act. II 73.1/16 f. Ziff. 4.2.1.1) und den objektiven Befunden ergaben sich Diskrepanzen: So beobachtete Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, durchwegs freie und unbehinderte Spontanbewegungen, er konnte klinisch keine hochgradige Pathologie fassen und es zeigten sich insbesondere auch keine Hinweise für ein lumbo- oder zervikoradikuläres Syndrom (act. II 73.1/21 f. Ziff. 4.2.4 und Ziff. 4.2.8). Sämtliche Beschwerden mit organischem Korrelat wurden im Rahmen des medizinischen Zumutbarkeitsprofils

umfassend berücksichtigt (act. II 73.1/21 Ziff. 4.2.5, 73.1/27 Ziff. 6.2). Die im Nachgang zur Begutachtung durchgeführte magnetresonanztomografische Untersuchung vom 21. Juni 2016 (act. I 5) offenbarte – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 8. Juli 2016) – keine für das vorliegende Verfahren wesentlichen neuen Aspekte. Die im Becken befundene Bursitis trochanterica (act. I 5/2) fand Eingang in die gutachterlichen Diagnosen (act. II 73.1/20 Ziff. 4.2.3/1 Lemma 2, 73.1/25 Ziff. 5.1/1 Lemma 2), die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS – insbesondere die fortgeschrittene Osteochondrose bei L5 und S1 (act. I 5/1) – ergaben sich bereits aus der konventionellen Röntgenaufnahme vom 6. Dezember 2010 und die ausgeprägte Streckhaltung der LWS war dem rheumatologischen Gutachter ebenfalls bereits aus dieser Aufnahme bekannt (act. II 73.1/19 Ziff. 4.2.2.3). Eine Diskusprotrusion (auf Stufe L4/5) bzw. ein eigentlicher Bandscheibenprolaps (auf Stufen L4/5 bzw. L5/S1) zeigten auch die Voruntersuchungen vom 19. und 24. Februar 2015, wobei diese Vorfälle nicht neurokompressiv wirkten (act. II 73.1/19 Ziff. 4.2.2.3). In der Verlaufsuntersuchung vom 7. Juli 2016 wurde wohl auf Stufe L4/5 eine ausgeprägte mediane Diskushernie beschrieben, die unter anderem den Spinalkanal zentral deutlich einengt und rezessal die Wurzel L5 beidseits verlagert (act. I 5/1). Ob damit eine lumbale Radikulopathie vorliegt, welche zu neurologischen Ausfallerscheinungen bzw. schmerzbedingten Einschränkungen führt, kann aber letztlich offen bleiben. Denn der entsprechende Befund wurde erst rund zwei Monate nach der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2016 (act. II 85) erhoben und lässt nicht den retrospektiven Schluss zu, eine vergleichbare Situation habe auch schon per dato vorgelegen (vgl. zum gerichtlichen Überprüfungshorizont: BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Auch sind von einer erneuten Überprüfung der früheren bildgebenden Befunde keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal der im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht vom 5. Juli 2016 (act. I 5) nicht geeignet ist, Zweifel an der gutachterlichen Würdigung der früheren Unterlagen zu begründen. Ohnehin kam den Radiologen aufgrund der Fragestellung/Indikation lediglich die Aufgabe zu, Befunde an der Wirbelsäule bzw. am Hüftgelenk zu erheben, also anatomisch-pathologische Veränderungen zu prüfen, demgegenüber hatten die rheumatologischen bzw. neurologischen MEDAS-Gutachter Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Bei dieser Ausgangslage besteht

kein Bedarf für die mit Eingabe vom 28. Juli 2016 beantragten radiologischen Zusatzabklärungen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.4.3 Die MEDAS-Gutachter erachteten es angesichts der aufgezeigten Diskrepanzen (vgl. E. 3.4.2 hiervor) als fraglich, ob das Beschwerdebild durch gezielte Behandlungen am Bewegungsapparat in relevantem Ausmass beeinflusst werden kann. Dementsprechend hielten sie hauptsächlich die muskuläre Kräftigung bzw. Steigerung der allgemeinen Fitness (bei festgestellter muskulärer Insuffizienz) als sinnvoll und beschränkten sich ansonsten darauf, komplementär-medizinische Massnahmen bzw. probatorisch eine Intensivierung der Analgesie zu empfehlen (act. II 73.1/28 Ziff. 6.7). Sie stellten die attestierte Arbeitsfähigkeit aber nicht unter den Vorbehalt einer spezifischen Therapie, weshalb der Beschwerdeführerin nicht zu folgen ist, wenn sie argumentiert, ihr könne keine Arbeitstätigkeit zugemutet werden, weil ihre Schmerzsymptomatik derart komplex sei, dass dafür keine hilfreiche Therapie durchgeführt werden könne (Beschwerde S. 13 Ziff. III Ziff. 9).

3.4.4 Das eosinophile nicht allergische Asthma bronchiale (ICD-10: J45.9) zeitigt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, soweit die Beschwerdeführerin Tätigkeiten in sehr feuchtem Klima oder in kalter, staubiger oder von Rauch gefüllter Umgebung vermeiden kann, zumal die Lungenfunktionsprüfung lediglich eine leichtgradige Einschränkung offenbarte (act. II 73.1/10 Ziff. 3.2.2.2 und Ziff. 3.4). Diese gutachterliche Beurteilung von Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, korreliert mit den Feststellungen der behandelnden Pneumologin (act. II 52/2 f. Ziff. 1.1, Ziff. 1.4 und Ziff. 1.7). Dem MEDAS-Experten war auch die chronische Rhinosinusitis sowie der Umstand bekannt, dass trotz der Nasennebenhöhlen-Operation vom August 2015 (act. II 73.2/2 f., 73.2/6) die Symptomatik mit ausgeprägtem Husten und Auswurf persistierte (act. II 73.1/8 Ziff. 3.1.1). Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Facharzt für Tropen- und Reisemedizin, zeigte in diesem Zusammenhang in seiner Stellungnahme vom 26. April 2016 (act. II 84) einleuchtend auf, dass die im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Medikamentenun-

verträglichkeiten sowie die notfallmässigen Behandlungen wegen Allergien und Hustenanfällen (act. II 79, 82; vgl. nun auch Beschwerde S. 6 f. Ziff. III Ziff. 4) am schlüssigen MEDAS-Gutachten (act. II 73.1) nichts zu ändern vermögen. Inwiefern der Umstand, dass Dr. med. G. _____ bereits vorher RAD-Stellungnahmen verfasst hatte, einen «fahlen Beigeschmack der Befangenheit» aufkommen lassen soll (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 3), ist weder ersichtlich noch substantiiert begründet.

3.4.5 Auch die im Beschwerdeverfahren zusätzlich aufgelegten Berichte (act. I 6, 8-12) erbringen keine Erkenntnisse, die geeignet wären, Zweifel an der Beweiskraft des Administrativgutachtens (act. II 73.1) zu begründen. In der besagten Expertise wurde das funktionelle Leistungsvermögen unter Berücksichtigung der bekannten Symptomatik beurteilt, die Ätiologie und Pathogenese des Hustens bzw. Auswurfs war nicht noch eingehender zu erforschen. Dass es trotz grossem Aufwand auch seitens der behandelnden Ärzte nicht gelang, die möglichen Ursachen für all die geklagten Beschwerden abschliessend zu klären (Beschwerde S. 10 Ziff. III Ziff. 6, S. 13 Ziff. III Ziff. 9 f.), ist vor diesem Hintergrund nicht entscheidend. Zwar gab Dr. med. H. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, im Schreiben vom 19. Dezember 2016 (act. I 12) an, der immer wiederkehrende Sekret-Fluss sowie die antibiotikabedürftigen Nasennebenhöhlen-Entzündungen führten zusammen mit dem Lungen- und Rückenleiden zu einer stark eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Weder er noch die anderen involvierten behandelnden Ärzte äusserten sich jedoch klar zur medizinisch-theoretischen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit oder zeigten schlüssig auf, weshalb den gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht zu folgen wäre.

3.5 Aufgrund des beweiskräftigen MEDAS-Gutachtens vom 26. Januar 2016 (act. II 73.1) ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im April 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. act. II 21/2 f., 27.6 Ziff. 6, 39/2 [Wartezeit]; Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. II 19 [Karenzfrist]) – mithin nach der postoperativen vollständigen Arbeitsunfähigkeit – eine Verweisungstätigkeit vollschichtig mit einem Rendement von 80 % zumutbar ist (act. II 73.1/27 f. Ziff. 6.3 und Ziff. 6.9). Entgegen der sinngemäss vertretenen Ansicht der Beschwerdeführerin (Be-

schwerde S. 11 Ziff. III Ziff. 7 und S. 13 Ziff. III Ziff. 9) ist die zumutbare Tätigkeit nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt (vgl. SVR 2016 IV Nr. 3 S. 10 E. 5.11, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4), worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (Beschwerdeantwort S. 5 lit. C lit. b Ziff. 20). Es ist notorisch, dass Arbeitsumgebungen, welche den geforderten lufthygienischen bzw. klimatischen Anforderungen genügen (nicht nass, feucht, kalt, staubig oder rauchig [act. II 73.1/27 Ziff. 6.2]), weit verbreitet sind. Zudem sind körperlich leichte Arbeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung und dem Vermeiden von Überkopfarbeiten (act. II 73.1/27 Ziff. 6.2) durchaus üblich. Das medizinische Zumutbarkeitsprofil ermöglicht der Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in einem breiten Fächer verschiedenster Tätigkeiten zu verwenden.

4.

4.1 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).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss

Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 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.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit dem Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin mit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in ihrer letzten Teilzeittätigkeit keine Einschränkung erleiden würde, implizit einen Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt (act. II 85/1). Weder bestehen Anhaltspunkte dafür noch wird geltend gemacht, dass die kinderlose und ledige Beschwerdeführerin im hypothetischen Validitätsfall nebst ihrer (Teil-)Erwerbstätigkeit einem Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nachginge, weshalb der Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136) zu bestimmen ist.

5.2 Die Beschwerdeführerin verfügt über keine anerkannte Berufsbildung (act. II 1/4 Ziff. 6.2, 19/4 Ziff. 5.3) und stand vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von rund 36 % als ... in einem Arbeitsverhältnis mit der I. _____ GmbH, wobei sie seit jeher ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 19'500.-- erzielte (act. II 24, 27.6 Ziff. 3, 73.1/8 Ziff. 3.1.2) und auch im hier massgebenden Jahr 2014 (vgl. E. 3.5 hiervor) bei guter Gesundheit weiterhin erzielt hätte (dies zumal das [Ersatz-]Einkommen gemäss Lohnausweis auch im Jahr 2015 noch unverändert blieb [act. II 80/7]).

5.3 Für das Invalideneinkommen ergibt sich ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen von Fr. 41'153.-- (Fr. 4'112.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2014] ./. 20 % Leistungseinschränkung). Der Beschwerdeführerin ist eine ganztägige Präsenz (vollschichtig) bei lediglich leistungsmässiger Einschränkung zumutbar (vgl. E. 3.5 hiervor). In dieser Konstellation ist 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). Die weiteren möglichen Aspekte sind hier (ebenfalls) nicht relevant, weshalb ein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt ist (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

5.4 Da das Invalideneinkommen höher ausfällt als das Valideneinkommen resultiert eine Einschränkung von 0 %, womit sich die Gewichtung im Umfang des hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensums (vgl. BGE 142 V 290; Entscheid des BGer vom 21. März 2017, 9C_615/2016, E. 5.5) erübrigt. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 2. Mai 2016 (act. II 85) somit zu Recht einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde, die alleine auf die Ausrichtung einer Invalidenrente hinzielte, ist abzuweisen.

6.

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

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 21. Oktober 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.

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

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ bleibt dessen 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 nicht zu beanstandender Kostennote vom 26. September 2016 macht Fürsprecher B. _____ einen Zeitaufwand von 14.94 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'735.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 101.40 sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 3'836.40) im Betrag von Fr. 306.90, total Fr. 4'143.30, geltend. In der Kostennote berücksichtigt sind praxisgemäss die späteren Abschlussarbeiten; nicht geboten und damit nicht zu entschädigen ist dagegen der nach Eingang der Kostennote bis zum Urteilszeitpunkt angefallene Aufwand, da die mit Eingaben vom 20. Oktober und 21. Dezember 2016 eingereichten Unterlagen (act. I 11 f.) für die Entscheidungsfindung nicht relevant waren. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 4'143.30 festgesetzt. Davon ist Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'988.-- (14.94h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 101.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 247.15 (8 % von Fr. 3'089.40), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'336.55, 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'143.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'336.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.