

200 17 816 IV
GRD/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. November 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. August 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 23. Mai 2014 unter Hinweis auf eine Arthrose bzw. chronische Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 4). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere zwei Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. November 2016 (AB 62) und 1. März 2017 (AB 69) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 31. März 2017 (AB 70) ein. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. April 2017 (AB 71) bei einem Status von 47 % Erwerb und 53 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 55 % die Zusage einer vom 1. November 2014 bis 31. Juli 2015 befristeten halben Rente in Aussicht. Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwands (AB 75) inklusive Eingang einer (weiteren) Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 77) verfügte sie am 8. August 2017 (AB 79) wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 14. September 2017, Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 8. August 2017 der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle des Kantons Bern, sei aufzuheben.
2. Das hypothetische Valideneinkommen von Frau A. _____ sei auf der Basis von 100 % zu berücksichtigen und der Invaliditätsgrad sei dementsprechend für eine 100%ige Erwerbstätigkeit festzulegen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vervollständigung der Sachverhaltsfeststellungen an die Vorinstanz zurückzuweisen und der Invaliditätsgrad sowie der entsprechende Rentenanspruch seien nach den Erkenntnissen der ergänzten Abklärungen neu zu berechnen.

Am 22. September 2017 reichte die Beschwerdeführerin das mit der Beschwerde in Aussicht gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein und beantragte, bis zum entsprechenden Entscheid sei von der Einholung eines Kostenvorschusses abzusehen und es sei ihr Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. August 2017 (AB 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und

dabei insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt wurde.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren

sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

3.

3.1 Umstritten ist namentlich der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre (vgl. E. 2.4 hiervor). Während die Beschwerdegegnerin von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 47 % und einem Haushaltsanteil von 53 % ausgeht (AB 70/6f., 77/2, 79/5), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig (Beschwerde S. 2 f.).

3.2 Anlässlich der Erhebung vom 31. März 2017 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 % bis 100 % arbeiten würde, aber wenn ihr jemand eine Stelle für ein 60%- oder 70%-Pensum anbieten würde, sie auch diese annehmen würde. Auf Wiederholung bestätigte sie, dass sie zwischen 60 % und 100 % arbeiten würde, je nach Stelle. Die Tätigkeit bei der C._____ würde sie wahrscheinlich weiterhin ausüben, da es ihr gefallen habe und sie als Ungelernte den ... Kurs habe machen dürfen. In der Jugendzeit sei es ihr

grösster Wunsch gewesen, eine Ausbildung als ... zu machen, aber sie habe keine Lehrstelle gefunden (AB 70/5). Gemäss den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 12. Juni 2014 (AB 15) leistete die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 in der bei der C. _____ seit Mai 2010 innehabten Tätigkeit 484 Arbeitsstunden bzw. erzielte einen Jahresverdienst von Fr. 13'196.60, im Jahr 2012 bei 450 Stunden einen solchen von Fr. 12'171.50 (AB 15/2, 15/4). Dies entspricht bei einer allgemeinen betrieblichen Arbeitszeit von 41 Stunden pro Woche jeweiligen Pensen zwischen 20 % und 25 %. In der Zeit vom 1. Februar 2012 bis 31. Januar 2013 arbeitete die Beschwerdeführerin gemäss den weiteren Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin wöchentlich durchschnittlich 17.48 Stunden, was einem Pensum von gerundet 43 % entspricht (vgl. AB 15/3). Übereinstimmend damit gab die Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs bei der IV am 2. Juli 2014 an, dass die letzte Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 45 % (8 - 20 h/Woche) ausgeübt worden sei und ihr Pensum bei guter Gesundheit 50 % betragen würde (AB 18/1). Diese sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Die Abklärungsperson würdigte die gesamten Umstände im Bericht vom 31. März 2017 (AB 70) umfassend. In der Folge wurde auch in der im Rahmen des Einwandverfahrens eingeholten weiteren Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 6. Juli 2017 zu Recht festgehalten, dass die Statusfrage ausführlich begründet worden sei und keine neuen Erkenntnisse vorlägen, welche zu einer anderen Beurteilung führten (AB 77/2). Insgesamt sind bezüglich des Status der Beschwerdeführerin keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen der fachlich kompetenten und sich näher am konkreten Sachverhalt befindlichen Abklärungsperson auszumachen, womit für das Gericht keine Veranlassung besteht, in deren diesbezügliches Ermessen einzugreifen (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.3 Nach dem Dargelegten ist der von der Verwaltung angenommene Status mit einem Erwerbsanteil von 47 % und einem Haushaltsanteil von 53 % (AB 70/6f., 77/2, 79/5) nicht zu beanstanden. Damit ist die Invali-

ditätsbemessung nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) vorzunehmen.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2017 (AB 79) massgeblich auf die Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ (ehemals H. _____), Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. November 2016 (AB 62) und 1. März 2017 (AB 69).

4.1.1 Dr. med. D. _____ führte im Bericht vom 30. November 2016 (AB 62) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen auf (AB 62/4):

- Rotatorenmanschettenläsion, Bicepspathologie und AC-Gelenksarthrose beidseits mit :
 - Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion sowie Bicepstenotomie, Bursektomie und Acromioplastik sowie AC-Gelenksresektion rechts vom 7. Januar 2016
 - Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion sowie Bicepstenotomie, Bursektomie und Acromioplastik mit AC-Gelenksresektion links vom 20. März 2015

Aktuell:

- Verdacht auf Deltoideusruptur rechts (OP geplant)
- Status nach Thrombose bzw. Thrombophlebitis im M. soleus rechts

Weiter stellte sie diverse Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 62/4f.). Es bestünden weiterhin Einschränkungen für die Beweglichkeit der oberen Extremitäten, insbesondere Abduktion und Rotation. Nach der Thrombose im rechten Unterschenkel seien Störungen des Gangbildes zu erwarten. In der angestammten Tätigkeit im ... könne ab 27. Juli 2015 nur noch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von zuletzt 50 %, unterbrochen durch die neuerliche Operation vom 7. Januar 2016, angenommen werden. Es könne vollumfänglich auf die Einschätzung der behandelnden Spezialisten abgestellt werden. In einer angepassten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse

wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeiten und ohne Handeinsatz auf Brusthöhe, ohne absturzgefährdete Arbeiten sowie Steigen auf Gerüsten, Leitern oder Dächern und ohne Schicht- und Fließbandarbeit bestehe sechs Wochen nach der Operation vom 20. März 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die beschriebenen persistierenden Beschwerden an der rechten Schulter seien wohl zum einen gegebenenfalls auf einen im MRI vom 25. Juni 2016 sichtbaren Deltoideus-Defekt zurückzuführen, der durch eine Überlastungsreaktion entstanden sein könne (AB 62/5). Zum anderen liessen die Berichte der behandelnden Ärzte auf eine mangelnde Compliance bezüglich der Einnahme von Schmerzmitteln schliessen, denn nach den lokalen Injektionen sei jeweils eine Schmerzbesserung angegeben worden. Es könne im Rahmen der Schadenminderungspflicht sicher erwartet werden, dass die Beschwerdeführerin die verordneten schmerzlindernden Massnahmen wie Medikation und physikalische Therapie ausschöpfe, was von den behandelnden Spezialärzten des Spitals F._____ bereits mit Schreiben vom 25. Februar 2016 (vgl. AB 51) moniert worden sei. Bei Anwendung einer konsequenten Schmerztherapie sei eine deutliche Besserung der Schmerzsituation innerhalb von 14 Tagen möglich (AB 62/6).

4.1.2 Im Bericht vom 1. März 2017 (AB 69) diagnostizierte Dr. med. D._____ eine Sekundärruptur der Rotatorenmanschette rechts bei offener Refixation des anterolateralen M. deltoideus am 17. Oktober 2016 sowie einen Status nach subakutem Hirninfarkt des Mediastromgebietes am 14. Oktober 2016 rechts. Zum Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Dezember 2016 (vgl. AB 66/6f.) führte die RAD-Ärztin aus, es würden keine dauerhaften funktionellen Einschränkungen beschrieben. Selbst nach dem Mediainfarkt vom 14. Oktober 2016 habe ein guter Zustand erzielt werden können (AB 69/2). Das am 30. November 2016 formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 62/5 bzw. E. 4.1.1 hiervor) behalte weiterhin seine Gültigkeit. Es werde lediglich durch die Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Operation der Schulter sowie des Schlaganfalls ausser Kraft gesetzt. Nach der Operation vom 17. Oktober 2016 (vgl. AB 67) sei eine dreimonatige Arbeitsunfähigkeit schlüssig, da es sich um einen Rezidiv-Eingriff gehandelt habe. Darüber hinaus sei bei komplikationslosem postoperativem Verlauf

keine weitere Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die zeitnahe Therapie des Schlaganfalls habe zu einer Restitution geführt, so dass auf dieser Grundlage keine Arbeitsunfähigkeit über den 28. Februar 2017 hinaus resultiere (AB 69/3).

4.2 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).

4.2.1 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).

4.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er-

scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

4.2.3 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.3 Hinsichtlich der Zusammenfassung der Krankengeschichte führten die Ärzte des Spitals F. _____ im Bericht vom 13. März 2014 (AB 23/10ff.) aus, die Beschwerdeführerin leide seit Juni 2013 unter zunehmenden Schmerzen in der linken Schulter. Es sei bereits sechs Mal infiltriert worden, worauf es jeweils zu einer sechs bis acht Wochen andauernden Besserung gekommen sei. Im rechten Daumengrundgelenk bestehe seit vier Jahren eine Arthrose, der Daumensattelgelenkersatz sei 2011 erfolgt (vgl. auch Operation vom April 2012 [AB 23/20]), seitdem bestünden intermittierend Schmerzen. Zudem würden seit Oktober 2013 Schmerzen in der rechten Schulter vorliegen. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin im Alltag stark behindert, so dass sie ihre Erwerbstätigkeit im Juni 2013 habe aufgeben müssen (AB 23/12). Am 6. Oktober 2014 wurde die rechte Schulter operiert (AB 31/4), wobei sich der postoperative Verlauf gut gestaltete

(AB 31/2f., 37/3). Auch die Operation vom 20. März 2015 (AB 39/4f.) verlief problemlos (AB 39/6). Am 4. März 2015 erfolgte eine weitere Infiltration intraartikulär sowie des AC-Gelenks rechts (AB 47/5), wozu sechs Wochen postoperativ auf der linken Seite ein regelrechter Verlauf festzustellen war, bezüglich der rechten Schulter die Beschwerden aber nahezu wieder auf dem selben Niveau wie vor der Infiltration waren (AB 47/4). Zwei im Jahr 2015 innerhalb von zwei Monaten durchgeführte Infiltrationen der rechten Schulter brachten jeweils Linderung (AB 47/2). Am 7. Januar 2016 fand rechts ein weiterer operativer Eingriff statt (vgl. AB 52), wozu die Ärzte des Spitals F. _____ sowohl am 25. Februar 2016 als auch am 15. April 2016 festhielten, dass weiterhin ausgeprägte Schmerzen vorhanden seien (AB 54/4, 54/6). Schmerzmittel nahm die Beschwerdeführerin bei diversen Unverträglichkeiten jedoch nicht ein (AB 54/6) und die von den Ärzten empfohlene Umstellung auf die hausinterne Physiotherapie lehnte sie ab (AB 54/5). Am 13. April 2016 wurde eine weitere Infiltration (rechts) vorgenommen (AB 54/2), was zunächst (während ca. sechs Wochen [AB 57/4]) zu einer sehr guten Schmerzregredienz und entsprechend guter Beweglichkeit führte (AB 57/6). Im August 2016 bestanden bei Ruptur weiterhin ausgeprägte Schmerzen und die Indikation zu einer operativen Versorgung war gegeben (AB 57/2f.). Nach deren Vornahme am 17. Oktober 2016 (AB 67) waren im Dezember 2016 kaum mehr Schmerzen, jedoch noch ein deutliches Kraftdefizit vorhanden (AB 66/6f.); in der Zwischenzeit war aber ein Hirninfarkt hinzugetreten (vgl. AB 66/8, 66/11).

Unter Würdigung der gesamten Umstände kann die von der RAD-Ärztin in einer angepassten Tätigkeit seit Mai 2015 – und lediglich unterbrochen durch eine dreimonatige Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 17. Oktober 2016 – attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit (AB 62/5, 69/3) nicht unbesehen übernommen werden. Dr. med. E. _____, Spital F. _____, bezeichnete die gesundheitliche Situation insbesondere bei Status nach Hirninfarkt (am 31. Oktober 2016 [vgl. AB 66/8, 66/11]) als kompliziert (AB 66/7). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärzte weicht von derjenigen der RAD-Ärztin ab. Einerseits bestehen Differenzen zu den vom Hausarzt Dr. med. G. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mehrfach bzw. langjährig attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeiten (vgl. AB 66/3, 75/7, 75/14-

16, 75/19, 75/22-24, 75/26-28, 75/34-36), weiter aber auch zu der von den Ärzten der Neurologie des Spitals F. _____ vom 4. November 2016 bis 14. Mai 2017 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (AB 75/5). Andererseits führte auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. E. _____ die vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 29. November 2016 bis 26. Februar 2017 weiter (AB 66/7, vgl. auch AB 75/6). Gleichzeitig empfahl er eine mindestens dreimonatige Weiterführung der Physiotherapie zur sukzessiven Kräftigung (AB 66/7). Wie sich der Therapieverlauf und -erfolg hinsichtlich der Schulterbeschwerden, aber auch in Bezug auf den im Oktober 2016 erlittenen Hirninfarkt gestaltete, lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen, womit derzeit keine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit möglich ist.

5.

Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 8. August 2017 (AB 79) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zwecks Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und des Leistungsprofils eine (zumindest orthopädisch-neurologische) Begutachtung veranlasse und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde. Dabei wird sie allenfalls auch die Einschränkungen im Abklärungsbericht Haushalt vom 31. März 2017 (AB 70) neu zu prüfen haben.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

In der Kostennote vom 27. Oktober 2017 macht Rechtsanwalt B. _____ für das vorliegende Verfahren einen zeitlichen Aufwand von 20.82 Stunden geltend. Im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen sowie unter Berücksichtigung der fünf Seiten umfassenden Beschwerde, dem einfachen Schriftwechsel sowie dem Umstand, dass Rechtsanwalt B. _____ die Beschwerdeführerin bereits im Einwandverfahren vertrat (vgl. AB 75), erweist sich dies als zu hoch. Mit Blick auf die Bedeutung und die Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist der Zeitaufwand ermessensweise auf 13 Stunden zu kürzen. Entsprechend ist die Parteientschädigung auf Fr. 3'640.-- (13 Stunden x Fr. 280.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 101.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 299.30 (8 % von Fr. 3'741.--), insgesamt ausmachend Fr. 4'040.30, festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'040.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.