

200 16 958 IV
SCJ/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Februar 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1989 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2015 unter Hinweis auf schwache Beine und Rückenschmerzen nach einem Treppensturz im Juli 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1; vgl. auch AB 5). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (AB 7 ff.) liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 29) bidisziplinär begutachten (rheumatologisches Gutachten vom 17. Mai 2016 [AB 39.1]), psychiatrisches Gutachten vom 8. Juni 2016 [inklusive Konsensbesprechung; AB 40.1]). Mit Vorbescheid vom 23. Juni 2016 (AB 41) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da bei einem Invaliditätsgrad von 5 % kein Rentenanspruch bestehe. Mittels Einreichung eines aktuellen Arztberichts erhob die Versicherte Einwand (AB 45 ff.). Am 6. September 2016 verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 49).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Rente. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, vor dem Unfall immer gesund gewesen zu sein und gearbeitet zu haben, seither aber unter Gesundheitsproblemen zu leiden.

Am 21. Oktober 2016 ging eine Eingabe des zuständigen Sozialdienstes ein, worin gestützt auf den Nachweis einer sozialhilferechtlichen Unterstützung sinngemäss um unentgeltliche Rechtspflege nachgesucht wurde.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2016 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Nichteintreten auf die Beschwerde, eventualiter um deren Abweisung.

Erwägungen:

1.

1.1

1.1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Auch die Bestimmungen über die Frist (Art. 60 ATSG) sind eingehalten.

1.1.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Beschwerde, S. 2 lit. C Ziff. 6) genügt die Beschwerde – wenn auch knapp – den Anforderungen an die Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]), ergibt sich doch daraus sinngemäss ein Antrag auf Zusprechung einer Rente sowie eine zumindest rudimentäre Begründung dieses Antrages. Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. September 2016 (AB 49). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.1.1 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).

2.1.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer

ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2).

2.1.3 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2 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.

2.3 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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Rahmen einer ambulanten Behandlung in der medizinischen Klinik D. _____ vom 23. August 2013 (AB 17/21 ff.) wurden eine immobilisierende Lumbago mit Ausstrahlung in den medialen Oberschenkel und die Leiste rechts, ein Status nach Sacrum-Kontusion nach Sturz im Juli 2013 und der Verdacht auf eine psychische Überlagerung bei vorbestehender Psychopharmakatherapie diagnostiziert. Bei der Beschwerdeführerin seien seit ca. 2007 chronische lumbale Rückenschmerzen bekannt; seit ca. ein bis zwei Wochen bestehe nun eine Exazerbation. Es seien seit der Jugend verschiedene Male Synkopen aufgetreten, welche in ... mit dysautonomer Ätiologie erklärt worden seien. Sie nehme seit dem 19. Lebensjahr Psychopharmaka, welche immer wieder dosismässig angepasst worden seien. Ob eine psychiatrische oder psychologische Betreuung stattgefunden habe, sei nicht klar. Vor drei Tagen habe sie die Psychopharmakatherapie selbstständig abgesetzt. Laborchemisch zeigten sich keine relevanten Entzündungsparameter. Wegen des Verdachts auf eine psychische Über-

lagerung werde die weiterführende psychiatrische ambulante Betreuung empfohlen.

3.1.2 Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte in den Berichten vom 12. und 18. Februar 2014 (AB 12.2/23 ff.) ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links mit/bei kleiner Diskusprotrusion mit rezessaler Wurzelreizung S1 links auf Höhe L5/S1 links sowie eine aktivierte ISG-Arthrose beidseits, rechtsbetont. Es handle sich um einen harmlosen Befund; auf März 2014 werde sie die Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen.

3.1.3 Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, stellte im Bericht vom 12. März 2014 (AB 17/19 f.) einerseits die Diagnose eines Lumbovertebralsyndroms mit Lumboischialgie links bei links mediolateraler Diskushernie L5/S1 sowie Diskopathie und andererseits die Nebendiagnose einer aktivierten ISG-Arthrose beidseits, rechtsbetont. Im angestammten Beruf als ... sei sie seit etwa zwei Monaten arbeitsunfähig geschrieben.

3.1.4 Im Bericht der medizinischen Klinik D._____ vom 31. Juli 2014 (AB 17/12 ff.) wurde was folgt festgehalten:

Diagnosen:

1. Unklares Abdomen, DD funktionell, Colon irritabile, psychisch überlagert
2. Rezidivierende Lumbago
3. Verdacht auf psychische Störung

Nebendiagnose:

- Status nach Sacrum-Kontusion nach Sturz im Juli 2013

Ein chirurgisches Konsil interpretierte die Beschwerden am ehesten als Obstipationsbeschwerden. Im Rahmen eines gynäkologischen Konsils zeigte sich ein unauffälliger Status.

Anlässlich einer ambulanten Behandlung vom 18. Dezember 2014 (AB 17/6 ff.) konnte sonographisch eine tiefe Unterschenkelvenenthrombose der Fibularis- und Vastus lateralis-Gruppe nachgewiesen werden.

3.1.5 Der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nahm in den Berichten vom 7. August 2014 (AB 12.2/13 f.) und 5. Juli 2015 (AB 17/1 ff.) Bezug auf einen Sturz der Beschwerdeführe-

rin auf das Gesäss am 2. (falsch wohl im gleichen Bericht: 20.) Juli 2013 (AB 17/2 Ziff. 1.4 f.) bzw. im August 2013 (AB 12.2/13), wodurch sie sich eine Kontusion der LWS und des Sacrums zugezogen habe. In der Folge habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt, welches mehrfach untersucht und behandelt worden sei. Verschiedene Ansätze von Infiltrationen und andere schmerztherapeutische Massnahmen hätten keine Besserung gebracht. Dieses Schmerzsyndrom habe sich auf dem Boden einer wahrscheinlich vorbestehenden psychischen Erkrankung entwickelt und weise kaum noch ein Korrelat mit dem ursprünglichen Trauma bzw. den festzustellenden objektiven Beschwerden im Bereich des Achsenskelettes auf. Immer wieder sei es ausserdem zu Bauchbeschwerden, Synkopen ohne entsprechende Korrelate und vor allem zu einer massiven Gewichtszunahme gekommen. Im Dezember 2014 sei ausserdem eine tiefe Venenthrombose (TVT) im linken Unterschenkel aufgetreten, welche mit einer Antikoagulation habe behandelt werden müssen (vgl. Bericht der medizinischen Klinik D. _____ vom 18. Dezember 2014 [AB 17/6 ff.]). Aufgrund des Schmerzsyndroms habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit seit dem Sturz am 2. Juli 2013 (AB 17/2 Ziff. 1.5) bzw. seit 21. August 2013 (AB 12.2/13) nicht wieder erlangt.

3.1.6 Der behandelnde Dr. med. F. _____, Facharzt für Anästhesiologie, diagnostizierte in den Berichten vom 23. Februar (AB 12.2/4 ff.) und 25. November 2015 (AB 25) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine degenerative Discopathie L5/S1 mit links paramedianer Diskushernie, radikulärem LWS-Syndrom mit linksseitiger Abstrahlung in die Dermatome L5/S1, aktivierter ISG-Arthrose beidseits und Meralgia parästhetica. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, seit vielen Jahren rezidivierende Schmerzen zu haben und bereits in ... behandelt worden zu sein; im Januar 2014 sei es dann zu einer Exazerbation der Beschwerden gekommen, worauf sie in ihrem angestammten Beruf als ... für arbeitsunfähig befunden worden sei. Die Prognose sei grundsätzlich gut; die Beschwerdeführerin könne sicherlich nach Durchführung eines multimodalen Programms und einer Umschulung in einem körperlich weniger belastenden Job tätig werden. Geistige und psychische Einschränkungen bestünden nicht.

3.1.7 Im Rahmen ambulanter Hospitalisationen in der medizinischen Klinik D. _____ wurden mehrfach thromboembolische Ereignisse diagnostiziert, welche mit Xarelto antikoaguliert wurden: TVT der Fibularis- und Vastus-lateralis-Gruppe links gemäss Bericht vom 18. Dezember 2014 (AB 17/6 ff.; vgl. bereits E. 3.1.5 hiervor) und periphere Lungenembolie beidseits gemäss Bericht vom 8. März 2016 (AB 39.2/1 ff.).

Am 20. April 2016 erfolgte eine Thrombophilie-Abklärung im Spital G. _____ (vgl. entsprechender Bericht vom 11. Mai 2016 [Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4). Demnach bestand ein hohes Risiko für erneute venöse Thrombosen bzw. Lungenembolien, wogegen Hinweise auf ein erhöhtes Blutungsrisiko nicht vorlagen. Es wurde zu einer dauerhaften Antikoagulation (Wechsel auf Marcoumar) geraten.

3.1.8 Der rheumatologische Gutachter Dr. med. H. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im rheumatologischen Gutachten vom 17. Mai 2016 (AB 39.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei linksseitiger Diskushernie L5/S1 und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, eine Adipositas, einen Status nach peripheren Lungenembolien (März 2016), einen Status nach tiefer Venenthrombose linker Unterschenkel (Dezember 2014), einen Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom beidseits und Eisenmangel (S. 27 Ziff. 4). Gemäss Akten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 21. August 2013 (S. 27 Ziff. 5.1.1). Heute dominiere klar ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, welches der Psychiater – bei Vorliegen der psychiatrischen Kriterien – als somatoforme Schmerzstörung bezeichnen würde. Die Problematik einer möglicherweise hereditären Disposition einer vermehrten Thromboseneigung habe längerfristig in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine Relevanz (S. 30). Laborserologisch fänden sich keine Ursache für die beklagten Schmerzen (S. 31). Aufgrund der Diskopathie L5/S1 seien der Beschwerdeführerin körperliche Schwerarbeiten oder dauernde mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. So sei die bisherige Tätigkeit im Sinne einer dauernd mittelschweren bis schweren Tätigkeit seit 21. August 2013 und auf Dauer zu 100 % nicht mehr möglich. Für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit, bei welcher sie nicht

dauernd sitzend, stehend oder in Zwangsstellungen arbeiten müsse, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (bezogen auf ein Ganztagespensum). Zweifelsohne habe am Anfang eine akute lumbovertebrale Situation, wahrscheinlich auch mit vorübergehender radikulärer Reizsituation auf der linken Seite bestanden. Bei adäquater Behandlung sei eine derartige Episode in der Regel spätestens nach sechs Monaten, allenfalls auch einmal nach neun Monaten abgeklungen. Entsprechend sei für eine Verweistätigkeit entsprechend dem eben formulierten Verweisprofil ab 21. August 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von sechs bis neun Monaten anzunehmen, wogegen spätestens nach neun Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe (S. 31 f. Ziff. 5.2 und 5.3). Es bestehe ein subjektiv erhebliches Schmerzempfinden; dieses könne organisch nicht nachvollzogen werden und sei auf psychogenem Hintergrund zu sehen. Es bestehe zudem eine erhebliche Selbstbehinderungsüberzeugung (S. 35 Ziff. 5.8).

3.1.9 Im psychiatrischen Gutachten vom 8. Juni 2016 (AB 40.1) stellte der Gutachter Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine (geringgradig ausgeprägte) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; S. 9 f. Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin habe im Vorfeld des Sturzes nicht unter psychosozialen Belastungen gelitten. Sie klage zwar über starke Schmerzen, nehme aber nur gelegentlich ein Schmerzmittel ein. Trotz ihrer Klagen gestalte sie den Alltag relativ aktiv (S. 9 Ziff. 6). Sie befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung, werde auch nicht antidepressiv behandelt. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine depressiven Symptome festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe sich in ... vorübergehend nach dem Tod des Grossvaters wegen Depressionen während einigen Monaten in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden. Es fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei (S. 14 Ziff. 13).

3.1.10 Nach erfolgter Konsensbesprechung (AB 40.1/14 Ziff. 15) attestierten die Gutachter aus bidisziplinärer Sicht ab Mai 2014 eine Arbeits- und

Leistungsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.2.1 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).

3.2.2 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).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3 Mit Blick darauf, dass angesichts der Anmeldung vom 27. Mai 2015 (AB 1) ein Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab November 2015 entstehen kann, kann vorliegend offen bleiben, ob sich der Sturz der Beschwerdeführerin im Juli (so auch der psychiatrische Gutachter in AB 40.1/1 und 40.1/4, je unten) oder August 2013 (so auch der rheumatologische Gutachter in AB 39.1/17) ereignet hat (vgl. dazu E. 3.1.5 hiavor) und warum in diesem Zusammenhang im Juli 2013 bloss für den 3. und 4. dieses Monats und alsdann wieder ab 21. August 2013 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (vgl. AB 15/9), ebenso wie viele Tage die Beschwerdeführerin alsdann trotzdem im September und Dezember 2013 gearbeitet hat (vgl. AB 40.1/4 f. Ziff. 3.2; vgl. auch AB 15/2 Ziff. 2.7).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 6. September 2016 (AB 49) stützte sich im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 17. Mai (AB 39.1; vgl. E. 3.1.8 hiavor)/8. Juni 2016 (AB 40.1; vgl. E. 3.1.9 f. hiavor). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiavor). Es ist nachvollziehbar sowie schlüssig begründet und wurde in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit deckt sich im Wesentlichen mit derjenigen durch die Dres. med. B. _____ (AB 12.2/23 ff.; vgl. E. 3.1.2. hiavor), C. _____ (AB 17/19 f.; vgl. E. 3.1.3 hiavor) und F. _____ (AB 12.2/4 ff., 25; vgl. E. 3.1.6 hiavor), nicht hingegen mit derjenigen des Hausarztes Dr. med. E. _____ (AB 12.2/13 f., 17.1 ff.; vgl. E. 3.1.5 hiavor). Diese Abwei-

chung erweist sich insofern als erklärbar, als sich der Hausarzt mehr auf anamnestische Angaben der Beschwerdeführerin denn auf eigene Befunde und zudem auf die blosser Annahme einer vorbestehenden psychischen Erkrankung stützte (vgl. E. 3.2.2 hiervor), was sich in der Folge nicht bestätigen sollte (vgl. E. 3.1.9 hiervor). Mit Blick auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. H._____ und I._____ ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Mai 2014 für eine angepasste Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in der Beschwerde ist unerheblich, ob ihre Rückenbeschwerden auf den Unfall vom Juli 2013 zurückzuführen sind oder nicht (gleicher Meinung übrigens der behandelnde Dr. med. F._____ im Bericht vom 12. Juli 2016 [AB 45/2 f.]). Sodann spielt keine Rolle, ob die thromboembolischen Ereignisse erblich bedingt sind oder nicht. Entscheidend ist, wie dies die Beschwerdegegnerin schon in der Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 8, vorbringt, einzig, dass das Zumutbarkeitsprofil dadurch nicht entscheidend beeinträchtigt wird.

3.5 Eine über die gutachterlich attestierte Einschränkung (vgl. E. 3.1.8 ff.) hinausgehende Arbeitsunfähigkeit bzw. deren Überwindbarkeit beurteilt sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG. Bei der Beurteilung dieser juristischen Frage ist ebenfalls auf das bidisziplinäre Gutachten vom 17. Mai/ 8. Juni 2016 (AB 39.1 f.; vgl. E. 3.1.8 ff. hiervor) abzustellen (vgl. E. 3.4 hiervor). Mit Blick darauf erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht geltend, dass die medizinische Situation ungenügend abgeklärt worden wäre und es ergeben sich auch aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte für eine entsprechende Annahme.

4.

Der gestützt auf die medizinischen Vorgaben erstellte Einkommensvergleich (vgl. E. 2.3 hiervor) ergibt einen Invaliditätsgrad (AB 49/2), welcher weit unter der rentenbegründenden Grenze von 40 % (vgl. E. 2.2. hiervor) liegt. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 6. September

2016 (AB 49) als rechtens und die Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 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. Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, grundsätzlich zu tragen (vgl. Art. 108 Abs. 1 VRPG). Indessen hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten ersucht.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist aufgrund der ausgewiesenen sozialhilferechtlichen Unterstützung sowie der – gerade noch – fehlenden Aussichtslosigkeit der Beschwerde gutzuheissen. Entsprechend ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung betreffend Verfahrenskosten zu gewähren und sie ist vorläufig von der Bezahlung derselben zu befreien. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung betreffend Verfahrenskosten 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. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.