

200 17 927 IV
ACT/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Januar 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 12. Juli 2007 mit Hinweis auf psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach getätigten beruflichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 27. Mai 2008 (AB 21) – insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. März 2008 (AB 19) – den Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Versicherte in ihrer herkömmlichen wie auch in anderen Tätigkeiten zu 100% ohne Leistungseinbusse arbeitsfähig sei. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 29. Juli 2013 (AB 23) stellte die Versicherte mit Hinweis auf Diskushernien und eine Depression erneut ein Leistungsbegehren. Die IVB tätigte wiederum Abklärungen, insbesondere ordnete sie eine neurochirurgisch-psychiatrische Untersuchung an (vgl. Gutachten vom 20. und 24. Juni 2014 [AB 42.1 und 43.1]) und holte einen Abklärungsbericht Haushalt ein (AB 51/2). Gestützt darauf stufte die IVB die Versicherte als vollschichtig im Haushalt Tätige ein und wies mit Verfügung vom 31. März 2015 (AB 60) bei einem Invaliditätsgrad von 8% das Leistungsbegehren erneut ab. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 63/3) hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 13. Juni 2016, IV/2015/370 (AB 66), in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge.

C.

Im Nachgang zu VGE IV/2015/370 (AB 66) holte die IVB bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten vom 8. Dezember 2016 (AB 80.1) ein und tätigte Abklärungen zum Status der Versicherten (AB 81 bis 87/2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 88, 91) und Einholen einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 95) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. September 2017 (AB 96) bei einem Status Haushalt von 100% und einem Invaliditätsgrad von 8% den Anspruch auf eine Invalidenrente.

D.

Mit Eingabe vom 20. Oktober 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr rückwirkend seit wann rechters eine Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache unter Feststellung, dass nicht von einem Haushaltstatus von 100% auszugehen sei, an die Beschwerdegegnerin zu neuem Entscheid zurückzuweisen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 22. November 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

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 20. September 2017 (AB 96). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

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 Aufgabenbe-

reich 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 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). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

2.4

2.4.1 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]). Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.4.2 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).

2.4.3 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).

2.5 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 Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 29. Juli 2013 (AB 23) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. E. 2.4.1 hiervor). Massgebend ist, ob zwischen der Verfügung vom 27. Mai 2008 (AB 21) und der hier angefochtenen Verfügung vom 20. September 2017 (AB 96) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Das Vorliegen eines solchen Neuanmeldungsgrundes hat das Verwaltungsgericht in VGE IV/2015/370 (AB 66) in E. 3.3 bereits erkannt. Damit ist eine freie und umfassende Prüfung des Rentenanspruchs, d.h. ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, vorzunehmen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Seit der Verfügung vom 27. Mai 2008 (AB 21) ergibt sich betreffend Gesundheitszustand im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 20. Juni 2014 (AB 42.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit thorakovertebrale Schmerzen und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (S. 13 Ziff. 4.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. ein zervikales Schmerzbild sowie Handschmerzen beidseits (S. 14 Ziff. 4.2). Als körperliche Beeinträchtigungen bestünden ein Status nach Spondylodese C5/6 und C6/7 sowie nach transpedikulärer Stabilisation L5/S1 eine Fehlhaltung und degenerative Veränderungen des thorakolumbalen Wirbelsäulenabschnittes sowie eine Spon-

dylosis deformans der mittleren Brustwirbelsäule. Auch sei eine Handproblematik mit vermuteter Rhizarthrose zu beachten (S. 16 Ziff. 1). Weiterhin möglich seien leichte Arbeiten, welche die Probleme der Wirbelsäule und der Hände berücksichtigen würden (Ziff. 3). Zumutbar seien Arbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 5 kg. Die Stehdauer sollte sehr kurz gehalten werden; auch die Gehstrecke sei möglichst zu reduzieren. Die Sitzdauer liege bei 3 Stunden (S. 18 Ziff. 11). Der Arbeitsplatz müsse zudem anhaltend gebücktes Arbeiten oder Tätigkeiten mit repetitiven Torsionsbewegungen ausschliessen. Ausserdem müsse auf das Schmerzgeschehen im Rahmen der Rhizarthrose beider Hände geachtet werden. Die Versicherte sollte keine Arbeit verrichten müssen, welche einen Kräfteinsatz der Hände notwendig mache (Ziff. 12). Eine solche den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit wäre 4.5 bis 5 Stunden, d.h. zu 50 bis 60%, zumutbar (Ziff. 13).

3.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 24. Juni 2014 (AB 43.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Angst und eine depressive Störung gemischt, gebessert (ICD-10 F41.2), finanzielle und familiäre Schwierigkeiten (ICD-10 Z59/Z63), Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 F61) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; S. 6 Ziff. 4). Es lägen psychosomatische Beschwerden vor, die keine Beeinträchtigung darstellten (S. 10 Ziff. 1). Es gäbe keine Beeinträchtigungen, welche sich auf die früheren Tätigkeiten auswirken würden. Dies gelte ebenfalls für Haushaltsarbeiten (Ziff. 2). Funktionen und Belastbarkeit seien nicht aus Krankheitsgründen eingeschränkt (Ziff. 3).

3.2.3 Dr. med. D. _____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 8. Dezember 2016 (AB 80.1) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24). Aktuell läge keine derartige krankheitswertige Symptomatik vor, dass vom anhaltenden Einfluss einer eigenständigen primär psychischen Störung ausgegangen werden müsste (S. 25). Die Versicherte sei medizinisch-theoretisch über den gesamten Verlauf der vergangenen Jahre unter bewusster Ausserachtlassung somatischer Faktoren – also nur

auf die psychische Beschwerdeschilderung bezogen – vollumfänglich arbeitsfähig (S. 26 Ziff. 1).

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

3.4.1 Wie das Verwaltungsgericht bereits in VGE IV/2015/370 (AB 66) in E. 5.1 verbindlich festgestellt hatte, ist in somatischer Hinsicht auf das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 20. Juni 2014 (AB 42.1) abzustellen, wonach für eine angepasste Tätigkeit (Gewichte heben und tragen bis 5 kg, sehr kurze Stehdauer, reduzierte Gehstrecke, Sitzdauer von 3 Stunden, Ausschluss von anhaltend gebücktem Arbeiten oder Tätigkeiten mit repetitiven Torsionsbewegungen, kein Krafteinsatz der Hände) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50-60% ohne weitere Leistungseinbusse besteht (S. 18 Ziff. 11 bis 14). Eine Veränderung dieses Gesundheitszustandes seither ist nicht ersichtlich und wird auch nicht gel-

tend gemacht, weshalb weiterhin auf die Einschätzung von Dr. med. E._____ abzustellen ist.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin in Nachachtung von VGE IV/2015/370 (AB 66) das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 8. Februar 2016 (AB 80.1) eingeholt. Gemäss der gutachterlichen Einschätzung besteht kein eigenständiger psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, d.h. es besteht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (S. 22). Das psychiatrische Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hier-vor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Facharzt hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie seine Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf seine Untersuchung und die Akten – insbesondere auch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 24. Juni 2014 (Ab 43.1) – in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Er hatte Kenntnis aller Vorakten und würdigte die ihm zur Verfügung stehenden Informationen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Dem Gutachten kommt damit uneingeschränkte Beweiskraft zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen sprechen nicht gegen die Einschätzungen des Dr. med. D._____. Entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 12 f.) besteht insbesondere keine somatoforme Schmerzstörung. Denn die dafür notwendigen Voraussetzungen sind nicht erfüllt, wie der psychiatrische Gutachter Dr. med. D._____ überzeugend ausführt (AB 80.1 S. 20 f.). Daran vermag der Umstand, dass er die Kriterien für dieses Krankheitsbild eng auslegt (S. 21 f.), nichts zu ändern, denn die entsprechenden Kriterien wären auch im Rahmen einer weiten Auslegung nicht zu bejahen. Eine somatoforme Schmerzstörung ist auch nicht gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 24. Juni 2014 (AB 43.1) zu diagnostizieren, hat doch das Verwaltungsgericht bereits in VGE IV/2015/370 (AB 66) – auch für das vor-

liegende Urteil verbindlich – dargelegt, dass jenes psychiatrische Gutachten hinsichtlich der Diagnosestellung nicht überzeugt und Dr. med. F. _____ das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht hinreichend schlüssig begründet hat (E. 5.2.2). Es hat denn auch sonst keiner der bei der Abklärung und Behandlung der Beschwerdeführerin involvierten Ärzte diese Diagnose gestellt. Damit besteht in psychiatrischer Hinsicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit (AB 80.1 S. 22).

3.4.3 Aufgrund des Dargelegten besteht aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus somatischer Sicht ist der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50-60% ohne weitere Leistungseinbusse zumutbar. Aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 21. April 2005, I 822/04, E. 4.4) ist der Mittelwert, d.h. 55%, massgebend.

4.

Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Status. Während die Beschwerdeführerin davon ausgeht, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre (vgl. Beschwerde S. 6 ff.), geht die Beschwerdegegnerin davon aus, sie wäre rein im Haushalt tätig (vgl. Beschwerdeantwort S. 2).

4.1 In VGE IV/2015/370 (AB 66) führte das Verwaltungsgericht aus, aufgrund der Unterlagen erscheine es als nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre, und es sei auch nicht anzunehmen, dass sie rein im Haushalt tätig wäre (E. 4.2). Eine hypothetische Teilerwerbstätigkeit erscheine wahrscheinlich (E. 4.3). Zur Bestimmung der Anteile Haushalt/Erwerb wies es die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin, welche in der Folge erfolglos Bemühungen unternahm, die hierfür nötigen Informationen bei der Beschwerdeführerin bzw. ehemaligen Arbeitgebern einzuverlangen (AB 81 bis 86).

4.2 Gegenüber der neurochirurgischen Gutachterin Dr. med. E. _____ führte die Beschwerdeführerin 2014 aus, wegen Depressionen

habe sie ab 2004 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen können (AB 42.1 S. 3 Ziff. 1). Diese Aussage deckt sich in etwa mit den Aussagen gegenüber dem psychiatrischen Erstgutachter Dr. med. C. _____ anlässlich der Exploration 2008 (AB 19 S. 6 f. Ziff. 3). Somit schien es der Beschwerdeführerin zu dieser Zeit, d.h. 2004, – rein subjektiv gesehen – gar nicht möglich, arbeiten zu können, weshalb die Nichtaufnahme einer Tätigkeit nicht für die Annahme des Status als Nichterwerbstätige spricht. Dies überzeugt jedoch spätestens seit der erstmaligen Rentenverweigerung vom 27. Mai 2008 (AB 21) nicht mehr. Denn das Verwaltungsgericht stellte bereits in VGE IV/2015/370 (AB 66) fest, zumindest im Zeitpunkt der unangefochten gebliebenen leistungsablehnenden Verfügung vom 27. Mai 2008 sei es der Beschwerdeführerin klar gewesen, dass es ihr aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbar sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen resp. dass sie als uneingeschränkt arbeitsfähig gelte (E. 4.2). Die Beschwerdeführerin hat sich denn auch erst im Sommer 2013 (AB 23) wieder bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Es liegen aber keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sie sich ab dem 27. Mai 2008 auch nur um (mindestens) eine Teilzeitstelle bemüht hätte, so dass sie den Tatbeweis einer Vollzeit- und auch Teilzeittätigkeit im Gesundheitsfall nicht erbracht hat. Dies wird dadurch bestätigt, dass die vom Verwaltungsgericht mit VGE IV/2015/370 E. 4.3 (AB 66) angeordneten Abklärungen zum Arbeitspensum früher inne gehabter Arbeitsstellen (AB 81 bis 86) keine Ergebnisse gezeitigt haben. Entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 9 f.) wirkt sich die Beweislosigkeit zu Lasten der Beschwerdeführerin aus, da sie aus dem unbewiesenen gebliebenen Umständen Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222). Auch ist nicht erstellt, dass sie früher ausschliesslich in Vollzeitpensen gearbeitet hätte, worauf das Gericht bereits 2016 hingewiesen hatte (VGE IV/2015/370 E. 4.2 [AB 66]). Die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin basieren denn auch einzig auf ihren eigenen Auskünften, welche durch keine sonstigen Angaben und Unterlagen nachvollziehbar untermauert werden. Die in VGE IV/2015/370 E. 4.2 (AB 66) erwähnte Annahme einer Teilerwerbstätigkeit geschweige denn einer vollständigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall hat sich damit nicht bzw. nicht im hierfür erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.3 hiavor) bestätigten lassen; die gegenüber der Abklärungsperson angegebene volle Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (AB

87/2 S. 5 Ziff. 3.5 resp. AB 51/2 S. 4 Ziff. 3.5) hat also in den Akten keine Grundlage und vermag deshalb nicht zu überzeugen. Daran ändert der Widerspruch im Verhalten der Beschwerdegegnerin nichts, dass sie 2015 einerseits von Nichterwerbstätigkeit ausgegangen ist, andererseits aber einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung bejaht hat (AB 60; Beschwerde S. 8 Ziff. 7; VGE IV/2015/370 E. 4.2 in fine [AB 66]). In der Folge hat es beim Status als Nichterwerbstätige sein Bewenden.

5.

5.1 Bei den nichterwerbstätigen 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 Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV in der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Fassung). Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100%. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

5.2 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 räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen 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 Abklärungsbericht 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).

5.3 Die Beschwerdegegnerin führte am 18. Dezember 2014 eine Erhebung vor Ort durch (AB 51/2). Im Nachgang zu VGE IV/2015/370 (AB 66) hat die Beschwerdegegnerin keine neue Erhebung vor Ort durchgeführt, sondern den früheren Bericht mit den seither neu gewonnenen Erkenntnissen ergänzt (Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Mai 2017 [AB 87/2]). Eine neue Erhebung vor Ort war vorliegend nicht notwendig, ist doch weder ersichtlich noch wird von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass sich seit der Abklärung vom 18. Dezember 2014 eine wesentliche Änderung ergeben hätte. Die somatischen Einschränkungen änderten sich nicht (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Aus psychiatrischer Sicht erfolgte zwar eine andere Beurteilung, jedoch ergab diese wie bereits früher (vgl. AB 51/2 S. 5 Ziff. 3.8) keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In der Folge besteht ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 8% (AB 87/2 S. 9 ff. Ziff. 6 f.).

5.4 Aufgrund des Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 20. September 2017 (AB 96) als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 8 bis 11) und das Verfahren war nicht von vornherein als aussichtslos zu bezeichnen. Weiter war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

6.2 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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____.

6.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m.

Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

6.3.2 Die Kostennote vom 4. Dezember 2017, in welcher Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 12 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 90.-- geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'337.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'689.20 (Fr. 2'400.-- [12 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 90.-- und MWSt. von Fr. 199.20 [8% von Fr. 2'490.--]) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VR-PG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'337.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'689.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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