

200 17 671 IV
KNB/SAW/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Juni 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch B. _____, Dr. med. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich aufgrund einer Hüftproblematik (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 6) am 26. November 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 1). Nach medizinischen, beruflichen und erwerblichen Abklärungen wies die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 19. April 2002 (act. II 10) das Rentenbegehren aufgrund eines anhand der Einkommensvergleichsmethode ermittelten Invaliditätsgrades von 15% ab (act. II 10). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Jahr 2011 wurde die Versicherte Mutter einer Tochter (act. II 71 S. 2 Ziff. 2).

Am 14. Januar 2015 meldete sich die Versicherte wegen der Hüftproblematik erneut zum Leistungsbezug an (act. II 36). Die IVB klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie insbesondere bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Gutachten einholte (vgl. Expertise vom 20. Juni 2016, act. II 63.1) und eine Haushaltsabklärung (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2016, act. II 71 S. 2) veranlasste. Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 (act. II 72) stellte die IVB unter Berücksichtigung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode (Erwerb: 50%, Haushalt: 50%) bei einem Invaliditätsgrad von 7% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob am 4. Januar 2017 Einwand (act. II 77). In der Folge holte die IVB bei Dr. med. D. _____ eine ergänzende Stellungnahme ein (vgl. Bericht vom 20. April 2017, act. II 84) und verfügte nach Rücksprache mit dem Abklärungsdienst (act. II 86 S. 2) am 6. Juni 2017 (act. II 87) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Mit Schreiben vom 3. Juli 2017 erklärte sich die Versicherte, vertreten durch die B._____, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gegenüber der IVB mit dem Entscheid vom 6. Juni 2017 (act. II 87) nicht einverstanden und beantragte eine Neuurteilung der Gesamtsituation (act. II 91). In der Folge überwies die IVB das Schreiben der Versicherten zur Behandlung als Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Bern (act. II 93).

Innert der Nachfrist zur Bezahlung des Kostenvorschusses gelangte der Sozialdienst ... an das Verwaltungsgericht und reichte in der Folge am 18. August 2017 für die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten ein.

In der Beschwerdeantwort schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Vertreter der Beschwerdeführerin einer Aufforderung des Gerichts bezüglich Bestätigung der Rechtsschutzversicherung nicht nachgekommen war, versuchte der Instruktionsrichter über den Sozialdienst ... eine Bestätigung der E._____ zu erhalten. Als dies nicht gelang, ersuchte er die E._____ direkt um Stellungnahme. Am 8. Januar 2019 liess diese dem Gericht den Rechtsschutz ablehnenden Entscheid vom 15. August 2017 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 Staats-

anwaltschaft (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 6. Juni 2017 (act. II 87). Streitig und zu prüfen ist 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).

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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 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, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). 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. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Auf-

gabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 14. Januar 2015 (act. II 36) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der anspruchsverneinenden Verfügung vom 19. April 2002 (act. II 10) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2017 (act. II 87) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.1 Die Verfügung vom 19. April 2002 (act. II 10) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Dezember 2001 (act. II 6). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. F._____ eine Hüftgelenkstuberkulose links mit/bei Tuberkulostatika von Januar 1998 bis April 1999, Status nach Hüftoperationen links in den Jahren 1971 sowie 1980 und instabiler Hüfte links/Beinverkürzung (13cm; S. 1). Die Patientin sei stark gehbehindert. Die Tuberkulose habe mit Medikamenten behandelt werden können und sei zurzeit abgeheilt. Leichte Arbeiten seien möglich, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25-50% (S. 3).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2017 (act. II 87) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.2.1 Der Hausarzt Dr. med. G._____ diagnostizierte im Februar 2015 (act. II 41 S. 2) eine destruierende Coxarthrose links, invalidisierend und therapieresistent mit/bei Status nach septischer Arthritis (Tbc) mit Anlage Girdlestone (S. 2 Ziff. 1.1). Die Patientin benötige für das Stehen an Ort oder Gehen/sich Verschieben für jeden Schritt die Krücken. Langes Sitzen führe zu krampfartigen Schmerzen und pseudoradikulären Schmerzen.

Vereinzelt seien auch radikuläre Schmerzen vorhanden, da das Hinken die lumbalen Disci übermässig einseitig abnütze und belaste (S. 4). Mit dieser Behinderung sei die Patientin in allen Arbeitsprozessen mit Stand oder Beintätigkeit arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.6).

3.2.2 Im orthopädischen Gutachten vom 20. Juni 2016 (act. II 63.1) hielt Dr. med. D._____ diagnostisch eine Girdlestone-Hüfte links und eine sekundäre Skoliose mit multisegmentaler Degeneration fest (S. 9 Ziff. 1). Durch die klinischen und radiologischen Befunde an der linken Hüfte und der Wirbelsäule sei eine globale Funktionseinbusse erklärbar. Die eingeschränkte Geh- und Stehleistung könne auch durch das konsequente Tragen des entsprechenden Schuhwerks nicht vollständig kompensiert werden. Im Sitzen sei mit/bei gegebener Skoliose unabdingbar, dass eine leidensangepasste Sitzmöglichkeit vorhanden sei, was wahrscheinlich die derzeitig nachvollziehbare Funktionseinschränkung der Wirbelsäule hinreichend reduziere resp. aufheben könne. Es liege keine übertrieben wirkende Verdeutlichung vor. Geprägt sei das Ganze allerdings durch die fehlende Einsicht der Patientin, dass an der Hüfte medizinisch eine relevante Verbesserung nicht mehr möglich sei (S. 8 Ziff. 3 f.). Aus orthopädischer Sicht beständen keine Therapieoptionen für den Bewegungsapparat. Die Patientin sei lebenslang auf einen Beinlängenausgleich durch entsprechendes Schuhwerk angewiesen (S. 10 Ziff. 3). Bei einem leidensangepassten Arbeitsplatz (Sitzgelegenheit) sei eine Tätigkeit (ausschliesslich im Sitzen) rund sechs Stunden am Tag (mit einer mindestens einstündigen Pause) zumutbar. Der jetzige Gesundheitszustand bestehe seit 1999 und habe sich seit Jahren nicht mehr verändert (S. 11 Ziff. 3 und 7).

3.2.3 Mit Bericht vom 1. Januar 2017 (act. II 77 S. 2) legte Dr. med. G._____ dar, die Feststellung, dass der Patientin eine angepasste Tätigkeit von sechs Stunden mit einer Pause von einer Stunde zumutbar sei, könne er nicht nachvollziehen. Der Patientin sei es nicht möglich drei Stunden an einem Ort sitzen zu bleiben, ohne dass sie nicht massive Schmerzen entlang dem linken Rippenbogen und im linken Hemithorax verspüre. Mehrere Unterbrüche seien die Folge und dadurch sei auch sofort die Leistung reduziert. Eine angepasste Tätigkeit erfordere spezielle und angepasste Sitzgelegenheiten, eine Arbeitsfläche in Höhe und Distanz,

keine Monotonie in den Beinen, keine negativen klimatischen Einflüsse, kein Zusatzeinsatz der Beine und mehrere Positionswechsel pro Stunde, ansonsten die myogene Dysbalance massiv aktiv sei. Durch Schonung und Gewichtsverlagerung sei bereits eine deutliche Periarthropathia coxae linksseitig vorhanden. Hier sei zu beachten, dass solche Schmerzansätze kaum radiologisch nachzuweisen seien. In der Untersuchung vom 30. Dezember 2016 habe sich eine deutliche Zunahme der Weichteilschmerzen lumbosacral beidseits und apical ISG beidseits sowie eine massive Verspannung der Musculi piriformis gezeigt. Zudem seien Weichteilbeschwerden im linken Hemithorax (asymmetrischer Gang/reactive Wirbelsäulen Anpassungen und Fehlhaltungen) festzustellen gewesen. Der jetzige Invaliditätsgrad könne nicht gutgeheissen werden.

3.2.4 In der Stellungnahme vom 20. April 2017 (act. II 84) führte Dr. med. D. _____ aus, die Argumente des Hausarztes seien nur zum Teil mit objektivierbaren Befunden am Bewegungsapparat erklärbar und mehrfach durch die subjektiven Äusserungen der Patientin begründet (z.B. deutliche Zunahme der Weichteilschmerzen). Zudem sei Dr. med. G. _____ von unklaren/hypothetischen Arbeitsbelastungen ausgegangen (z.B. keine Monotonie in den Bewegungen, keine negativen klimatischen Einflüsse usw.; S. 2 Ziff. 1). Wenn sich das Beschwerdebild seit 1999 kaum verändert habe, sei es unglaubwürdig, dass sich das Befinden seit der Begutachtung rund ein halbes Jahr zuvor „plötzlich“ massiv verschlechtert haben solle. Im orthopädischen Gutachten sei auf die eingeschränkte Geh- und Stehleistung – auch bei konsequentem Tragen des entsprechenden Schuhwerks – hingewiesen und festgehalten worden, dass es möglich erscheine, durch eine leidensangepasste Sitzmöglichkeit eine derzeit nachvollziehbare (globale) Funktionseinschränkung hinreichend zu reduzieren, so dass medizinisch-theoretisch eine ausserhäusliche Arbeitsbelastung von rund sechs Stunden mit einem Pausenbedarf von mindestens einer Stunde zumutbar erscheine. Dass im gegebenen Fall nicht eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit durchgeführt werden könne (ca. 80/20 Sitzen/Stehen-Gehen, wobei Wechselpositionen zur Lockerung der Muskulatur beitragen und eine Monotonie minimiert werden könne), sei vorausgesetzt worden (S. 3).

3.3 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Das orthopädische Gutachten vom 20. Juni 2016 (act. II 63.1) samt ergänzender Stellungnahme vom 20. April 2017 (act. II 84) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet, sodass darauf abzustellen ist.

3.4.1 Dr. med. D. _____ hat einlässlich und nachvollziehbar dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin eine Girdlestone-Hüfte links und eine sekundäre Skoliose mit multisegmentaler Degeneration vorliegen und da-

durch eine globale Funktionseinbusse erklärbar ist (act. II 63.1 S. 5 ff.). Gestützt darauf kam er überzeugend zum Schluss, dass bei einem leidensangepassten Arbeitsplatz mit Sitzgelegenheit und Wechselpositionen eine Tätigkeit von sechs Stunden am Tag mit einer einstündigen Pause zumutbar ist (act. II 63.1 S. 11 Ziff. 7, 84 S. 3). Zudem hielt er plausibel fest, dass der jetzige Gesundheitszustand seit 1999 besteht und sich seit Jahren nichts mehr verändert hat, was ebenfalls überzeugt (act. II 63.1 S. 11 Ziff. 3). Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und verständlich. Zudem entspricht sie grundsätzlich dem von Dr. med. G. _____ mit Bericht vom Februar 2015 dargelegten Gesamtbild (act. II 41 S. 2 ff.). Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen, sind den Akten nicht zu entnehmen.

3.4.2 Daran vermögen die Ausführungen von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 1. Januar 2017 (act. II 77 S. 2) und in der Beschwerde nichts zu ändern. Soweit er mit Bericht vom 1. Januar 2017 (act. II 77 S. 2) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschreibt und unter anderem eine Zunahme der Weichteilschmerzen geltend macht, überzeugt dies nicht. Wie Dr. med. D. _____ in der Stellungnahme vom 20. April 2017 (act. II 84 S. 2) nachvollziehbar dargelegt hat, stützen sich diese Angaben mehrheitlich auf die subjektiven Äusserungen der Beschwerdeführerin. Neue objektive medizinische Befunde legte Dr. med. G. _____ nicht vor. Zudem überzeugt nicht, dass sich das Beschwerdebild nach der orthopädischen Begutachtung am 17. Mai 2016 innert einem halben Jahr plötzlich und massiv verändert haben soll, während es zuvor seit dem Jahre 1999, mithin während 17 Jahren, kaum zu Veränderungen kam (act. II 84 S. 3). Eine gesundheitliche Verschlechterung wurde denn auch beschwerdeweise nicht mehr geltend gemacht. Im Weiteren sind die Vorbringen gegen das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (act. II 77 S. 2; Beschwerde) nicht stichhaltig. Dr. med. D. _____ setzte sich eingehend mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinander und wies explizit auf die unvollständige Kompensationsmöglichkeit der eingeschränkten Geh- und Stehleistung – auch bei konsequentem Tragen des entsprechenden Schuhwerks – hin. Ferner hielt er ausdrücklich fest, dass eine leidensangepasste Sitzmöglichkeit, worunter auch die Berücksichtigung von Wechselpositionen fällt, unabdingbar ist (act. II 63.1 S. 8 Ziff. 3; 84 S. 3).

Demgegenüber ging Dr. med. G. _____ bei seiner Argumentation gegen das vom Gutachter formulierte Zumutbarkeitsprofil mehrheitlich von unklaren/hypothetischen Arbeitsbelastungen aus. Den Ausführungen von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 1. Januar 2017 (act. II 77 S. 2) und in der Beschwerde kann somit nicht gefolgt werden.

3.4.3 Nach dem Dargelegten hat sich die gesundheitliche Situation seit April 2002 (act. II 10) bis zur angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2017 (act. II 87) nicht wesentlich verändert; gemäss dem Gutachter präsentiert sich das Beschwerdebild seit 1999 nämlich als „kaum verändert“. Ein medizinischer Neuanmeldungsgrund ist folglich nicht ausgewiesen. Auch in erwerblicher Hinsicht ist eine Veränderung weder ersichtlich noch wurde eine solche geltend gemacht, weshalb auch diesbezüglich ein Neuanmeldungsgrund fehlt. Ob hinsichtlich des Status ebenfalls keine Veränderung eingetreten ist, so dass mangels einer wesentlichen Veränderung ein Rentenanspruch ohne weiteres zu verneinen wäre, kann vorliegend letztlich offen bleiben, wie nachfolgend zu zeigen ist:

4. Selbst bei einer allseitigen Prüfung unter Berücksichtigung der für die Beschwerdeführerin günstigsten Variante (reiner Einkommensvergleich, vgl. E. 2.3 hiervor; im Unterschied zur Beschwerdegegnerin [vgl. act. II 87 S. 1]) resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

4.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.3 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom 14. Januar 2015 (act. II 36) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ab-

lauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. Juli 2015. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.3.1 Beim Valideneinkommen hat sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Tabellenlöhne gestützt (act. II 71 S. 5 Ziff. 3.9; 87 S. 1), hat doch die Beschwerdeführerin seit der Einreise in die Schweiz im Jahre 1997 nie ihren im ... erlernten Beruf als ... ausgeübt und ging denn auch nie einer relevanten Erwerbstätigkeit nach (act. II 71 S. 3 f. Ziff. 3). Gemäss LSE 2014, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, Frauen, beträgt das durchschnittliche Einkommen für Hilfsarbeiten über sämtliche Wirtschaftszweige Fr. 4'300.-- pro Monat. Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, ab 2004-2017, Total, 2015) anzupassen und auf das Jahr 2015 zu indexieren (Tabelle T1.93, Nominallohnindex, Frauen, Total, 2011-2018, Index Jahr 2014: 132.1 Punkte, Index Jahr 2015: 132.7 Punkte). Damit resultiert ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'037.-- (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 41.7 : 132.1 x 132.7).

4.3.2 Das Invalideneinkommen ist mit Blick auf das ärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 63.1 S. 11 Ziff. 7) und den Umstand, dass die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, aufgrund desselben Tabellenlohns wie das Valideneinkommen (LSE 2014, Tabelle TA1) zu ermitteln. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin bei einem leidensangepassten Arbeitsplatz rund sechs Stunden am Tag (drei + drei Stunden) resp. 30 Stunden pro Woche zumutbar sind. Daraus resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 38'876.-- (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 30 : 132.1 x 132.7; betreffend eines zusätzlichen Abzugs vgl. nachfolgend E. 4.3.3).

Soweit in der Beschwerde vorgebracht wird, aufgrund des vorliegenden Gesundheitszustandes werde eine Stellensuche kaum von Erfolg gekrönt sein und damit implizit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Frage gestellt wird, ist darauf hinzuweisen, dass das trotz der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist. 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 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr zur Verfügung, ist es doch der Beschwerdeführerin zumutbar, bei einem leidensangepassten Arbeitsplatz mit Sitzgelegenheit, Wechselpositionen und einem Pausenbedarf von einer Stunde während sechs Stunden zu arbeiten (act. II 63.1 S. 11 Ziff. 7; 84. S. 3). Diesbezüglich existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren leichten Hilfsarbeitertätigkeiten, die dem Fähigkeitsprofil der Beschwerdeführerin ohne weiteres entsprechen. Somit kann nicht auf die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'037.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'876.-- resultiert eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 15'161.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 28% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) ergibt. Somit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

In der Verfügung vom 19. April 2002 (act. II 10) wurde noch von einem Vollzeitpensum ausgegangen und auf dieser Grundlage ein Tabellenlohnabzug von 15% gewährt. In der hier angefochtenen Verfügung (act. II 87) wird nur noch ein Teilzeitpensum als zumutbar erachtet; damit ist den leidensbedingten Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen worden und ein zusätzlicher Abzug auf dem Tabellenlohn nicht gerechtfertigt. Selbst unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Tabellenlohnabzugs von maximal 15% – was sehr grosszügig wäre – würde sich kein Rentenanspruch ergeben. Es resultierte ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 33'045.-- (Fr. 38'876.-- - 15%), mithin eine Erwerbseinbusse im Umfang von Fr. 20'992.-- (Fr. 54'037.-- - Fr. 33'045.--) und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von aufgerundet maximal 39%.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2017 (act. II 87) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde deshalb 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.

6.2 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 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Indem die Beschwerdeführerin Sozialhilfe bezieht (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. IA 4]), deren Prozessarmut mithin ausgewiesen ist, die Rechtsschutzversicherung ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 15. August 2017 verneint hat (vgl. Akten der E. _____ [act. III] unpaginiert) und die Rechtsbegehren zudem nicht als zum vornherein aussichtslos erscheinen, ist das Gesuch der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gutzuheissen.

6.3 Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.4 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ Dr. med. C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.