

200 17 433 IV
KOJ/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. November 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. November 2004 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2 S. 1 ff.). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen sowie einer Erhebung im Haushalt der Versicherten (AB 11) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Rentenanspruch mit Verfügung vom 20. Mai 2005 (AB 12) bei einem Status von 70 % Erwerb und 30 % Haushalt bzw. einem Invaliditätsgrad von 34 %. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 13) wurde mit (unangefochten in Rechtskraft erwachsenem) Entscheid vom 28. Juli 2005 (AB 19) abgewiesen.

Am 6. Oktober 2014 beantragte die Versicherte unter Hinweis auf mehrere Operationen neuerlich Leistungen der IV (AB 20). Die IVB tätigte wiederum Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art, wobei sie insbesondere das zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellte interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ GmbH vom 14. August 2015 (AB 48.2) und einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt vom 21. November 2016 (AB 88) einholte. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Dezember 2016 (AB 89) bei einem Status von 70 % Erwerb und 30 % Haushalt bzw. einem Invaliditätsgrad von 21 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwands (AB 92, 95) verfügte sie am 24. März 2017 (AB 96) wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 8. Mai 2017 Beschwerde. Sinngemäss beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Zusprache einer Rente, eventualiter die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen.

Das gleichentags gestellte Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege wurde mit Eingabe vom 14. Mai 2017 verbessert.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Juli 2017 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab, woraufhin der verlangte Kostenvorschuss geleistet wurde.

Mit Stellungnahme vom 13. Oktober 2017 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht weitere Unterlagen zukommen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. März 2017 (AB 96). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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).

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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, 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 Neuanschuldungsverfahren – 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).

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 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist demgegenüber, ob zwischen dem die leistungsabweisende Verfügung vom 20. Mai 2005 (AB 12) bestätigenden Einspracheentscheid vom 28. Juli 2005 (AB 19) und der hier angefochtenen Verfügung vom 24. März 2017 (AB 96) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Der Verfügung vom 20. Mai 2005 (AB 12) bzw. dem Einspracheentscheid vom 28. Juli 2005 (AB 19) lag im Wesentlichen folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde:

Nachdem bei der Beschwerdeführerin am 1. Juni 2001 eine Mikrodiskektomie (AB 7 S. 49) und am 13. Dezember 2002 eine Implantation der Bandscheibenprothesen (AB 7 S. 42) mit jeweils problemlosem postoperativem Verlauf (AB 7 S. 40 und 48) durchgeführt worden war, hielt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 13. Oktober 2003 eine ISG-Blockade rechts fest (AB 7 S. 35 f.). Dr. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, führte im Bericht vom 20. November 2003 (AB 7 S. 33 f.) aus, nach der zweiten Rückenoperation sei zunächst während ca. einem halben Jahr eine befriedigende Beruhigung der lumbalen Schmerzproblematik vorgelegen, danach seien die lumbalen Schmerzen mit Schmerzausstrahlung dorso-lateral bis in die Kniekehle rechts wieder aufgetreten. In der Folge durchgeführte chirotherapeutische Sitzungen brachten keine Besserung, wobei im Dezember 2003 als zusätzliche Diagnose die Ankylosierung des ISG rechts hinzukam (AB 7 S. 30 f.). Mehrmalige neuraltherapeutische Behandlungen vermochten keine (AB 7 S. 26 - 29) und auch die Akupunktur lediglich eine leichte Besserung (AB 7 S. 25) zu bewirken. Bei Diagnose chronischer lumbospondylogener Rückenschmerzen war die Beschwerdeführerin vom 13. September bis 1. Oktober 2004 im Rehasentrum L._____ in teilstationärer physikalisch-balneologischer Behandlung, welche Linderung brachte (AB 7 S. 23 f., 11 S. 2).

3.3 In der leistungsabweisenden Verfügung vom 24. März 2017 (AB 96) hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ GmbH vom 14. August 2015 (AB 48.2) gestützt. Darin stellten die Dres. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen (S. 23):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches tief lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) mit / bei:
 - Zustand nach Diskektomie L5/S1 2001, Diskusprothesen L4/5 und L5/S1 2002, Spondylodese L4-S1 2014
 - Aktuell: konsekutive Rumpfinstabilität und muskuläre Dekonditionierung
- Femoro-patelläre und medial betonte Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.9)
- Anamnestisch intermittierende Schulterbeschwerden rechts (ICD-10 M25.51) mit / bei:
 - Status nach subacromialer Dekompression rechts bei Impingement-Syndrom und Periarthropatia humeroscapularis vor 5 Jahren
 - Aktuell: klinisch unauffällige Befunde ohne funktionelle Einschränkungen

Ohne erkennbare Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Anlageanomalie / Teilankylose des rechten Iliosakralgelenks (ICD-10 Q74.2)
- Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90)
- Serologischer Entzündungszustand, Substrat ungeklärt (ohne ICD-10-Code)

Hinsichtlich der Kniebeschwerden könne mittels therapeutischer Massnahmen noch mit einer Verbesserung gerechnet werden, wobei nicht mit ausreichender Sicherheit beantwortet werden könne, ob diese Besserung namhaft sein werde. Bezüglich der Rückenbeschwerden sei bei einem Zustand nach drei Rückenoperationen mit zuletzt einer Spondylodese L4-S1 und persistierenden Beschwerden bei zumindest subjektiv unbefriedigendem Ergebnis eher keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Graduelle Besserungen seien durch eine weitere Rekonditionierung der Rückenmuskulatur aber durchaus noch möglich (S. 23). Die intermittierenden Schulterbeschwerden hätten aktuell keinen Krankheitswert (S. 22).

Aus internistisch-rheumatologischer, chirurgisch-traumatologischer, psychiatrischer und integrativ-versicherungsmedizinischer Sicht könne die Beschwerdeführerin ihr bisheriges Pensum von 41 % als ... ab dem Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens (14. August 2015) wieder ausüben, dies

jedoch unter Ausschluss von Arbeiten, die ein repetitives Bücken, eine repetitive belastete Knieflexion / -extension sowie das häufige Manipulieren von Lasten über 5 kg beinhalteten. Da die bisherige Tätigkeit nach Angaben der Beschwerdeführerin auch Arbeitsanteile dieser Art umfasse, sei diese nur noch eingeschränkt möglich und müsse entsprechend angepasst werden. Zumutbar seien alle körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Ausschluss der oben dargestellten Arbeiten, welche dem Ausbildungsstand und der Konstitution der Beschwerdeführerin entsprechen würden. Solche angepassten Tätigkeiten seien – bezogen auf ein theoretisches 100%-Pensum – vollzeitlich zumutbar, wobei aufgrund einer leichten Verminderung des Rendements / Arbeitstempos rückenbedingt eine Einschränkung von 20 % zu postulieren sei. Diese Einschränkung sei voraussichtlich dauerhaft. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten, die ein repetitives Bücken, eine repetitive belastete Knieflexion / -extension, Zwangshaltungen in kniender Position, das häufige Manipulieren von Lasten über 5 kg und / oder repetitives Treppensteigen erforderten, ebenso wenig zumutbar seien vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne die Möglichkeit regelmässiger Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen (z.B. ausschliessliche Arbeit an der ...). Aufgrund der radiologisch nachgewiesenen Veränderungen der operierten rechten Schulter wären auch repetitive Arbeiten über Schulter- und Brusthöhe kontraproduktiv (S. 24 f.).

3.4 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).

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 medizi-

nischen 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 vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Januar 2017, 9C_481/2016, E. 2.2, und vom 1. Juli 2016, 8C_71/2016, E. 5.3). Diesen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.).

3.5 Das interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ GmbH vom 14. August 2015 (AB 48.2) ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Demnach erfüllt es die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor), womit ihm voller Beweiswert zuerkennen ist und darauf abgestellt werden kann.

3.5.1 Seit Erlass des Einspracheentscheids vom 28. Juli 2005 (AB 19) trat im November 2009 ein Unfallereignis hinzu, bei welchem das Knie der Beschwerdeführerin verletzt wurde (AB 31 S. 1 f., 18 und 22 f.). Anlässlich der Exploration vom Juni 2015 nannte die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern denn auch Kniebeschwerden und berichtete, dass es 2009 erstmals zur Kniedistorsion mit fraglicher Patellaluxation gekommen sei (AB 48.2 S. 20). Eine durchgehende Beschwerdefreiheit habe sich seither nicht entwickelt (AB 48.2 S. 20 f.). Weiter wurden im MRI der rechten Schulter vom 25. September 2012 bereits tendinopathische Veränderungen mit Verkalkungen sowohl der Supraspinatussehne wie auch eine Bursitis subacromialis gesehen (AB 48.2 S. 22). Damit sind mit der femoro-patellär und medial betonten Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.9) sowie den anamnestisch intermittierenden Schulterbeschwerden rechts (ICD-10 M25.51

[AB 48.2 S. 23]) neue Diagnosen hinzugetreten, welche mit den damit einhergehenden Beschwerden allenfalls geeignet sind, eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen zu begründen. In der Folge ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiavor, BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200 sowie SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.5.2 Die Beschwerdeführerin gab auch gegenüber den Gutachtern der Begutachtungsstelle D. _____ GmbH an, dass die Rückenbeschwerden weiterhin ihr Hauptproblem seien; diese bestünden, seit sie 25-jährig sei (AB 48.2 S. 20). Anlässlich der chirurgisch-traumatologischen Untersuchung war die Beweglichkeit der LWS schmerzhaft eingeschränkt und eine rechtsseitige Pseudoblockierung des ISG auffallend, wobei sich im MRI bereits gezeigt hatte, dass wahrscheinlich anlagebedingt keine echte Iliosakralartikulation mit einem Gelenkspalt vorliege (AB 48.2 S. 21). Die klinische Untersuchung erlaubte keine verbindlichen Schlüsse über die Genese des anhaltenden geklagten Schmerzzustandes lumbosakral. Der Hauptbefund fand sich mit Palpationsdolenz über dem rechten Iliosakralgelenk, wo sich im MRI kein Verdacht auf eine rechtsseitige ISG-Arthritis und computertomographisch ein Befund eines ankylosierten ISG – ein Befund, der gemäss den Gutachtern im Allgemeinen nicht schmerzverursachend sei und die Beschwerden nicht ausreichend zu erklären vermöge – zeigte (AB 48.2 S. 19). Die dominierende Rückenproblematik wird denn auch durch die gesamten medizinischen Akten bestätigt, was ebenso für das gutachterlich festgelegte Zumutbarkeitsprofil gilt. Zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist insbesondere auszuführen, dass der behandelnde Orthopäde Dr. med. B. _____ von Mai bis Juli 2014 lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 41 S. 12 f. und 20 f.) bzw. die im Bericht vom 8. Januar 2015 seit 2. Mai 2014 und bis auf weiteres festgehaltene vollständige Arbeitsunfähigkeit sich auf die bisherige Tätigkeit als ... und nicht auf eine den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasste Stelle bezog (AB 42 S. 6).

3.5.3 Soweit die Beschwerdeführerin auf die Berichte von Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Mai 2017 (AB 97 S. 7 f.) und 13. Oktober 2017 (Beilagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA] 3) verweist, vermögen diese an der Schlüssigkeit des Gutachtens nichts zu ändern. Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin, hielt in der Stellungnahme vom 8. Juni 2017 (AB 99) zu Recht fest, dass Dr. med. H._____ die im Gutachten bereits aufgeführten Diagnosen bezüglich Rücken, Schulter und Knie erwähne. Bezüglich der neu diagnostizierten Rhizarthrose am Daumensattelgelenk rechts (AB 97 S. 7) berichtete die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Exploration vom Juni 2015 über Schmerzen bzw. eine Schwellung über dem rechten Daumengrundgelenk, wobei letztere vom Gutachter als diskret bezeichnet wurde (AB 48.2 S. 7 und 15). Im Rahmen der Erhebung im Haushalt gab die Beschwerdeführerin am 8. November 2016 zwar eine Schwellung des rechten Handrückens an, jedoch führte sie aus, der Gesundheitszustand sei nach wie vor unverändert. Im Vordergrund standen auch hier die Rückenbeschwerden (AB 88 S. 2 f.), eine Einschränkung aufgrund des Daumengelenkes wurde nicht geltend gemacht. Hierbei ist zu beachten, dass soweit seit Mai bzw. Oktober 2017 nunmehr neu eine Arthrose am Daumen vorliegen sollte und Dr. med. H._____ über eine Exazerbation der Gonalgie rechts sowie die bevorstehende Implantation einer Kniegelenkendoprothese berichtete (vgl. AB 97 S. 7, act. IA 3), dies den Zeitraum nach Erlass der Verfügung vom 24. März 2017 (AB 96) betrifft. Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides hingegen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

3.5.4 Weiter vermag die Einschätzung von Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Juli 2016 mit Attestierung einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % bis 30 % (AB 82 S. 2 Ziff. 14) nichts zu ändern. Einerseits wird diese im Gegensatz zur ausführlichen Erhebung durch die Gutachter nicht näher begründet, andererseits lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedi-

zinischen Experten 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 (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung würdigt das Gericht Atteste von Hausärzten sowie der behandelnden Spezialärzte entsprechend vorsichtig (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3 sowie Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Hinweis von Dr. med. J. _____, wonach die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt mit ihren Problemen nicht vermittelbar sei (AB 82 S. 2 Ziff. 14), invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Vielmehr ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (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). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Mit dem von den Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem ausgegli-

chenen Arbeitsmarkt nur noch mit einem nicht realistischen Entgegenkommen eines Arbeitgebers eine ihren Gesundheitsschäden angemessene Stelle finden könnte.

3.5.5 In psychiatrischer Hinsicht erhob Dr. med. G._____ einen unauffälligen psychopathologischen Befund. Insbesondere fanden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer krankheitswertigen depressiven Störung, einer Angststörung, einer somatoformen Schmerzstörung und / oder einer Persönlichkeitsstörung. In der Folge überzeugt und ist zwischen den Parteien denn auch nicht umstritten, dass aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert wird (AB 48.2 S. 22).

3.6 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des diagnostizierten chronischen tief lumbalen Schmerzsyndroms (ICD-10 M54.5) sowie der femoro-patellären und medial betonten Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.9) die bisher in einem Pensum von 41 % ausgeübte Tätigkeit als ... ab dem Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens (14. August 2015) lediglich noch unter Ausschluss von Arbeitsanteilen, die ein repetitives Bücken, eine repetitive belastete Knie-flexion / -extension sowie das häufige Manipulieren von Lasten über 5 kg beinhalten, zumutbar ist. Demgegenüber sind körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (ohne repetitives Bücken, repetitiv belastete Knie-flexion / -extension, Zwangshaltungen in kniender Position, häufiges Manipulieren von Lasten über 5 kg und / oder repetitives Treppensteigen sowie ohne vorwiegend sitzende Tätigkeiten bei fehlender Möglichkeit der regelmässigen Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen) bezogen auf ein 100%-Pensum seit dem 14. August 2015 vollzeitlich zumutbar, dies bei einer rückenbedingten Verminderung des Rendements / Arbeitstempos von 20 % (vgl. E. 3.3 hiervor).

4.

Aufgrund des in Erwägung 3.6 hiervor ausgeführten Zumutbarkeitsprofils ist nachstehend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

4.2 Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die Erhebung der Abklärungsfachperson vom 8. November 2016 davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 70 % erwerbstätig wäre und sich zu 30 % dem Aufgabengebiet Haushalt widmen würde (AB 88 S. 4 f., 96 S. 1). Dies entspricht dem Status, wie er bereits im Abklärungsbericht vom 2. Mai 2005 ermittelt wurde (AB 11 S. 4) und lässt sich mit den Ausführungen im Arbeitgeberbericht vom 16. Dezember 2004 (AB 5) in Übereinstimmung bringen. Darin wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bei einer betrieblichen Normalarbeitszeit von wöchentlich 41 Stunden ab dem 1. April 2001 26.5 Stunden ($26.5 / 41 \times 100 = 65 \%$) und ab 1. September 2001 29 Stunden pro Woche ($29 / 41 \times 100 = 70 \%$) arbeitete. Ab 1. Dezember 2004 betrug die Nettoarbeitszeit lediglich noch 17 Stunden pro Woche (AB 5 S. 3, 33 S. 3). Die Statusfestsetzung ist somit sicherlich nicht

zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgefallen und wird von dieser im vorliegenden Verfahren auch nicht (mehr) bestritten. Somit ist die Invalidität anhand der gemischten Methode (vgl. E. 4.1 hiavor) festzusetzen.

4.3 Zunächst ist die Einschränkung im erwerblichen Bereich zu prüfen.

4.3.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Unter Berücksichtigung der von den behandelnden Ärzten im Jahr 2014 attestierten Arbeitsunfähigkeiten (AB 30.1, 30.2, 30.3, 31 S. 6 und 20, 33 S. 5, 41 S. 21, 42 S. 6, 48.2 S. 3) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 6. Oktober 2014 (AB 20), konnte der Rentenanspruch frühestens am 1. April 2015 entstehen (Art. 28 Abs.1 lit. b sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.3.2 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).

4.3.3 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 pflichtgemäsem 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).

4.3.4 Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin seit 1988 bei der K._____ angestellt war (AB 5, 33). Nach Erstellung des Zumutbarkeitsprofils durch die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ GmbH teilte die Arbeitgeberin mit, dass es im Betrieb für die Beschwerdeführerin keine angepasste Tätigkeit gebe (AB 51). In der Folge sprach die Arbeitgeberin per 31. Dezember 2015 die Kündigung aus (AB 88 S. 4). Im Gesundheitsfall wäre die Beschwerdeführerin somit überwiegend wahrscheinlich weiterhin bei der K._____ angestellt. Ausgehend vom zuletzt seit 1. Januar 2014 in einem Pensum von 41 % ($17 / 41 \times 100$) erzielten Verdienst von Fr. 22'475.47 (AB 33 S. 3) ist das Valideneinkommen aufgerechnet auf ein 70%-Pensum sowie indexiert auf das Jahr 2015 auf Fr. 39'633.45 zu bestimmen ($Fr. 22'475.47 / 40 \times 70 / 104.4. \times 105.2$; vgl. T1 Nominallohn- und Reallohnindex, 2014-2015, Zeile 47 Detailhandel, in: Medienmitteilung des BFS, Nr. 0350-1604-40 vom 22. April 2016).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde) ist das Invalideneinkommen nicht anhand des von ihr tatsächlich erzielten Verdiensts zu ermitteln, sondern massgebend ist das unter Berücksichtigung des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.6 hier-

vor) erzielbare Einkommen. Die Beschwerdeführerin hat nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen, womit das Invalideneinkommen anhand von statistischen Werten bzw. der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Niveau 1 (Fr. 4'300.--), zu bestimmen ist. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit sowie die Nominallohnentwicklung im Jahr 2015, resultiert bei einem Status von 70 % Erwerb (E. 4.2 hiervor) sowie unter Berücksichtigung einer medizinisch ausgewiesenen Leistungsminde- rung von 20 % (E. 3.6 hiervor) ein hypothetisches Einkommen mit Gesund- heitsschaden von Fr. 30'270.60 (Fr. 4'300.-- x 12 / 40 x 41.7 [BFS, T03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilun- gen, Total] / 2673 x 2686 [BFS, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015 {2/2}] x 70 % = Fr. 37'838.25 ./. 20 %). Da den behinderungsbedingten Einschränkungen mit der um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.6 hiervor) be- reits ausreichend Rechnung getragen wurde, besteht kein Raum für einen von der Beschwerdeführerin geforderten (weiteren) Abzug vom Tabellen- lohn (vgl. Beschwerde S. 3).

4.3.5 Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'362.85 (Fr. 39'633.45 ./. Fr. 30'270.60), was für den Teilbereich Erwerbstätigkeit einem Invaliditätsgrad von 23.62 % (gewichtet 16.53 %) entspricht.

4.4 Im Weiteren ist die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt zu bestimmen.

4.4.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumli- chen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich erge- benden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Anga- ben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Mei- nungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Ein- schränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Ab-

klärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.4.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 21. November 2016 (AB 88) erfüllt die Anforderungen der vorerwähnten höchstrichterlichen Rechtsprechung und überzeugt grundsätzlich. Die darin enthaltenen Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen. Hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ist der Bericht ausreichend detailliert und den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Die Abklärungsperson hat eine Einschränkung im Haushalt von gesamthaft 12.9 % ermittelt (AB 88 S. 10), was zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Soweit sie jedoch aufgrund von Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich (vgl. hierzu BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12) einen Zuschlag von 5 ungewichteten Prozentpunkten gewährte (AB 88 S. 11), kann ihr mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung nicht gefolgt werden. Gesundheitliche Auswirkungen des Erwerbsbereichs auf den Haushalt können nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der für den Gesundheitsfall geltende Erwerbsanteil (hier 70 % [E. 4.2 hiervor]) die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich (hier 100 % bei einer Leistungsminderung von 20 % [E. 3.6 hiervor]) übersteigt oder mit dieser identisch ist (BGE 134 V 9 E. 7.3.3 S. 13). Da diese Voraussetzung zur Gewährung eines Abzugs infolge von Wechselwirkungen vorliegend nicht erfüllt ist, rechtfertigt sich ein Eingriff in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person. In der Folge ist die Einschränkung für den Haushaltsbereich auf 12.9 % bzw. gewichtet auf 3.87 % festzulegen.

4.5 Bei einer gewichteten Einschränkung im Erwerbsbereich von 16.53 % und einer solchen von 3.87 % im Aufgabenbereich Haushalt resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 20 % (E. 2.2 hiervor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. März 2017 (AB 96) im Ergebnis nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.