

200 17 956 IV
GRD/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juni 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 15. Oktober 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (AB 31). Nachdem die Versicherte am 27. Oktober und 28. November 2016 Einwand erhoben hatte (AB 33, 35), veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung (MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2017 [AB 56.1]). Gestützt darauf lehnte die IVB nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 61, 66) mit Verfügung vom 27. September 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentenanspruch ab (AB 68).

B.

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2017 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr eine IV-Rente zuzusprechen. Zudem sei ihr bezüglich der Verfahrenskosten die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Dezember 2017 hiess der Instrukti-
onsrichter das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung betreffend der
Verfahrenskosten gut.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 27. September 2017 (AB 68). Streitig ist der Anspruch auf eine IV-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). Erwerbs-

unfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier-ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall an-

hand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsrahmen ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).

2.3 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Er-

werbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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).

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).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2017 (AB 68) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten

der B. _____ (MEDAS) vom 22. Mai 2017 (AB 56.1). In der Expertise wurden folgende Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt (AB 56.1/39 f. Ziff. 8.1.1):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40)
- Polyneuropathisches Schmerzsyndrom bei sensibler Polyneuropathie unklarer Genese (auch nutritiv-toxisch) mit Rumpfataxie

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden ferner festgehalten (AB 56.1/40 Ziff. 8.1.2):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkoholabhängigkeitsyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10, F10.20)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10, Z73.1)
- Dranginkontinenz leichten Grades (unklarer Genese)
- Rezidivierende Lumbalgien ohne Hinweise auf radikuläre Beteiligung
- Schmerzen tieflumbal und mittlere BWS bei degenerativen Veränderungen der LWS (radiologisch verifiziert Februar 2010)
- Status nach Ermüdungsfraktur Metatarsale II rechts, voll ausgeheilt
- Status nach Fraktur Grundphalanx Dig. V Fuss rechts, schmerzfrei, Bewegungseinschränkung im PIP-Gelenk
- Status nach Smith fracture Radius links, nach offener Reposition und Plattenosteosynthese nach Metallentfernung, schmerzfrei, minimale Einschränkung der Dorsalextension
- Leichte Insuffizienz des medialen Seitenbandes Knie rechts
- Adipositas Grad I

Aus allgemein-internistischer und orthopädischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht liege in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. ... eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vor (auch bedingt durch eine Minderung des Rendements um 30 %). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit als ... bzw. ... durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit eingeschränkter Ausdauer mässig beeinträchtigt. Es resultiere eine (quantitative) Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50 %. Die Arbeitstätigkeit sollte eine Pause ermöglichen (z.B. 2 x 2 bis 2.5 Stunden Arbeit und dazwischen eine Pause). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beginne 2013. Die somatoforme Schmerzstörung mit eingeschränkter Ausdauer reduziere die Arbeitsfähigkeit in jeder körperlich zumutbaren Tätigkeit (quantitativ) um 50 %. In einer adaptierten Tätigkeit liege aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor, vermutlich – soweit retrospektiv beurteilbar – ebenfalls seit Mai 2013. Aus psychiatrischer Sicht könne die Versicherte keine Tätigkeiten

ausüben, die eine erhöhte Verantwortung und erhöhte Ansprüche an dauerhafte Konzentration beinhalteten. Es könne auch keine Tätigkeit ausgeübt werden, die die vorhandenen Schmerzen und Empfindungsstörungen in den Füßen verstärkten. Nicht zugemutet werden sollten Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an den Gleichgewichtssinn und der Überwindung von Höhendifferenz, ferner Tätigkeiten, die nicht selbstbestimmt unterbrechbar seien. Toiletten sollten in der Nähe sein. Tätigkeiten unter Zeitdruck seien (wegen der Notwendigkeit, zwischenzeitlich zur Entlastung und für kleinere Pausen zu unterbrechen) nicht möglich. Weitere Einschränkungen ergäben sich aus neurologischer Sicht nicht (AB 56.1/39-44)

3.2 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2017 (AB 56.1) ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Gutachter haben die Befundlage sorgfältig erhoben und die von ihnen gestellten Dia-

gnosen überzeugend begründet. Auf das Gutachten ist damit, soweit die Befundlage und Diagnostik betreffend, abzustellen.

3.4 In somatischer (neurologischer) Hinsicht gingen die Gutachter nachvollziehbar von einer Leistungseinschränkung von 20 % auch in adaptierten Tätigkeiten aus. Grund hierfür sind die auf die diagnostizierte Polyneuropathie zurückzuführenden Sensibilitätsstörungen und damit einhergehend eine Rumpfinstabilität sowie die – jedoch nicht im gesamten Umfang objektivierbaren – neuropathischen Schmerzen (AB 56.1/35). Aus orthopädischer Sicht besteht gemäss Gutachten ein sehr gutes Ergebnis nach der im September 2015 (vgl. AB 18.2) operativ behandelten Smith fracture am Radius links. Die verbleibende minime, völlig schmerzfreie Einschränkung der Dorsalextension schränkt die Arbeitsfähigkeit nicht ein (AB 56.1/29 f.). Gleiches gilt bezüglich der seit der Ermüdungsfraktur Metatarsale II rechts und der Fraktur der Zehe V rechts (beides Ende 2013; vgl. AB 13/2 f.) persistierenden Bewegungseinschränkung im PIP-Gelenk der Zehe. Aus den übrigen Akten ergibt sich nichts Gegenteiliges und auch in der Beschwerde wird in somatischer Hinsicht nichts gegen die gutachterliche Einschätzung vorgebracht.

3.5

3.5.1 In psychiatrischer Hinsicht haben die Gutachter nachvollziehbar und überzeugend begründet, dass abgesehen von der somatoformen Schmerzstörung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Insbesondere konnten die Gutachter im Rahmen ihrer Untersuchung (Ende April 2017) weder eine relevante depressive Symptomatik noch eine Angstsymptomatik feststellen (AB 56.1/23). Die zuvor im Verlaufsbericht der Klinik C. _____ vom 7. Juni 2016 beschriebene rezidivierende depressive Störung, mittelgradige bis schwere Episode (AB 27/2), konnte von den Gutachtern mit Blick auf die damals erhobene Befundlage nicht bestätigt werden (AB 56.1/22). Zudem ist widersprüchlich, dass im erwähnten Bericht der Klinik C. _____ trotz des diagnostizierten mittelgradigen bis schweren Grades der Depression von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (AB 27/3 f.); gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien könnte ein Patient mit dieser Diagnose eine berufliche Aktivität nur unter erheblichen Schwierigkeiten bzw. nur sehr begrenzt fortsetzen (DIL-

LING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 173 f.). Sodann spricht auch die damals lediglich alle 3-4 Wochen durchgeführte ambulante Psychotherapie (AB 27/3 Ziff. 7) gegen eine schwerere Depression. Der Bericht der Klinik C._____ vom 7. Juni 2016 und die beiden nachfolgenden „Stellungnahmen“ vom 14. November 2016 (AB 35/3-5) und 12. September 2017 (AB 66/3 f.) vermögen das Gutachten somit nicht in Zweifel zu ziehen. Dies umso mehr, als in der Stellungnahme vom 12. September 2017 offenkundig nicht mehr weiter von einem depressiven Geschehen ausgegangen, sondern die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bestätigt wird (AB 66/3 f.). Nicht zu beanstanden ist weiter, dass die Gutachter dem Alkoholabhängigkeitssyndrom keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen haben. Denn nach ständiger Rechtsprechung begründet Alkoholismus für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selbst Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1). Beides war und ist vorliegend gemäss Gutachten nicht der Fall (AB 56.1/23). Was schliesslich die akzentuierten Persönlichkeitszüge anbetrifft, handelt es sich dabei um eine sog. Z-Diagnose, welche als solche unbeachtlich ist (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 45 E. 2.2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1) und was auch nach der Rechtsprechungsänderung zu den psychischen Störungen gilt (BGE 143 V 409 und 418).

3.5.2 Nach dem Dargelegten liegt hauptsächlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) vor, welche – gemäss gutachterlicher Einschätzung – die Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht in jeder Tätigkeit um 50 % reduziert. Was nun jedoch die Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Arbeitsfähigkeit anbetrifft, kommt dem Arzt – entgegen der in der Beschwerde und im Bericht der Klinik C._____ vom 12. September 2017 (AB 66/3 f.) offenbar

vertretenen Auffassung – keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Vielmehr ist entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (unbesehen der psychiatrischen Diagnosen; BGE 143 V 409 ff. und 418 ff.) die sozialversicherungsrechtliche Massgeblichkeit der im Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % im Rahmen einer Prüfung der sog. Standardindikatoren zu validieren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.; vgl. E. 2.2.3 hiavor).

3.5.3 Die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; AB 56.1/25) hält unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand (vgl. E. 2.3.3 hiavor), zumal anlässlich der gutachterlichen Untersuchung zwar eine der somatoformen Schmerzstörung inhärente Verdeutlichung, darüber hinaus jedoch weder eine Aggravation noch eine Simulation festgestellt wurde (AB 56.1/23).

Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.). Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.), berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlich-psychiatrischen Untersuchung über massive Einschränkungen infolge der Schmerzen und Empfindungsstörungen in den Füßen und Unterschenkeln, so dass das Ausmass der beschriebenen Schmerzen für den Gutachter nach eigenen Angaben massiv zu sein schien (AB 56.1/23). Anlässlich der neurologischen Untersuchung beschrieb die Beschwerdeführerin ihr Leiden jedoch viel weniger drastisch; in den Füßen bestehe ein dumpfes Gefühl mit verminderter Wahrnehmung der sensiblen Empfindungen, einem überlagernden Gefühl des Ameisenlaufens sowie einem belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerz. Hinsichtlich der jahrelangen belastungs- und positionsabhängigen Rückenschmerzen kenne sie ihre Belastungsgrenzen und vermeide körperlich belastende, schwere Tätigkeiten sowie ungünstige Körperpositionen. Der Rückenschmerz sei rein lokal und strahle nicht in die Beine oder in die Leistenbereiche aus. Darüber hinaus habe sie immer wieder, vor allem beim Liegen, stechende Schmerzen im Brustraum mit dem Gefühl einer Luftnot

(AB 56.1/32). Sodann ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine Schmerzmedikation einnimmt (AB 56.1/32). Schliesslich wurden seitens des psychiatrischen Gutachters aufgrund der Schmerzen allein leichte bis höchstens mässige Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit beschrieben (AB 56.1/24 Ziff. 5.4.4). Unter diesen Umständen bestand bzw. besteht kein schweres psychiatrisches Krankheitsgeschehen und die diagnoserelevanten Befunde und Symptome, namentlich ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz (vgl. DILLING et al., a.a.O., S. 233), waren jedenfalls nicht erheblich ausgeprägt.

Bezüglich Behandlungserfolg bzw. -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach Angaben im Gutachten zwar nach wie vor in der Klinik C._____ in ambulanter psychiatrischer Betreuung steht (AB 56.1/21 Ziff. 5.4.1). Es sei dort jedoch weder eine störungsspezifische, intensive psychotherapeutische noch eine medikamentöse Behandlung eingeleitet worden (AB 56.1/22 Ziff. 5.4.2). Damit übereinstimmend finden sich in den Akten seit dem Bericht der Klinik C._____ vom 7. Juni 2016 (die damalige ambulante psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung beschränkte sich auf drei- bis vierwöchentliche Termine; AB 27/3 Ziff. 7) keine weiteren medizinischen Angaben, die auf eine konsequent durchgeführte und insbesondere hinreichende Psychotherapie sowie Medikation schliessen liessen. Soweit letzteres in der Beschwerde gestützt auf die (im Vorbescheidverfahren eingereichte) Stellungnahme der Klinik C._____ vom 12. September 2017 (AB 66/3 f.) allein behauptet wird, vermag dies deshalb nicht zu überzeugen. Zusammenfassend ist nicht rechtsgenügend erstellt, dass die therapeutischen Optionen voll ausgeschöpft sind. Damit verbietet sich die Annahme einer Behandlungsresistenz, was ebenfalls gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit spricht.

Die bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Gemäss den Angaben im Gutachten werden die Schmerzemp-

findungsstörungen und die Funktionseinschränkungen ihrerseits durch die emotionale Instabilität, insbesondere durch die depressiven Phasen, noch verstärkt (AB 56.1/23). Allerdings haben die Gutachter (wie in E. 3.5.1 hier- vor dargelegt wurde) nachvollziehbar dargelegt, dass die rezidivierende de- pressive Störung, gegenwärtig remittiert, keine Auswirkung auf die Arbeits- fähigkeit hat, womit auch keine Wechselwirkungen zu berücksichtigen sind. Gleiches gilt hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlich nicht massge- benden weiteren psychiatrischen Diagnosen (vgl. E. 3.5.1 hier- vor) sowie bezüglich der im Gutachten erwähnten (AB 56.1/23) invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Was schliesslich den somatischen Gesundheitsscha- den (Polyneuropathie; vgl. E. 3.4 hier- vor) anbelangt, werden im Gutachten keine über die objektivierbaren somatischen Einschränkungen hinausge- henden Wechselwirkungen festgehalten.

Dafür, dass der Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen keine Anhaltspunkte. Abge- sehen von einer gewissen Inflexibilität, die sich anhand der Anamnese und des Verhaltens im Gespräch gezeigt habe, hielten die Gutachter im Psy- chostatus keine weiteren Besonderheiten oder Abnormitäten betreffend die Persönlichkeit fest (AB 56.1/19 f. Ziff. 5.3.1). Zwar seien Persönlichkeitsak- zentuierungen im Sinne von Instabilität und zwischenmenschlichen Proble- men vorhanden und es sei sehr wahrscheinlich, dass die Persönlichkeits- struktur die Beschwerdeführerin in deren Leben in mancherlei Hinsicht be- einträchtigt habe (AB 56.1/24). Ob überhaupt und gegebenenfalls welche Beeinträchtigungen aufgrund der Persönlichkeitsstruktur noch bestehen, wird im Gutachten jedoch nicht dargelegt. Insbesondere wird auch nicht ausgeführt, dass und inwiefern die erwähnte Instabilität die Arbeitsaufnah- me erschwert oder verhindert. Umgekehrt werden als persönliche Ressour- cen eine gute Intelligenz und Sprachgewandtheit (AB 56.1/24), ebenso wie eine intakte Selbstbehauptungsfähigkeit sowie eine uneingeschränkte Kon- taktfähigkeit zu Dritten und Gruppenfähigkeit (AB 56.1/25) aufgeführt.

Auch der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Ein- schränkungen, hält doch das soziale Umfeld bedeutende Ressourcen be-

reit. Gemäss eigenen Angaben anlässlich der Untersuchung – welche als sog. spontane „Aussagen der ersten Stunde“ nach der entsprechenden im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind 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; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 147 E. 3.5) – geht die Beschwerdeführerin einkaufen, unternimmt regelmässige Spaziergänge und kleine Ausflüge am Wochenende, hat einige gute Freunde und nimmt bei Bedarf die Hilfe ihrer Nachbarn in Anspruch (AB 56.1/15). Gestützt darauf kann von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens keine Rede sein. Demgegenüber erscheint die im Vorbescheidverfahren abgegebene gegenteilige Darstellung des behandelnden Arztes im Bericht der Klinik C._____ vom 12. September 2017 (AB 66/3 f.) nachgeschoben und vermag nicht zu überzeugen.

3.5.4 In der Gesamtbetrachtung fehlt es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt weder im Komplex *Gesundheitsschädigung* noch im Komplex *Persönlichkeit* noch im Komplex *Sozialer Kontext* eine negative Beeinflussung. Eine eingehende Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) erübrigt sich vor diesem Hintergrund (vgl. Entscheid des BGer vom 21. April 2016, 9C_367/2015, E. 4). Demnach besteht kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden, womit – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung – allein die im Gutachten aus somatischer Sicht postulierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) massgebend bleibt. Diese beträgt somit in einer leidensadaptierten Tätigkeit 80 % (gemäss Gutachten seit Mai 2013; AB 56.1/42 Ziff. 9.2.1). Die der Beschwerdeführerin aufgrund der im September 2015 erlittenen, operativ behandelten Radiusfraktur im Handgelenk links attestierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit dauerte nur wenige Wochen (AB 18.2/1; vgl. AB 56.1/30 Ziff. 6.6.2) und ist somit nicht zu berücksichtigen (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. zudem E. 4.2 hiernach).

4.

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.1

4.1.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 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 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3

S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.2 Der Beschwerdeführerin wurde ab August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (AB 27/3). Die IV-Anmeldung erfolgte am 15. Oktober 2015 (AB 1/1). Damit ist der hypothetische Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Wartejahres und der sechsmonatigen Karenzfrist auf Anfang August 2016 festzulegen (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Die Beschwerdeführerin ist seit September 2013 arbeitslos bzw. nicht mehr erwerbstätig. Sie verfügt über eine ausländische Ausbildung zur ... (ohne Anerkennung in der Schweiz) und war nach ihrer Einreise bei verschiedenen Arbeitgebern als ... und ... tätig (AB 1/4, 12/1, 16/1, 23/2, 56.1/15 Ziff. 3.1.2). Laut dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5.4 hiavor und AB 56.1/42 Ziff. 9.2.1 f.) sind ihr angepasste Verweistätigkeiten mit einem Pensum von 80 % in verschiedenen Wirtschaftsbereichen zumutbar. Allein das Alter der Beschwerdeführerin (im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens [vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462] 59 Jahre; AB 1/1, 56.1/1) führt unter Berücksichtigung, dass Hilfstätigkeiten altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2), noch nicht zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde, S. 2). Aber auch bei zusätzlicher Berücksichtigung der aus gutachterlich-neurologischer Sicht formulierten

Bedingungen an einen Arbeitsplatz (keine erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn und die Überwindung von Höhendifferenzen; keine Arbeiten, die nicht selbstbestimmt unterbrochen werden können; kein Zeitdruck [AB 56.1/42 Ziff. 9.2.2]) ergibt sich nichts anderes, zumal der nach Art. 16 ATSG hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist sowie einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1).

Sind unter diesen Umständen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Selbst wenn entgegen der angefochtenen Verfügung (AB 68/2) namentlich mit Blick auf die (aufgeführten) Anforderungen an den Arbeitsplatz sowie das invaliditätsbedingt allein noch zumutbare Teilpensum ein Tabellenlohnabzug von maximal 10 % gewährt würde, resultierte nach dem Dargelegten mit 22 % (20 % + [20 % x 0.10]) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Damit verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 einen Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten vom 30. Oktober 2017 gut. Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin zum Vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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